



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO MÉDIO, TÉCNICO E EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE GESTÃO EM SAÚDE

JÚLIO CÉSAR GUIMARÃES FREIRE

**OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE NA CONTEXTUALIZAÇÃO DAS  
POLÍTICAS PÚBLICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

JOÃO PESSOA – PB

MARÇO/2015

JÚLIO CÉSAR GUIMARÃES FREIRE

OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE NA CONTEXTUALIZAÇÃO DAS  
POLÍTICAS PÚBLICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) apresentado ao Curso de Pós-graduação *lato sensu* de Gestão em Saúde, modalidade a distância, da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento às exigências para obtenção do título de especialista.

**Área de Concentração:** Saúde Pública.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rafaella Queiroga Souto.

João Pessoa – PB

Março/2015

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

F899d Freire, Júlio César Guimarães

Os determinantes sociais da saúde na contextualização das políticas públicas [manuscrito] : uma revisão integrativa da literatura / Júlio César Guimarães Freire. - 2015.

40 p. : il. color.

Digitado.

Monografia (Especialização em Gestão em Saúde EAD) - Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Ensino Médio, Técnico e Educação à Distância, 2015.

"Orientação: Profa. Dra. Rafaella Queiroga Souto, Enfermagem".

1.Gestão em saúde. 2.Determinantes sociais da saúde. 3. Política públicas em saúde. I. Título.

21. ed. CDD 362.1

JÚLIO CÉSAR GUIMARÃES FREIRE

OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE NA CONTEXTUALIZAÇÃO DAS  
POLÍTICAS PÚBLICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia)  
apresentado ao Curso de Pós-graduação *lato  
sensu* de Gestão em Saúde, modalidade a  
distância, da Universidade Estadual da  
Paraíba, em cumprimento às exigências para  
obtenção do título de especialista. Área de  
concentração: Saúde Pública.

Aprovado em: 28 / 03 / 2015.

Nota: 10,0 (dez)

BANCA EXAMINADORA

Rafaella Queiroga Souto.

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rafaella Queiroga Souto (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Isabelle Rayanne Alves Pimentel da Nóbrega.

Prof.<sup>a</sup> Me. Isabelle Rayanne Alves Pimentel da Nóbrega (Avaliador 1)  
Universidade Federal da Paraíba (UFPE)

Eufrásio Vieira A. Júnior

Prof. Me. Eufrásio Vieira dos Anjos Júnior (Avaliador 2)  
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Dedico este trabalho a **Deus**, o autor da vida e criador dos fins da Terra. Aquele que dá esforço ao cansado, e multiplica as forças dos que não tem nenhum vigor. O alfa e o ômega. Início e fim de tudo!

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, o centro da vida, por ter me sustentado em Suas mãos para que eu não desistisse em meio aos obstáculos e provações;

Aos meus pais, Vera Lúcia e Severino, por me ensinarem que para ser grande é preciso acreditar nos sonhos. Em especial à minha mãe, pela inteira dedicação e por muitas vezes ter deixado de lado os seus sonhos para acreditar nos meus;

À minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Rafaella Queiroga, pela dedicação, dinamismo, paciência e elevada contribuição na elaboração deste trabalho;

Aos mestres da banca examinadora, Isabelle Nóbrega e Eufrásio Júnior, pela disponibilidade, atenção, críticas e sugestões apresentadas para este trabalho;

Aos demais professores e tutores da especialização em Gestão em Saúde, da Universidade Estadual da Paraíba, em especial às tutoras Silene Santos e Tatiane Almeida, que prontamente respondiam minhas dúvidas durante o curso;

Aos meus amigos e colegas de turma, em especial Suely Góis, Henrique Veras e Marina Dutra, por acreditarem e torcerem sempre por mim, me incentivando nos momentos em que precisei.

***Obrigado a Todos!***

*“Nada é difícil se for dividido em pequenas partes.”*

**Henry Ford**

FREIRE, Júlio César Guimarães. **Os determinantes sociais da saúde na contextualização das políticas públicas:** uma revisão integrativa da literatura. Monografia (Programa de Pós-graduação em Gestão em Saúde) – Secretaria de Educação a Distância, Universidade Estadual da Paraíba. João Pessoa, 2015.

## RESUMO

A contextualização mais ampla da saúde a inclui em um horizonte político baseado na intersectorialidade e na construção de políticas públicas que atendam às necessidades da população, devendo-se considerar os determinantes sociais (fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais) de cada agravo para que, assim, se possa intervir no processo saúde-doença. Neste sentido, o presente estudo objetivou verificar se os Determinantes Sociais da Saúde têm sido contemplados no atual contexto de formulação e efetivação das políticas públicas de saúde. Para tanto, o método escolhido foi a Revisão Integrativa da literatura, um estudo sistemático de coleta de dados realizado a partir de fontes secundárias, em que foram consultadas as bases de dados eletrônicos SciELO e LILACS, publicadas entre 2010 e 2014, cuja análise da amostra de quatorze artigos científicos evidenciou que a formulação de políticas públicas possui, atualmente, um enfoque maior voltado para os DSS, considerando-os relevantes em diversos contextos. Além disso, nessa conjuntura, nota-se que os DSS estão incluídos em vários setores do âmbito político e social, a saber: educação, geopolítica, gestão participativa, epidemiologia, saúde pública, entre outros. Com isso, espera-se que profissionais de saúde e gestores públicos utilizem os resultados desta revisão para a conscientização de suas práticas e criação de políticas que contemplem ainda mais os DSS, considerando o contexto sociocultural de cada população.

Palavras-chaves: Determinantes sociais da saúde. Política públicas de saúde. Gestão em saúde.



FREIRE, Júlio César Guimarães. **Social determinants of health in the context of public policies: an integrative review.** Monograph (Health Management Postgraduate Program) – Department of Distance Learning. State University of Paraíba, João Pessoa, Brazil, 2015.

## **ABSTRACT**

The wider contextualization of Health it includes in a political landscape based on intersectoral and in the construction of public politics that meet to the population's needs and consider the social determinants (social, economic, cultural, ethnic/racial, psychological and behavioral factors) of each injury so that, thus, it can intervene in the health-disease process. In this sense, the present study aimed to verify if the Social Determinants of Health (SDH) have been considered in the present context formulation and execution of public health policies. For this purpose, the method chosen was the Integrative Review, a systematic study of data collection conducted from secondary sources, which have been consulted the electronic databases SciELO and LILACS, published between 2010 and 2014. The analysis of the fifteen scientific articles revealed that the formulation of public politics currently has a greater focus on the SDH, considering them relevant in several contexts. In addition, now, it is noted that the SDH are included in various sectors of political and social framework, such as education, geopolitics, participatory management, epidemiology, public health, among others. Thus, it is expected that health professionals and public managers can use the results of this review to raise awareness of their practices and creating politics that contemplate the SDH even more, considering the socio-cultural context of each population.

