



PRÁTICAS EM SAÚDE: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR



ORGANIZADORES

DR. AVELAR ALVES DA SILVA

DR WALLACE RODRIGUES DE HOLANDA MIRANDA

DR ARQUIMEDES CAVALCANTE CARDOSO





PRÁTICAS EM SAÚDE: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR



ORGANIZADORES

DR. AVELAR ALVES DA SILVA
DR WALLACE RODRIGUES DE HOLANDA MIRANDA
DR ARQUIMEDES CAVALCANTE CARDOSO





O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. PRÁTICAS EM SAÚDE UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR 3 de [SCISAUDE](https://www.scisaude.com.br/catalogo/praticas-em-saude-uma-abordagem-multidisciplinar-3/92) está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/). (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/praticas-em-saude-uma-abordagem-multidisciplinar-3/92>

2026 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2026 Os autores

Copyright da edição © 2026 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE



PRÁTICAS EM SAÚDE UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR 3

ORGANIZADORES

Dr. Avelar Alves da Silva

<http://lattes.cnpq.br/8204485246366026>

<https://orcid.org/0000-0002-4588-0334>

Dr. Wallace Rodrigues de Holanda Miranda

<http://lattes.cnpq.br/9510895183615760>

<https://orcid.org/0000-0002-0306-251X>

Dr. Arquimedes Cavalcante Cardoso

<http://lattes.cnpq.br/0647092865505641>

<https://orcid.org/0000-0001-9546-805X>

Editor chefe

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico

Lennara Pereira Mota

Diagramação:

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

Revisão:

Os Autores



Conselho Editorial

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro	Elane da Silva Barbosa	Juliane Maguetas Colombo Pazzanese
Ana Florise Morais Oliveira	Francine Castro Oliveira	Júlia Maria do Nascimento Silva
André de Lima Aires	Giovanna Carvalho Sousa Silva	Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos
Angélica de Fatima Borges Fernandes	Heloísa Helena Figuerêdo Alves	Laíza Helena Viana
Camila Tuane de Medeiros	Jamile Xavier de Oliveira	Leandra Caline dos Santos
Camilla Thaís Duarte Brasileiro	Jean Carlos Leal Carvalho De Melo Filho	Lennara Pereira Mota
Carla Fernanda Couto Rodrigues	João Paulo Lima Moreira	Luana Bastos Araújo
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Juliana Britto Martins de Oliveira	Maria Isabel Soares Barros
Dayane Dayse de Melo Costa	Juliana de Paula Nascimento	Maria Luiza de Moura Rodrigues
Maria Vitalina Alves de Sousa	Raissa Escandiusi Avramidis	Wesley Romário Dias Martins
Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos	Renata Pereira da Silva	Wilianne da Silva Gomes
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	Sannya Paes Landim Brito Alves	Willame de Sousa Oliveira
Mayara Stefanie Sousa Oliveira	Suellen Aparecida Patricio Pereira	Naila Roberta Alves Rocha
Michelle Carvalho Almeida	Thamires da Silva Leal	Neusa Camilla Cavalcante Andrade Oliveira
Márcia Farsura de Oliveira		



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Práticas em saúde [livro eletrônico] : uma abordagem multidisciplinar / organizadores Avelar Alves da Silva, Wallace Rodrigues de Holanda Miranda, Arquimedes Cavalcante Cardoso. -- 1. ed. -- Teresina, PI : SCISAUDE, 2026.
PDF

Vários autores. **Bibliografia.**
ISBN 978-65-85376-79-2

1. Ciências da saúde 2. Educação em saúde
3. Multidisciplinaridade 4. Promoção da saúde
5. Saúde pública 6. Sistema Único de Saúde (Brasil)
I. Silva, Avelar Alves da. II. Miranda, Wallace Rodrigues de Holanda. III. Cardoso, Arquimedes Cavalcante

26-333388.0

CDD-613

Índices para catálogo sistemático:

1. Promoção da saúde 613

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129



10.56161/sci.ed.20260204



978-65-85376-79-2



SCISAUDE

Teresina – PI – Brasil

scienceesaude@hotmail.com

www.scisaude.com.br



APRESENTAÇÃO

A promoção da saúde é um pilar essencial para a construção de sociedades mais saudáveis e resilientes. Com o avanço das pesquisas e a necessidade de abordagens cada vez mais integradas e interdisciplinares, **"PRÁTICAS EM SAÚDE UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR 3"** surge como uma obra fundamental para profissionais, pesquisadores e estudantes que desejam aprofundar seus conhecimentos sobre o tema.