Keywords: Social determinants of health. Health public politic. Health management.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1:</b> Modelo de DSS proposto por Dahlgren e Whitehead.....	19
<b>Figura 2:</b> Etapas da elaboração da revisão integrativa.....	23

## LISTA DE TABELAS E QUADROS

**Tabela 1.** Distribuição dos artigos encontrados e selecionados por base de dados.....25

**Quadro 1** – Distribuição dos estudos segundo base de dados, título do artigo, autoria, periódico e ano de publicação .....26

**Quadro 2** –Distribuição dos artigos incluídos na revisão integrativa segundo o delineamento do estudo e resultados obtidos.....28

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
a.C.	Antes de Cristo
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
TIPECS	Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva
USP	Universidade de São Paulo

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	14
2.1	PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.....	14
2.2	MODELOS EXPLICATIVOS DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.....	15
<b>2.2.1</b>	<b>Modelo Mágico-religioso</b> .....	15
<b>2.2.2</b>	<b>Modelo Empírico-racional</b> .....	16
<b>2.2.3</b>	<b>Modelo Biomédico ou Mecanicista</b> .....	16
2.3	DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE.....	17
<b>2.3.1</b>	<b>Modelo de referência aos Determinantes Sociais da Saúde</b> .....	18
2.4	POLÍTICAS PÚBLICAS INTERSETORIAIS COM BASE NOS DSS .....	20
2.5	O PAPEL DO GESTOR MUNICIPAL NA ÁREA DA SAÚDE.....	21
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	22
3.1	DELINEAMENTO DA PESQUISA .....	22
3.2	PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	23
3.3	ORGANIZAÇÃO, APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	24
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	25
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	32

## REFERÊNCIAS

## ANEXOS

ANEXO I - Instrumento para coleta de dados

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde não se limita ao fator biológico, ela deve ser compreendida e analisada a partir das formas de organização da sociedade, de sua estrutura econômica, social e ambiental, e também pelos fatores étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais, almejando assim a redução do risco de doença e outros agravos. Para esse contexto, esses fatores são denominados Determinantes Sociais da Saúde – DSS (MARCONDES, 2004).

A contextualização mais ampla da saúde a inclui em um horizonte político baseado na intersectorialidade e na construção de políticas públicas eficazes, resolutivas e que de fato atendam às necessidades da população. Portanto, deve-se considerar os determinantes de cada agravo na intervenção do processo saúde-doença e, sobretudo, na elaboração de políticas públicas que atuem no sentido da qualidade de vida (DIAS, 2010).

Nessa perspectiva, o papel dos gestores públicos é determinante na consolidação de um sistema de saúde comprometido com as necessidades da população. A gestão pública deve buscar a construção de uma sociedade mais igualitária e democrática, empenhando esforços na qualificação dos processos de gestão, melhorando o rendimento e a efetividade da administração pública, de modo a programar políticas que impactem, positivamente, no perfil de saúde da população (BRASIL, 2009).

Outro grande desafio dos gestores públicos é a gestão transparente, acompanhada pelo controle social de um Conselho de Saúde qualificado, autônomo e representativo, composto por representantes dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), dos prestadores de serviços, dos gestores e dos profissionais de saúde (BRASIL, 2006). Nesse sentido, tem-se que a sociedade, participando ativamente dos conselhos, contribui para a definição de um plano de gestão das políticas setoriais, conferindo maior transparência às alocações e favorecendo a responsabilização dos políticos e dos demais envolvidos com a administração pública (GERSCHMAN, 2004).

Diante do que foi exposto, surgiu o interesse em desenvolver uma revisão integrativa sobre a produção científica acerca dos Determinantes Sociais da Saúde e sua influência no âmbito da gestão em saúde. Tal investigação justifica-se pela importância do conhecimento e interpretação da produção científica sobre o tema,

além de identificar quais os DSS mais relevantes atualmente para a elaboração das políticas públicas e contribuir para o desenvolvimento de estudos futuros.

Em suma, o presente estudo tem como objetivo verificar se os Determinantes Sociais da Saúde têm sido contemplados no contexto da formulação e efetivação das políticas públicas de saúde.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Desde a criação da Comissão Nacional dos Determinantes Sociais da Saúde, em 2006, que os DSS vêm adquirindo espaço de destaque na saúde pública, principalmente, na atuação dos profissionais e do poder público no combate às iniquidades sociais, através do controle social e da formulação de políticas públicas coerentes.

Nesse contexto, a Lei nº 8080/90 (BRASIL, 1990), em seu artigo 3º, define que “a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais”. Assim, pode-se inferir que os níveis de saúde são capazes de expressar a organização social e econômica de um lugar.

A seguir, serão evidenciados tópicos acerca do processo saúde-doença e seus modelos explicativos, bem como sobre os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), discutindo os mesmos como ferramenta utilizada pelos gestores para criação e implementação de políticas públicas.

### 2.1 PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

De acordo com Minayo (1996), o conhecimento a respeito do processo saúde-doença está associado às concepções que explicam o mundo, os costumes, os valores e as crenças da sociedade em que é gerado, refletindo o pensamento dominante em dado momento histórico.

No âmbito do assunto tratado, sabe-se que, na antiguidade, acreditava-se que a saúde era uma dádiva e a doença um castigo dos deuses (religiões politeístas) ou de um único Deus (religiões monoteístas). Em contrapartida, Hipócrates, considerado o pai da Medicina, relacionou a saúde e a doença com os locais da moradia, a água para beber e os ventos. Séculos mais tarde, a teoria miasmática relacionou a transmissão de doenças à inspiração de “gases” de animais e dejetos em decomposição (BUCK et al., 1988 apud VIANNA, 2010).



A teoria miasmática, no entanto, predominou até o final do século XVIII, quando começou a surgir na Europa a ideia de que o adoecimento humano estaria ligado aos padrões socioambientais dinâmicos. Todavia, o advento da bacteriologia tornou a concepção ontológica mais aceita, e suas conquistas levaram ao abandono dos paradigmas sociais na formulação e no enfrentamento dos problemas de saúde das populações (OLIVEIRA; EGRY, 2000).

Em linhas gerais, Rouquayrol e Silva (2013) abordam o processo saúde-doença como um conceito central da proposta de epidemiologia social, que procura caracterizar a saúde e a doença como componentes integrados de modo dinâmico nas condições concretas de vida das pessoas e dos diversos grupos sociais. Para os mesmos, cada situação de saúde específica, individual ou coletiva, é o resultado, em dado momento, de um conjunto de determinantes históricos, sociais, econômicos, culturais e biológicos.

## 2.2 MODELOS EXPLICATIVOS DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Na trajetória evolutiva das concepções sobre o processo saúde-doença, surgiram alguns modelos baseados em padrões da época que pretendiam explicar alguns conceitos e paradigmas sobre a saúde e a doença. Tais modelos começaram com a visão mágico-religiosa e foram até a abordagem do modelo biomédico, ainda predominante nos dias atuais.

### 2.2.1 Modelo Mágico-religioso (Xamanístico)

Na antiguidade, os povos imaginavam as causas das doenças como resultantes de elementos naturais e/ou de espíritos sobrenaturais. Para Herzlich (2004), o adoecer era resultado de transgressões de natureza individual ou coletiva, sendo requeridos, para reatar o enlace com as divindades, processos liderados pelos sacerdotes, feiticeiros ou xamãs.

Desse modo, as relações com o mundo natural envolviam deuses e espíritos bons e maus, e a religião, nesse caso, era o ponto de partida para a compreensão do mundo e de como organizar o cuidado.

### **2.2.2 Modelo Empírico-racional (Hipocrático)**

Já no Egito Antigo, os primeiros filósofos buscaram encontrar explicações não sobrenaturais para as origens do universo e da vida, bem como para a saúde e a doença. Hipócrates (século VI a.C.) estabeleceu a relação homem/meio com o desenvolvimento de sua Teoria dos Humores, a qual defendia que os elementos da natureza estavam subjacentes à explicação sobre saúde e doença (Ibid, 2004).

Portanto, na concepção hipocrática, a saúde é fruto do equilíbrio dos humores; a doença é resultante do desequilíbrio deles, e o cuidado depende de uma compreensão desses desequilíbrios para buscar atingir o equilíbrio.

### **2.2.3 Modelo Biomédico ou Mecanicista**

O modelo de medicina científica ou biomédica, predominante na atualidade, focalizou, cada vez mais, na explicação da doença e passou a tratar o corpo em partes cada vez menores, reduzindo a saúde a um funcionamento mecânico (BARROS, 2002 apud CRUZ, 2005). Assim, o modelo biomédico da doença é definido como:

Desajuste ou falha nos mecanismos de adaptação do organismo ou ausência de reação aos estímulos a cuja ação está exposto [...], processo que conduz a uma perturbação da estrutura ou da função de um órgão, de um sistema ou de todo o organismo ou de suas funções vitais (JENICEK; CLÉROUX, 1982 apud HERZLICH, 2004).

Diante dessas concepções, a intervenção de cuidado é baseada numa visão reducionista e mecanicista, na qual o médico especialista é o mecânico que

tratará da parte do corpo-máquina defeituosa ou do ambiente para o controle das possíveis causas de epidemias.

### 2.3 DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

Os Determinantes Sociais da Saúde representam as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham, os quais referem-se tanto às características específicas do contexto social que afetam a saúde como à maneira com que as condições sociais traduzem a ação sobre a saúde. Os DSS que merecem atenção são aqueles que podem ser potencialmente alterados pela ação baseada na compreensão, pela ótica na prática da promoção da saúde (COMISSÃO DE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE, 2005).

O conceito de determinantes sociais da saúde surgiu a partir de uma série de comentários publicados nas décadas de 1970 e 1980, que destacavam as limitações das intervenções sobre a saúde, quando orientadas pelo risco de doença nos indivíduos. As críticas afirmavam que, para compreender e melhorar a saúde, é necessário focalizar as populações, com pesquisas e ações de políticas direcionadas às sociedades às quais esses indivíduos pertencem. Foi sugerido um movimento "contrário à correnteza", no que diz respeito tanto aos fatores de risco individuais quanto aos padrões e modelos sociais que moldam as chances das pessoas serem saudáveis (SECRETARIA DA COMISSÃO SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE, 2005).

A situação de saúde é analisada a partir de dados, informações e conhecimentos disponíveis sobre as relações entre os DSS e as condições de vida dos diversos grupos populacionais, com destaque para as relações entre esses determinantes e as iniquidades em saúde, sendo as recomendações políticas voltadas, prioritariamente, para a problemática das desigualdades em saúde nas áreas urbanas. Esta ênfase se justifica não apenas porque a imensa maioria da população brasileira vive em áreas urbanas, mas pela forma extremamente acelerada em que se deu o processo de urbanização, sem contrapartida equivalente de adequação da infraestrutura, gerando enormes iniquidades e concentrando, principalmente nas áreas metropolitanas, grandes parcelas da

população em precárias condições de vida, de ambiente e de trabalho (COMISSÃO NACIONAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE, 2008).

Com a concepção de saúde se expandindo, antes vista como “o silêncio dos órgãos”, essa deixa de ser vista como uma especificidade médica e passa a envolver questões mais abrangentes, com os fatores social e psicológico passando a implicar diretamente na saúde (RIBEIRO; LIBERATO; COSTA, 2009). Assim, pode-se agora pensar no indivíduo não mais desarticulado do seu meio, mas como fundador deste meio, que ao mesmo tempo o constitui e é constituído por ele.

### **2.3.1 Modelo de referência aos Determinantes Sociais da Saúde**

Diversos estudos sobre os DSS e as iniquidades em saúde permitiram a construção de modelos que procuram esquematizar a trama de relações entre os vários níveis de determinantes sociais e a situação de saúde. O modelo Dahlgren e Whitehead (1991), inclui os DSS dispostos em diferentes camadas, segundo seu nível de abrangência, desde a camada mais próxima aos determinantes individuais até a camada distal, a qual se situam os macrodeterminantes.

Como se pode ver na Figura 1, os indivíduos estão na base do modelo, com suas características individuais de idade, gênero e fatores genéticos que exercem influência sobre seu potencial e suas condições de saúde (COMISSÃO NACIONAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE, 2005).

Na camada imediatamente externa aparecem o comportamento e os estilos de vida individuais. Esta camada está situada no início entre os fatores individuais e os DSS, já que os comportamentos, muitas vezes entendidos apenas como de responsabilidade individual, dependentes de opções feitas pelo livre arbítrio das pessoas, na realidade podem também ser considerados parte dos DSS, já que essas opções estão fortemente condicionadas por determinantes sociais, como informações, propaganda, pressão dos pares, possibilidades de acesso a alimentos saudáveis e espaços de lazer, entre outros (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

A camada seguinte destaca a influência das redes comunitárias e seus componentes, expressando que o nível de união social é de fundamental importância para a saúde da sociedade. No próximo nível, estão representados os

fatores relacionados às condições de vida e de trabalho, disponibilidade de alimentos e acesso a ambiente e serviços essenciais, como saúde e educação, indicando que as pessoas em desvantagem social apresentam diferenciais de exposição e de vulnerabilidade aos riscos à saúde, como consequência de condições habitacionais inadequadas, exposição às condições mais perigosas ou estressantes de trabalho e acesso menor aos serviços (COMISSÃO NACIONAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAUDE, 2005).

Finalmente, no último nível, estão situados os macrodeterminantes que possuem grande influência sobre as demais camadas e estão relacionados às condições econômicas, culturais e ambientais da sociedade, incluindo também determinantes supranacionais como o processo de globalização (Ibid, 2005).

**Figura 1:** Modelo de DSS proposto por Dahlgren e Whitehead



Fonte: Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (2005, p.14)

## 2.4 POLÍTICAS PÚBLICAS INTERSETORIAIS COM BASE NOS DSS

Assegurar o direito à saúde a todos é certamente um grande desafio, pois, para que isso ocorra, devem ser considerados inúmeros fatores, como a relação dos serviços de saúde com os outros serviços, os fatores que influenciam a qualidade de vida e a democratização desta. Esses fatores devem ser considerados para que a formulação de políticas públicas seja adequada à realidade de uma população, permitindo que, nessa amostra, o direito à saúde seja alcançado por todos (BADZIAK; MOURA, 2010).