Este livro reúne uma série de estudos atualizados, abordando estratégias inovadoras, políticas públicas, desafios contemporâneos e práticas bem-sucedidas na promoção da saúde. A diversidade dos temas tratados reflete a amplitude desse campo, explorando desde a atenção primária até a implementação de tecnologias na saúde, passando por programas de prevenção, educação em saúde e análise epidemiológica.

Com uma linguagem clara e fundamentação científica rigorosa, **"PRÁTICAS EM SAÚDE UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR 3"** é uma leitura indispensável para aqueles que buscam compreender as novas tendências e contribuir para a efetivação de ações voltadas ao bem-estar da população.

Este livro não apenas compartilha conhecimento, mas também incentiva a reflexão crítica e a aplicação de estratégias baseadas em evidências para um futuro mais saudável e sustentável.

Boa Leitura!!!



Sumário	8
CAPÍTULO 1.....	11
A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO EIXO ESTRUTURANTE DA PROMOÇÃO DA SAÚDE	11
10.56161/sci.ed.20260204C1	11
CAPÍTULO 2.....	20
CONTRIBUIÇÕES DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE NO SUS	20
10.56161/sci.ed.20260204C2	20
CAPÍTULO 3.....	29
A INVISIBILIDADE DA OBESIDADE INFANTIL NA SAÚDE PÚBLICA	29
10.56161/sci.ed.20260204C3	29
CAPÍTULO 4.....	42
A MERCANTILIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA: COMO PARCERIAS PÚBLICO- PRIVADAS APROFUNDAM DESIGUALDADES NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE	42
10.56161/sci.ed.20260204C4	42
CAPÍTULO 5.....	53
EDUCAÇÃO AMBIENTAL COMO ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE COMUNITÁRIA	53
10.56161/sci.ed.20260204C5	53
CAPÍTULO 6.....	61
INTEGRAÇÃO ENTRE ENFERMAGEM E ODONTOLOGIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	61
10.56161/sci.ed.20260204C6	61
CAPÍTULO 7.....	81
EDUCAÇÃO NUTRICIONAL NO SEMIÁRIDO COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DA CULTURA ALIMENTAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA EXTENSIONISTA	81
10.56161/sci.ed.20260204C7	81
CAPÍTULO 8.....	91
ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E VULNERABILIDADES À SAÚDE SEXUAL: EPIDEMIOLOGIA DAS ISTS EM IDOSOS NO BRASIL	91
10.56161/sci.ed.20260204C8	91
CAPÍTULO 9.....	101
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS EVITÁVEIS: CONTRIBUIÇÕES DA VIGILÂNCIA PARA A GESTÃO DO SUS	101



10.56161/sci.ed.20260204C9	101
CAPÍTULO 10.....	111
BASES MOLECULARES DA ONCOLOGIA: VIAS DE SINALIZAÇÃO COMO ALVOS PARA TERAPIAS DE PRECISÃO.....	111
10.56161/sci.ed.20260204C10	111
CAPÍTULO 11.....	123
INSEGURANÇA ALIMENTAR E OBESIDADE DUAS FACES SOCIAIS DO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	123
10.56161/sci.ed.20260204C11	123
CAPÍTULO 12.....	136
IMPACTOS DA CIRURGIA ORTOGNÁTICA, PALATOPLASTIA E QUEILOPLASTIA EM INDIVÍDUOS COM FISSURA LABIOPALATINA.....	136
10.56161/sci.ed.20260204C12	136
CAPÍTULO 13.....	143
POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E MEIO AMBIENTE FRENTE ÀS MUDANÇAS CLIMÁTICAS.....	143
10.56161/sci.ed.20260204C13	143
CAPÍTULO 14.....	155
RACISMO ESTRUTURAL COMO DETERMINANTE INVISIBILIZADO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE.....	155
10.56161/sci.ed.20260204C14	155
CAPÍTULO 15.....	170
SIMULAÇÃO COMO MÉTODO DE APRENDIZAGEM NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM).....	170
10.56161/sci.ed.20260204C15	170
CAPÍTULO 16.....	180
TECNOLOGIAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA: PROTEÇÃO COLETIVA OU EROÇÃO DAS LIBERDADES INDIVIDUAIS?	180
10.56161/sci.ed.20260204C16	180
CAPÍTULO 17.....	191
AVALIAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PRÉ-NATAL NO SUS: AVANÇOS E LACUNAS DO CUIDADO INTEGRAL	191
10.56161/sci.ed.20260204C17	191
CAPÍTULO 18.....	200
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DENGUE NO BRASIL: UMA DÉCADA DE ANÁLISE	200
10.56161/sci.ed.20260204C18	200
CAPÍTULO 19.....	214
TRATAMENTO COM SAMÁRIO-153 NA METÁSTASE ÓSSEA.....	214