O compromisso do setor saúde na articulação intersetorial é tornar cada vez mais visível que o processo saúde-adoecimento é efeito de múltiplos aspectos, sendo pertinente a todos os setores da sociedade e devendo compor suas agendas. Desse modo, é tarefa do setor saúde, nas várias esferas de decisão, convocar os outros setores a considerar a avaliação e os parâmetros sanitários quanto à melhoria da qualidade de vida da população, quando forem construir suas políticas específicas (BRASIL, 2010).

Os problemas locais se misturam aos mais universais e as ações intersetoriais assistenciais de promoção e prevenção se entrelaçam para resolução de problemas e prioridades da população. É ação do poder público identificar e desenvolver estratégias intersetoriais para enfrentar os DSS através da implementação de políticas sociais coerentes e articuladas, visando a redução das injustiças sociais em saúde como, por exemplo: geração de trabalho e renda, educação, habitação, saneamento, saúde, ciência e tecnologia (DIAS, 2010).

A questão da intersetorialidade foi apontada como prioritária no documento resultante da II Conferência Internacional de Promoção a Saúde, realizada em 1988, em Adelaide, na Austrália, que teve como tema central as “Políticas Públicas Saudáveis” (BRASIL, 2010). O documento concebeu a saúde como fator agregador no direcionamento de ações de outros setores da sociedade, destacando a necessidade de construir novas parcerias e alianças para promover saúde, bem como a participação da comunidade na definição de políticas públicas saudáveis que promovam desenvolvimento social.

## 2.5 O PAPEL DO GESTOR MUNICIPAL NA ÁREA DA SAÚDE

Trazendo a concepção de saúde para um âmbito mais localizado, tem-se que o município é o principal responsável pela saúde pública de sua população. A partir do Pacto pela Saúde, assinado em 2006, o gestor municipal passa a assumir imediata ou paulatinamente a plenitude da gestão das ações e serviços de saúde oferecidos em seu território. Quando o município não possui todos os serviços de saúde, ele pactua com as demais cidades de sua região a forma de atendimento integral à saúde de sua população (BRASIL, 2006).

[...] os municípios possuem secretarias específicas para a gestão de saúde; O gestor municipal deve aplicar recursos próprios e os repassados pela União e pelo estado; O município formula suas próprias políticas de saúde e também é um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais e estaduais de saúde; Ele coordena e planeja o SUS em nível municipal, respeitando a normatização federal e o planejamento estadual; Pode estabelecer parcerias com outros municípios para garantir o atendimento pleno de sua população, para procedimentos de complexidade que estejam acima daqueles que pode oferecer (BRASIL, 2006, p.9).

Na perspectiva depreendida do trecho acima, a Cartilha “Entendendo o SUS” mostra a responsabilidade do gestor municipal na área da saúde e reconhece o município como o principal responsável pela saúde de sua população.

### 3 METODOLOGIA

Os tópicos subsequentes esclarecem os procedimentos metodológicos que direcionaram a execução da pesquisa. Portanto, buscou-se definir o tipo de pesquisa e abordagem metodológica (delineamento da pesquisa); os procedimentos e instrumento para coleta de dados; a organização e apresentação dos estudos incluídos e, por fim, a análise crítica dos resultados.

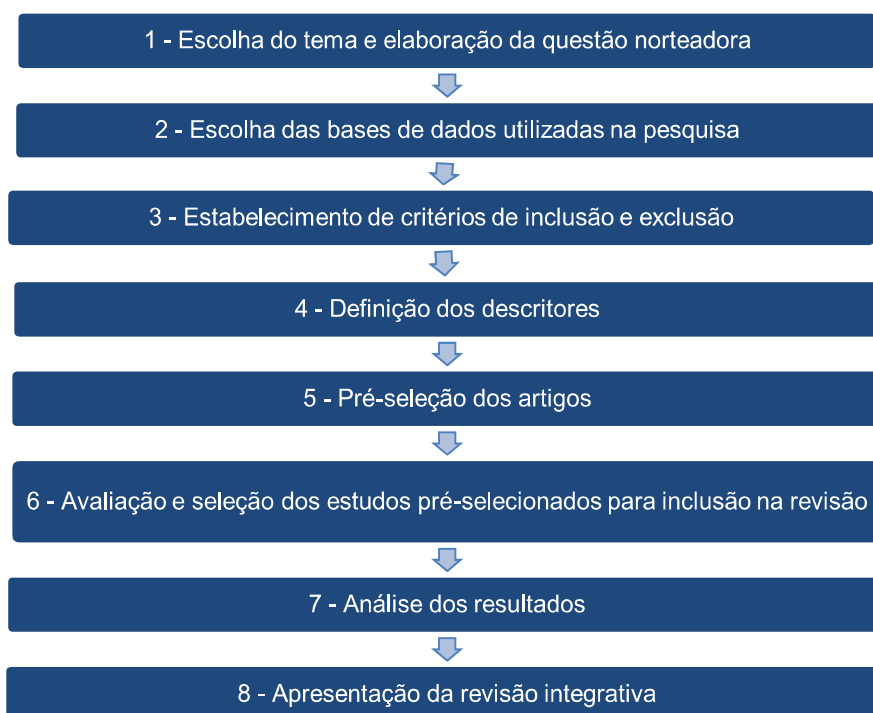
#### 3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O presente estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da literatura, considerada a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões de literatura, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno a ser estudado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para Mendes, Silveira e Galvão (2008), esse método de pesquisa almeja traçar uma análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores sobre um determinado tema, e possibilita a síntese de vários estudos já publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos, pautados nos resultados apresentados pelas pesquisas anteriores.

Acerca da preparação desta revisão, foram percorridas algumas etapas, como demonstrado na figura a seguir:



**Figura 2:** Etapas de elaboração da revisão integrativa

Fonte: Elaboração própria (2015)

### 3.2 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Considerando a inegável importância que os DSS devem possuir no contexto da gestão pública, em qualquer esfera de governo, foi elaborado o seguinte questionamento norteador do estudo: “Os Determinantes Sociais da Saúde têm sido incluídos no contexto das políticas públicas de saúde?”.

Os critérios de inclusão dos artigos selecionados para esta pesquisa foram: estudos descritivos, teóricos ou empíricos, publicados no Brasil entre os anos 2010 e 2014, no idioma português, com seus textos completos disponíveis nas bases de dados eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Por outro lado, foram excluídos os estudos que não obedeciam aos critérios supramencionados.

Para a seleção dos artigos utilizou-se como estratégia de busca a combinação (por meio do conector “and” no campo de pesquisa) de dois ou mais dos seguintes descritores: determinantes sociais da saúde, política públicas de

saúde e gestão em saúde; os quais fazem parte dos Descritores em Ciências da Saúde – DeCS/BVS.

A pré-seleção dos artigos foi realizada por meio da leitura criteriosa de seus respectivos títulos e resumos. Desse modo, foram retirados aqueles em duplicidade e/ou por não terem relação com o tema. Em seguida, os artigos selecionados foram lidos na íntegra, constituindo assim uma amostra final de 14 artigos selecionados para o estudo.

Para extrair os dados dos artigos selecionados, utilizou-se um instrumento previamente elaborado (Anexo 1), baseado em Ursi (2005), capaz de assegurar que a totalidade de dados relevantes fosse extraída, servindo ainda para minimizar possíveis erros de transcrição e facilitar a checagem das informações. O mesmo contempla os seguintes itens: identificação do artigo original, objetivos, características metodológicas, resultados e principais conclusões de cada estudo.

### 3.3 ORGANIZAÇÃO, APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os resultados foram organizados de acordo com a base de dados e o ano de publicação, e apresentados de forma descritiva por meio do uso de tabela e quadros, objetivando evidenciar pontos em comum acerca dos determinantes sociais no contexto das políticas públicas de saúde.

Por conseguinte, para analisar as informações coletadas dos artigos, foram criados tópicos a fim de facilitar a ordenação e a sumarização dos dados extraídos de cada estudo. Seguindo o que descreve Broome (2006) apud Botelho, Cunha e Macedo (2011), tal categorização foi realizada de forma descritiva, na qual o pesquisador indica os dados mais relevantes para o seu estudo.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta revisão integrativa, foram consultados 32 (trinta e dois) estudos científicos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, os quais estavam distribuídos nas bases de dados do seguinte modo: SciELO – 11 artigos com 6 selecionados e LILACS – 21 artigos com 8 selecionados. A Tabela 1 apresenta de maneira sumária os resultados das buscas realizadas nas referidas bases de dados.

**Tabela 1.** Distribuição dos artigos encontrados e selecionados por base de dados

<b>Base de dados</b>	<b>Encontrados</b>	<b>Excluídos</b>	<b>Incluídos</b>
SciELO	11	5	6
LILACS	21	13	8
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>17</b>	<b>14</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Dos 14 artigos incluídos nesta revisão integrativa, verificou-se que 1 artigo foi publicado no ano de 2010, 1 no ano de 2011, e 4 artigos em cada ano de 2012, 2013 e 2014. Portanto, pode-se considerar que os estudos brasileiros referentes a essa temática são recentes na literatura, visto que no intervalo entre 2010 e 2014 constatou-se um quantitativo razoável de estudos publicados.

Com relação aos periódicos nos quais foram publicados os artigos incluídos nesta revisão, destacam-se as seguintes revistas: *Ciência & Saúde Coletiva* (ABRASCO) com 3 publicações, *Revista Brasileira de Epidemiologia* (ABRASCO) com 2 artigos publicados, *Revista da Escola de Enfermagem da USP* (USP) com 2 publicações, e as demais revistas abrangendo apenas um artigo publicado em cada uma.

Quanto ao idioma e país de origem, foram incluídos somente estudos no idioma português e publicados no Brasil, já que a temática aborda o contexto das políticas públicas brasileiras.

O quadro 1 sintetiza as informações dos artigos selecionados para este estudo, apresentando a base de dados em que o artigo foi publicado, o título do artigo, a autoria, o periódico e o ano de publicação.

**Quadro 1** – Distribuição dos estudos segundo base de dados, título do artigo, autoria, periódico e ano de publicação

Nº	Base de Dados	Título	Autores	Periódico	Ano
1	LILACS	O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ MALTA, D. C.;</li> <li>▪ MERHY, E. E.</li> </ul>	Rev. Interface Comunicação, Saúde e Educação	2010
2	LILACS	Micropolítica do trabalho dos profissionais de saúde na UBS	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ GRAZIANO, A. P.;</li> <li>▪ EGRY, E. Y.</li> </ul>	Rev. Escola de Enfermagem da USP	2011
3	LILACS	Rádio comunitária como mecanismo para participação social no contexto da gestão descentralizada dos serviços de saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ GALLO, P. R.;</li> <li>▪ BLAKE, M. T.;</li> <li>▪ MOTTA-GALLO, S. K. A.</li> </ul>	Rev. Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano	2011
4	LILACS	Conferências Municipais de Saúde - o movimento social organizado na construção de intervenções em saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ CHAVES, M. M. N.;</li> <li>▪ EGRY, E. Y.</li> </ul>	Rev. Escola de Enfermagem da USP	2012
5	LILACS	Aleitamento materno - determinantes sociais e repercussões na saúde infantil	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ BOCCOLINI, C. S.</li> </ul>	Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, FIOCRUZ.	2012
6	LILACS	Conhecimento de agentes comunitárias de saúde acerca dos determinantes sociais em sua comunidade adscrita	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SANTANA, F. R.;</li> <li>▪ LIMA, R. P.;</li> <li>▪ LOPES, M. M.;</li> <li>▪ FERNANDES, J. C.;</li> <li>▪ OLIVEIRA, N. S.;</li> <li>▪ SANTOS, W. S.;</li> <li>▪ FORTUNA, C. M.</li> </ul>	Rev. Eletrônica de Enfermagem	2012
7	SciELO	Epidemiologia e Políticas Públicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ BARATA, R. B.</li> </ul>	Rev. Brasileira de Epidemiologia	2013
8	SciELO	Os perímetros irrigados como estratégia geopolítica para o desenvolvimento do semiárido e suas implicações à saúde, ao trabalho e ao ambiente	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PONTES, A. G. V.;</li> <li>▪ GADELHA, D.;</li> <li>▪ FREITAS, B. M. C.;</li> <li>▪ RIGOTTO, R. M.;</li> <li>▪ FERREIRA, M. J. M.</li> </ul>	Rev. Ciência & Saúde Coletiva	2013

9	SciELO	As macropolíticas educacionais e a micropolítica de gestão escolar - repercussões na saúde dos trabalhadores	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SOUZA, K. R.;</li> <li>▪ ROZEMBERG, B.</li> </ul>	Rev. Educação e Pesquisa	2013
10	LILACS	Os significados das práticas de promoção da saúde na infância	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ LUCAS, E. A. J. C. F.</li> </ul>	Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, USP.	2013
11	SciELO	Desenvolvimento e avaliação de um índice de vulnerabilidade social aplicado a políticas públicas do SUS	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ DRACHELER, M. L.;</li> <li>▪ LOBATO, M. A. O.;</li> <li>▪ LERMEN, J. I.;</li> <li>▪ FAGUNDES, S.;</li> <li>▪ FERLA, A. A.;</li> <li>▪ DRACHLER, C. W.;</li> <li>▪ TEXEIRA, L. B.;</li> <li>▪ LEITE, J. C. C.</li> </ul>	Rev. Ciência & Saúde Coletiva	2014
12	SciELO	Análise espacial de indicadores integrados determinantes da mortalidade por diarreia aguda em crianças menores de 1 ano em regiões geográficas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ BUHLER, H. F.;</li> <li>▪ IGNOTTI, E.;</li> <li>▪ NEVES, S. M. A. S.;</li> <li>▪ HACON, S. S.</li> </ul>	Rev. Ciência & Saúde Coletiva	2014
13	SciELO	Determinante sociais em saúde (mental): analisando uma experiência não governamental sob a ótica de atores implicados	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ BOSI, M. L. M.;</li> <li>▪ MELO, A. K. S.;</li> <li>▪ CARVALHO, L. B.;</li> <li>▪ XIMENES, V. M.;</li> <li>▪ GODOY, M. G. C.</li> </ul>	Rev. Brasileira de Epidemiologia (Suppl.)	2014
14	LILACS	Mortalidade infantil na percepção de gestores e profissionais de saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PIZZO, L. G. P.;</li> <li>▪ ANDRADE, S. M.;</li> <li>▪ SILVA, A. M. R.;</li> <li>▪ MELCHIOR, R.;</li> <li>▪ GONZALÉS, A. D.</li> </ul>	Rev. Saúde e Sociedade	2014