10.56161/sci.ed.20260204C19	214
CAPÍTULO 20.....	221
ATUALIZAÇÃO DO PLANO GLOBAL SOBRE RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA: VIGILÂNCIA, USO RACIONAL E IMPACTOS NO SUS.....	221
10.56161/sci.ed.20260204C20	221
CAPÍTULO 21.....	231
SAÚDE COLETIVA FRENTE ÀS EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS GLOBAIS: LIÇÕES DA COVID-19, MONKEYPOX E ARBOVIROSES PARA VIGILÂNCIA, RESPOSTA RÁPIDA E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE.....	231
10.56161/sci.ed.20260204C21	231
CAPÍTULO 22.....	243
AGENDA 2030 E SAÚDE COLETIVA: DESAFIOS PARA O CUMPRIMENTO DAS METAS RELACIONADAS À SAÚDE EM CONTEXTOS DE DESIGUALDADE SOCIAL E FRAGILIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	243
10.56161/sci.ed.20260204C22	243
CAPÍTULO 23.....	255
AVALIAÇÃO DO CICLO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E NO TERRITÓRIO	255
10.56161/sci.ed.20260204C23	255
CAPÍTULO 24.....	272
CONTINUIDADE DO CUIDADO INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS.....	272
10.56161/sci.ed.20260204C24	272
CAPÍTULO 25.....	283
EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM FORMATO ONLINE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO ENTARDECER CIENTÍFICO.....	283
10.56161/sci.ed.20260204C25	283
CAPÍTULO 26.....	294
O PAPEL DA AMPLITUDE DE DISTRIBUIÇÃO DE GLÓBULOS VERMELHOS (RDW) NA TRIAGEM DO CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.	294
10.56161/sci.ed.20260204C26	294
CAPÍTULO 27.....	309
INTEGRAÇÃO VIGILÂNCIA-PROMOÇÃO E O PAPEL DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NO CONTROLE TERRITORIAL DAS ARBOVIROSES	309
10.56161/sci.ed.20260204C27	309
CAPÍTULO 28.....	328
SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTAS ESTRATÉGICAS NO PLANEJAMENTO EM SAÚDE COLETIVA.....	328




10.56161/sci.ed.20260204C28	328
CAPÍTULO 29.....	339
A CARTA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS DA SAÚDE E OS LIMITES DE SUA EFETIVAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	339
10.56161/sci.ed.20260204C29	339
CAPÍTULO 30.....	351
A FORMAÇÃO HISTÓRICO-INSTITUCIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REFORMA SANITÁRIA, CONSTITUCIONALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE E ARRANJOS DE GOVERNANÇA	351
10.56161/sci.ed.20260204C30	351
CAPÍTULO 31.....	362
ALEITAMENTO MATERNO: COMO FATOR DE EFEITO PROTETOR CONTRA A OBESIDADE INFANTIL.....	362
10.56161/sci.ed.20260204C31	362
CAPÍTULO 32.....	375
A IMPORTÂNCIA DO ARCO CIRÚRGICO NA CIRURGIA ORTOPÉDICA	375
10.56161/sci.ed.20260204C32	375
CAPÍTULO 33.....	384
TENDÊNCIAS DOS INDICADORES DE NEOPLASIA MALIGNA DO CÓLON NO BRASIL (2019–2024)	384
10.56161/sci.ed.20260204C33	384
CAPÍTULO 34.....	397
POTENCIALIDADES E LIMITES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE INFANTOJUVENIL	397
10.56161/sci.ed.20260204C34	397
CAPÍTULO 35.....	409
A INCLUSÃO DA LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS NA FORMAÇÃO ACADÊMICA DOS DISCENTES DE ODONTOLOGIA NA GERAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	409
10.56161/sci.ed.20260204C35	409
CAPÍTULO 36.....	422
DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE: IMPACTOS ESTRUTURAIS NA PRODUÇÃO DO ADOECIMENTO E NO ACESSO AO CUIDADO.....	422
10.56161/sci.ed.20260204C36	422