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Com base na análise cautelosa dos artigos selecionados, foi possível identificar na maior parte dos textos, em suas diversas contextualizações, a presença dos Determinantes Sociais da Saúde como eixos norteadores das políticas públicas, sobretudo no âmbito da gestão em saúde. Nesse sentido, o quadro 2 apresenta de maneira concisa, para cada estudo incluído na revisão, o delineamento da pesquisa e os resultados encontrados.

**Quadro 2 – Distribuição dos artigos incluídos na revisão integrativa segundo o delineamento do estudo e resultados obtidos**

Nº	Delineamento	Resultados
1	Pesquisa sistemática	A reorientação dos modelos de atenção à saúde requer a compreensão da situação de saúde de dado local para poder atuar nesta realidade. Logo, a ação cuidadora implica mecanismos de responsabilização - por parte de equipe, gestores públicos, planos de saúde - que resultem em ação integral, na qual não ocorram a interrupção e a segmentação do cuidado.
2	Pesquisa qualitativa, análise do discurso hermenêutico-dialético, com alicerce na TIPECS	Há limitações no cotidiano do processo de trabalho da equipe de enfermagem à medida em que o reconhecimento e enfrentamento das necessidades de saúde perpassavam pela identificação de agravos instalados, deixando em segundo plano os determinantes sociais das más condições de vida associadas ao processo saúde-doença.
3	Pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa e análise de discursos de entrevistas	A partir dos modelos de gestão investigados, observa-se tendência ao exercício instrucional de educação em saúde; proposta que preconiza ações de saúde e intervenção. O enfoque educativo adotado salienta a importância de ações higienistas de saúde, naturalizando a abordagem sobre os DSS.
4	Pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, ancorada na Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva – TIPECS	As intervenções em saúde aprovadas estiveram relacionadas aos índices epidemiológicos, financiamento do Sistema, reversão do modelo de assistência e participação do movimento social. Não houve reflexão sobre os determinantes do processo saúde-doença; a tendência foi responsabilizar o indivíduo para promover mudanças na sua realidade.
5	Revisão sistemática de estudos epidemiológicos, estudo hierarquizado e multinível	A amamentação, apesar de ser um processo essencialmente individual, tem determinação social. Além disso, os padrões de aleitamento materno alcançados em cada cidade e país podem interferir nos padrões de morbimortalidade infantil de suas populações.
6	Grupo focal e análise de conteúdo	A identificação e a análise dos DSS podem favorecer o estabelecimento de práticas apropriadas de gestão com a finalidade de auxiliar o processo de tomada de decisão; a conformação de redes de cooperação; a avaliação crítica do processo saúde-doença e o redirecionamento do cuidado.
7	Ensaio – pesquisa qualitativa	Reconhece a relevância política dos DSS, reafirmando a necessidade de articular os conhecimentos epidemiológicos a outros saberes, no intuito de garantir melhor saúde para a população e melhor qualidade de vida.
8	Pesquisa-ação, estudo etnográfico, questionário e exames laboratoriais, análise de contaminação de água, cartografia social e grupo focal	No contexto do agronegócio, as políticas públicas de irrigação podem trazer consequências para o modo de vida, o trabalho e o ambiente onde vivem populações, ou seja, podem trazer impactos sobre os Determinantes Sociais da Saúde.

9	Pesquisa de base qualitativa, com entrevistas e análise do discurso	As macropolíticas educacionais podem ser determinantes das atuais circunstâncias de saúde dos profissionais da educação, sendo necessário um conjunto de medidas para modificar as condições e a organização do trabalho que são geradoras de adoecimento, como o desenvolvimento de políticas participativas para diminuir os afastamentos por motivo de saúde.
10	Abordagem qualitativa a partir de uma perspectiva etnográfica	No contexto escolar estudado, as práticas de promoção de saúde se encontram articuladas tanto do ponto de vista programático, como do contexto cultural local e da própria escola, ou seja, não dissociam dos DSS.
11	Seleção de indicadores de vulnerabilidade social e exame da validade aparente de conteúdo	O Índice de Vulnerabilidade Social (IVS-5) pode ser utilizado na alocação de recursos para qualificação da atenção de média e alta complexidade em saúde e para informar políticas e programas setoriais ou intersetoriais envolvendo também as seguintes áreas: cultura, educação, habitação e saneamento, entre outras.
12	Estudo epidemiológico, com levantamento de dados secundários	As políticas públicas sociais, econômicas, ambientais, culturais e de saúde devem embasar-se no princípio de equidade para atender as diferentes necessidades locais de cada região.
13	Enfoque qualitativo, estudo de caso, técnicas de entrevista e grupos focais	As práticas do cuidado implicam desconstrução do modelo tradicional de atenção à saúde (mental), potencializando novas formas de cidadania, contribuindo para desinstitucionalização e favorecendo a equidade de renda, coesão social e participação política para promoção da saúde.
14	Pesquisa qualitativa, com análise de entrevistas	Compreender as dificuldades e identificar os desafios, sob a percepção de gestores e profissionais da saúde, pode contribuir para o planejamento das ações necessárias para a melhoria da saúde das crianças menores de 1 ano e para a redução da mortalidade infantil.

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Tendo como premissa o objetivo desta revisão integrativa em verificar a inclusão dos Determinantes Sociais da Saúde no contexto das políticas públicas, foram extraídas dos artigos selecionados ideias e observações que exprimissem tal constatação. Destarte, analisando minuciosamente cada produção científica incluída, foi possível depreender o que segue:

1) Algumas políticas públicas, embora não sejam elaboradas com o intuito de promover impactos sobre a saúde e a redução das desigualdades sociais, produzem resultados secundários que influenciam positivamente no perfil epidemiológico de uma população porque são capazes de modificar determinantes sociais importantes na produção de problemas de saúde específicos ou não;

2) A avaliação de políticas públicas setoriais deve levar em consideração os impactos das mesmas sobre o modo de vida, o trabalho e a saúde dos indivíduos, bem como sobre os ambientes atingidos, em vez de decidir por sua expansão com base em aspectos meramente econômicos. A estratégia geopolítica para a expansão da fronteira agrícola brasileira e desenvolvimento do semiárido nordestino é um bom exemplo a ser citado para este contexto;

3) As políticas públicas sociais, econômicas, ambientais, culturais e de saúde devem embasar-se no princípio de equidade para atender as diferentes necessidades locais de cada região, uma vez que em locais com os piores valores para os indicadores socioambientais o risco de adoecimento é maior. Além disso, é dever dos profissionais da saúde entender o processo saúde-doença em sua dimensão social, buscando superar o paradigma funcionalista para um olhar ampliado do trabalho em saúde enquanto prática social, e que tem uma articulação macroestrutural com os processos políticos, que traçam as políticas públicas;

4) Existe uma estreita relação entre os aspectos comportamentais e estilos de vida, que se situam no plano individual, e os determinantes sociais da saúde, pois os comportamentos não dependem tão somente do livre-arbítrio, mas também do acesso às informações, (im)possibilidade de acesso a alimentos saudáveis, a espaços de lazer, entre outros. Portanto, esta relação de dimensão sociocultural implica a produção de políticas públicas locais e intersetoriais, com base em uma perspectiva integrada e sistêmica.

Sob esta mesma ótica, tem-se um exemplo bastante prático – a amamentação, apesar de ser um processo essencialmente individual, tem determinação social evidente, sendo determinada por fatores contextuais desde a primeira hora de vida. Por conseguinte, as políticas públicas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (ou outra condição situada no plano individual) deve incluir ações voltadas não somente para os indivíduos, mas, também, para as comunidades que os mesmos pertencem;

5) No âmbito da educação, o desenvolvimento de políticas e medidas governamentais podem ser determinantes para as condições de saúde de seus profissionais, fazendo-se necessário aproximar trabalhadores e gestores, para que se possa reconhecer não mais a falta do profissional que adocece por problemas diversos, mas um trabalho em falta com ele. Ainda nesse contexto, há de se verificar que as ações de promoção da saúde estão incorporadas ao cotidiano



escolar, dialogando com as políticas setoriais, muito embora estas levem em consideração aspectos predominantemente normativos em detrimento ao contexto cultural local em que a escola está inserida;

6) A participação popular nos debates políticos de saúde (conselhos, conferências, fóruns, entre outros) deve ser considerada um grande avanço para o setor, embora seja um processo ainda tímido no seu potencial de transformar a realidade, devendo romper com o modelo de discussão baseada em agravos indicados pelos dados epidemiológicos, para avançar na discussão das necessidades reais dos segmentos populacionais;

7) Os sistemas de informação em saúde são considerados ferramentas essenciais para o monitoramento das condições de saúde da população, sobretudo a partir da municipalização do processamento dos dados e das ações de vigilância epidemiológica; gestores públicos destacam que a melhoria da informação é pré-requisito importante para o norteamento de suas ações;

8) O entendimento dos profissionais de saúde acerca dos DSS, muitas vezes, aponta para a responsabilização dos indivíduos por suas condições de vida, levando a ações de saúde restritivas. Contudo, ações intersetoriais devem estar incorporadas à concepção ampliada do processo saúde-doença, favorecendo assim o estabelecimento de práticas apropriadas de gestão com a finalidade de auxiliar o processo de tomada de decisão;

9) O gestor público ao adotar como modelo de atenção à saúde a perspectiva tradicional, de caráter biomédico, rompe a possibilidade dialógica preconizada pelos paradigmas da gestão pública. Assim, ao se naturalizar as condições de saúde, estimula-se a descontextualização do processo saúde-doença do macromodelo econômico-social e, portanto, dos DSS. Desse modo, despolitiza-se das várias esferas de gestão do SUS, e colabora para a despolitização das relações intersetoriais da área da saúde.

Por conseguinte, a partir das constatações apreendidas dos artigos científicos incluídos neste estudo, infere-se que a formulação de políticas públicas possui, atualmente, um enfoque maior voltado para os determinantes sociais de saúde, considerando-os relevantes em diversos contextos, e não somente para o setor saúde. Tal abordagem ocorre de maneira incipiente ou não, a depender de uma série de fatores atrelados à macro e micropolítica, gestão intersetorial, participação social, influências socioeconômicas, entre outros.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em linhas gerais, a presente revisão permitiu constatar a relevância que os Determinantes Sociais da Saúde possuem na atual conjuntura de formulação das políticas públicas. Contudo, apesar do considerável número de artigos encontrados nas bases de dados, verifica-se que nenhum deles utilizou técnicas estatísticas a fim de objetivar a associação do binômio determinantes sociais-políticas públicas, e são, majoritariamente, estudos descritivos com abordagem qualitativa.

Contextualmente, nota-se que os DSS perpassam por vários setores no âmbito das políticas públicas, sendo considerados bastante complexos diante da gama de áreas que abarcam. Os artigos incluídos abrangem estudos que discorrem sobre Epidemiologia e indicadores de saúde; Geopolítica e desenvolvimento; Micro e Macropolíticas educacionais; Saúde Coletiva e participação social; Gestão Pública; entre outras áreas.

Por fim, julga-se necessária a realização de estudos que avaliem o impacto das políticas criadas a partir dos DSS mais relevantes sobre a saúde da população, com metodologias capazes de objetivar seus resultados, bem como permitir que profissionais de saúde e gestores públicos utilizem os mesmos no aprimoramento de suas práticas, contemplando ainda mais os DSS e considerando o contexto sociocultural de cada população.

## REFERÊNCIAS

BADZIAK, R.P.F; MOURA, V.E.V. Determinantes Sociais de Saúde: Um conceito para efetivação do direito à saúde. **Rev. Saúde Pública**, Santa Catarina, v.3, n.1, jan./jun. 2010.

BARATA, R. B. Epidemiologia e políticas públicas. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v.16, n.1, p.3-17, 2013.

BOCCOLINI, C. S. **Aleitamento materno**: determinantes sociais e repercussões na saúde infantil. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Rio de Janeiro, 2012.

BOSI, M. L. M. et al. Determinantes sociais em saúde (mental): analisando uma experiência não governamental sob a ótica de atores implicados. **Rev. Brasil. Epidemiol.**, Suppl. (D.S.S.), p.126-35, 2014.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. A. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v.5 n.11, p.121-36, maio/ago. 2011.

BRASIL. **Lei Nº 8080/90, de 19 de setembro de 1990**. Brasília: DF. 1990. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm)>. Acesso em: 25 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **O SUS de A à Z**: garantindo saúde nos municípios. 3ª ed. Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Entendendo o SUS**. 2006. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha\\_entendendo\\_o\\_sus\\_2007.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_entendendo_o_sus_2007.pdf)>. Acesso em: 30 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3ª ed. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BÜHLER, H. F.; IGNOTTI, E.; NEVES, S. M. A. S.; HACON, S. S. Análise espacial de indicadores integrados determinantes da mortalidade por diarreia aguda em crianças menores de 1 ano em regiões geográficas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.10, p.4131-40, 2014.

BUSS, P.M.; PELLEGRINI FILHO, A. A Saúde e seus determinantes sociais. **Rev. Physis**, v.17, n.1, p.77-93, 2007.