CAPÍTULO 36

DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE: IMPACTOS ESTRUTURAIS NA PRODUÇÃO DO ADOECIMENTO E NO ACESSO AO CUIDADO

SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH: STRUCTURAL IMPACTS ON THE PRODUCTION OF ILLNESS AND ACCESS TO CARE

 10.56161/sci.ed.20260204C36

Pedro Gustavo Tavares Souza

Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO);
Membro da Liga Acadêmica de Saúde da Família e da Comunidade (LAESFC) | Juazeiro do
Norte, Ceará, Brasil.

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0002-0456-7699>

Wévila Braz Oliveira Pimenta

Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO);
Membro da Liga Acadêmica de Saúde da Família e da Comunidade (LAESFC) | Juazeiro do
Norte, Ceará, Brasil.

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0003-1880-9329>

Alicia Isaque Guimarães

Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO);
Membro da Liga Acadêmica de Saúde da Família e da Comunidade (LAESFC) | Juazeiro do
Norte, Ceará, Brasil.

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0000-7173-2055>

Thiago da Silva Oliveira

Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO);
Membro da Liga Acadêmica de Saúde da Família e da Comunidade (LAESFC) | Juazeiro do
Norte, Ceará, Brasil.

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0008-5003-3448>

Cícero Manoel Gonçalves Barbosa

Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO);
Membro da Liga Acadêmica de Saúde da Família e da Comunidade (LAESFC) | Juazeiro do
Norte, Ceará, Brasil.

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0002-9932-2511>



Érika Bruna Cardoso do Nascimento

Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO);
Membro da Liga Acadêmica de Saúde da Família e da Comunidade (LAESFC) | Juazeiro do
Norte, Ceará, Brasil.

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0001-4252-0613>

Luana Gonçalves de Araújo Palácio

Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO);
Membro da Liga Acadêmica de Saúde da Família e da Comunidade (LAESFC) | Juazeiro do
Norte, Ceará, Brasil.

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0000-0000-0000>

Andréa Couto Feitosa

Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO);
Orientadora da Liga Acadêmica de Saúde da Família e da Comunidade (LAESFC) | Juazeiro do
Norte, Ceará, Brasil.

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0001-8600-9126>

Erine Dantas Bezerra

Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO);
Orientadora da Liga Acadêmica de Saúde da Família e da Comunidade (LAESFC) | Juazeiro do
Norte, Ceará, Brasil.

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0007-4753-9117>

José Nairton Coelho da Silva

Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO);
Orientador da Liga Acadêmica de Saúde da Família e da Comunidade (LAESFC) | Juazeiro do
Norte, Ceará, Brasil.

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0002-7050-2968>

RESUMO:

INTRODUÇÃO: Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) influenciam profundamente as condições de vida e o perfil de adoecimento das populações, determinando, em grande medida, o acesso e o uso dos serviços públicos de saúde. Esses determinantes refletem fatores socioeconômicos, culturais e ambientais que condicionam as oportunidades e os modos de viver de cada indivíduo. Apesar dos princípios constitucionais de universalidade, integralidade e equidade que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), persistem desigualdades que afetam diretamente a qualidade e a efetividade da atenção ofertada, sobretudo às populações em maior situação de vulnerabilidade social. Nesse contexto, torna-se indispensável fortalecer políticas públicas intersetoriais que reafirmam os fundamentos do SUS e reduzam as iniquidades em saúde. **OBJETIVO:** Este estudo teve como objetivo analisar, à luz da literatura científica, como os DSS impactam a produção do adoecimento e o acesso ao cuidado em populações vulnerabilizadas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e descritiva, conduzida em janeiro de 2025 nas bases de dados PubMed,



LILACS e SciELO. A busca foi realizada a partir de descritores DeCS/MeSH relacionados aos determinantes sociais da saúde, processos patológicos e acesso aos serviços de saúde. Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis na íntegra, resultando na seleção final de nove artigos para análise. **RESULTADOS:** Os resultados evidenciaram que os DSS atuam como mecanismos estruturais que condicionam tanto o adoecimento quanto o acesso ao cuidado, especialmente em contextos marcados por pobreza, desigualdades raciais, isolamento territorial e fragilidades na organização dos serviços de saúde. Observou-se maior exposição a doenças infecciosas, crônicas e transtornos mentais em populações socialmente vulneráveis, bem como barreiras persistentes no acesso oportuno e equitativo aos serviços, inclusive no âmbito do Sistema Único de Saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que estratégias centradas exclusivamente no modelo biomédico são insuficientes para reduzir as iniquidades em saúde, sendo indispensável a incorporação dos DSS no planejamento das políticas públicas, com fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e ações intersetoriais voltadas à equidade e à justiça social.