CHAVES, M. M. N.; EGRY, E. Y. Conferências Municipais de Saúde: o movimento social organizado na construção de intervenções em saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.46, n.6, p.1423-30, 2012.

COMISSÃO DE DETERMINANRES SOCIAIS DA SAÚDE. **Rumo a um modelo conceitual para análise e ação sobre os Determinantes Sociais da Saúde.** Genebra, maio/2005. Disponível em: <<http://www.determinantes.fiocruz.br>>. Acesso em: 12 fev. 2015.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil: Relatório.** Rio de Janeiro, 2008.

CRUZ, M. M. **Concepção de saúde-doença e o cuidado em saúde.** Qualificação de Gestores do SUS, 2005. Disponível em: <[http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt\\_14423743.pdf](http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_14423743.pdf)>. Acesso em 05 fev. 2015.

CUNHA FILHO, H.; MARQUES, R. F.; FARIA, P. L. Dificuldades políticas, éticas e jurídicas na criação e aplicação da legislação sobre álcool e tabaco: contributo para o desenvolvimento da investigação em Direito da Saúde Pública. **Rev. Port. Saúde Pública**, v.28, n.2, p.205-18, 2010.

DAHLGREN, G.; WHITEHEAD, M. **Policies and Strategies to promote social equity in health.** Stocolm: Institute for Future Studies, 1991.

DIAS, M.A.S. **Intersetorialidade: um olhar da saúde.** Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <[http://www.pbh.gov.br/smsa/saúde digital/default.asp](http://www.pbh.gov.br/smsa/saude%20digital/default.asp)>. Acesso em: 25 nov. 2014.

DRACHLER, M. L. et al. Desenvolvimento e validação de um índice de vulnerabilidade social aplicado a políticas públicas do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.9, p.3849-58, 2014.

GALLO, P. R.; BLAKE, M. T.; MOTTA-GALLO, S. K. A. Rádio comunitária como mecanismo para participação social no contexto da gestão descentralizada dos serviços de saúde. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolvimento Hum.**, v.21, n.3, p.831-48, 2011.

GERSCHMAN, S. Conselhos Municipais de Saúde: atuação e representação das comunidades populares. **Caderno Saúde Pública**, v.20, n.6, Rio de Janeiro, nov./dez. 2004.

GRAZIANO, A. P.; EGRY, E. Y. Micropolítica do trabalho dos profissionais de saúde na UBS: visão sobre necessidades de saúde das famílias. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.46, n.3, p.650-6, 2012.

HERZLICH, C. Saúde e doença no início do século XXI: entre a experiência privada e a esfera pública. **Physis: revista de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p. 383-94, 2004.

LUCAS, E.A.J.C.F. **Os significados das práticas de promoção da saúde na infância: um estudo do cotidiano escolar pelo desenho infantil.** Tese (Doutorado) do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2013.

MALTA, D. C.; MERHY, E. E. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.14, n.34, p.593-605, jul./set. 2010.

MARCONDES, W.B. A convergência de referências na promoção da saúde. **Saúde e Sociedade**, v.13, n.1, p.5-13, jan./abr. 2004.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.17, n.4, p.758-64, out./dez. 2008.

MINAYO, M. C. S., 1996. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 4 ed. São Paulo: Editora Hucitec.

OLIVEIRA, M.A.C.; EGRY, E.Y. A historicidade das teorias interpretativas do processo saúde-doença. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v.34, n.1, jan. 2000.

PIZZO, L. G. P. et al. Mortalidade infantil na percepção de gestores e profissionais de saúde: determinantes do seu declínio e desafios atuais em município do sul do Brasil. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.23, n.3, p.908-18, 2014.

PONTES, A. G. V. et al. Os perímetros irrigados como estratégia geopolítica para o desenvolvimento do semiárido e suas implicações à saúde, ao trabalho e ao ambiente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.11, p.3213-22, 2013.

RIBEIRO, G. M.; LIBERATO, M. L. D. A.; COSTA, M. S. A. **Saúde: uma questão de determinantes sociais**. In: XV Encontro Nacional da Associação Brasileira de Psicologia Social, 2009, Maceió/AL. Anais do XV Encontro Nacional da Abrapso, 2009.

ROUQUAYROL, M. Z.; SILVA, M. G. C. **Epidemiologia & Saúde**. 7ª ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

SANTANA, F. R. et al. Conhecimento de agentes comunitárias de saúde acerca dos determinantes sociais em sua comunidade adscrita. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], v.14, n.2, p.248-56, abr./jun. 2012. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n2/v14n2a04.htm>>. Acesso em: 14 mar. 2015.

SECRETARIA DA COMISSÃO SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. **Aprendendo com experiências anteriores**. Genebra, 2005. Disponível em: <<http://who.int/socialdeterminantes/en/>>. Acesso em: 14 fev. 2015.

SOUZA, K. R.; ROZEMBERG, B. As macropolíticas educacionais e a micropolítica de gestão escolar: repercussões na saúde dos trabalhadores. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v.39, n.2, p.433-47, abr./jun. 2013.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010.

URSI, E.S.; GALVÃO, C.M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 124-31, jan./fev. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17.pdf> >. Acesso em: 19 fev. 2015.

VIANNA, L. A. C. **Processo Saúde-Doença**. Especialização em Saúde da Família, 2010. Disponível em: <[http://www.escolaseac.com/s-educ/arquivos/download/wvpreferencia\\_1.pdf](http://www.escolaseac.com/s-educ/arquivos/download/wvpreferencia_1.pdf)>. Acesso em 03 de fev. de 2015.

## ANEXOS

**ANEXO 1 –Instrumento para coleta de dados (adaptado de URSI, 2005)**

<b>A. Identificação</b>	
Título do artigo:	
Título do periódico:	
Autores	Nomes:
	Local de trabalho:
	Graduação:
País:	
Idioma:	
Ano de publicação:	
<b>B. Instituição do Estudo</b>	
Hospital	
Universidade	
Centro de Pesquisa	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	
<b>C. Tipo de publicação</b>	
Publicação médica:	
Publicação em outra área de saúde. Qual?	
<b>D. Características metodológicas do estudo</b>	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa ( ) Abordagem quantitativa ( ) Delineamento experimental ( ) Delineamento quase-experimental ( ) Delineamento não-experimental ( ) Abordagem qualitativa
	1.2 Não Pesquisa ( ) Revisão de Literatura ( ) Relato de experiência ( ) Outras. Qual?
2. Objetivo ou questão investigada	
3. Amostra	3.1 Seleção: ( ) Randômica ( ) Conveniência ( ) Outra Qual?
	3.2 Tamanho (n): Inicial: Final:
	3.3 Características: Idade: Sexo: Raça:
	3.4 Critérios de inclusão: Critérios de exclusão:
4. Tratamento dos dados	
5. Resultados	
6. Análise	6.1 Tratamento estatístico: 6.2 Nível de significância/evidência:
<b>E. Rigor metodológico</b>	
Clareza da trajetória metodológica	
Identificação de limites ou vieses	