PALAVRAS-CHAVES: Determinantes Sociais da Saúde; Processos Patológicos; Acesso a Saúde.

ABSTRACT: Introduction: The Social Determinants of Health (SDH) profoundly influence the living conditions and disease profile of populations, largely determining access to and use of public health services. These determinants reflect socioeconomic, cultural, and environmental factors that condition the opportunities and lifestyles of each individual. Despite the constitutional principles of universality, comprehensiveness, and equity that govern the Brazilian Unified Health System (SUS), inequalities persist that directly affect the quality and effectiveness of the care offered, especially to populations in situations of greater social vulnerability. In this context, it becomes essential to strengthen intersectoral public policies that reaffirm the foundations of the SUS and reduce health inequities. **Objective:** This study aimed to analyze, in light of the scientific literature, how the SDH impact the production of illness and access to care in vulnerable populations. **Methodology:** This is an integrative literature review, with a qualitative and descriptive approach, conducted in January 2025 in the PubMed, LILACS, and SciELO databases. The search was performed using DeCS/MeSH descriptors related to the social determinants of health, pathological processes, and access to health services. Studies published between 2020 and 2025, available in full text, were included, resulting in the final selection of nine articles for analysis. **Results:** The results showed that the social determinants of health act as structural mechanisms that condition both illness and access to care, especially in contexts marked by poverty, racial inequalities, territorial isolation, and weaknesses in the organization of health services. Greater exposure to infectious diseases, chronic illnesses, and mental disorders was observed in socially vulnerable populations, as well as persistent barriers to timely and equitable access to services, including within the Unified Health System (SUS). **Final considerations:** It is concluded that strategies focused exclusively on the biomedical model are insufficient to reduce health inequities, making the incorporation of social determinants of health (SDH) into public policy planning indispensable, with the strengthening of Primary Health Care and intersectoral actions aimed at equity and social justice.



Keywords: Social Determinants of Health; Pathological Processes; Access to Health.

1. INTRODUÇÃO

Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) são definidos como as condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e morrem, abrangendo um conjunto complexo de fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que formam o perfil e os riscos de saúde de uma população (Galvão *et al.*, 2020). Essa definição cria uma visão ampliada do processo saúde-doença, integrando conhecimentos de diversos setores para evitar uma abordagem fragmentada que foque exclusivamente nos aspectos biológicos da enfermidade. Ao reconhecer que a saúde é uma condição suscetível ao ambiente social, os DSS funcionam como parâmetros essenciais para a busca da justiça social dentro das políticas de saúde pública (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025).

Nesse contexto, é preciso compreender como esses determinantes geram impactos estruturais que definem as trajetórias de vida dos indivíduos. Tais impactos surgem diante de eixos políticos e na estrutura social, manifestando-se através de marcadores como poder econômico, raça e gênero, que determinam a distribuição desigual de poder, prestígio e recursos (Galvão *et al.*, 2020). Esses mecanismos estruturais não são neutros; eles operam por meio de processos como o racismo, que exclui historicamente parcelas da população do acesso à educação e ao emprego formal, criando iniquidades que se acumulam ao longo de todos os ciclos de vida (Buss; Pellegrini Filho, 2007)

Esses fatores interferem diretamente no adoecimento geral da população, funcionando como causas subjacentes que facilitam a disseminação e o agravamento de patologias, deixando de ser apenas um evento biológico isolado e passa a ser um produto da organização social. Além disso, a precariedade habitacional, a falta de saneamento básico e a insegurança alimentar impactam negativamente a saúde em comunidades isoladas e contribuem para a prevalência de transtornos mentais e doenças crônicas em grupos vulnerabilizados (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025).

De forma indissociável, a mesma estrutura social que produz a doença, molda o acesso ao cuidado. O acesso à saúde, é entendido como o conjunto de dimensões que realiza o intermédio entre a procura e a entrada efetiva no serviço de saúde. Em cenários de grande desigualdade, a entrada nos serviços é frequentemente dificultada por barreiras geográficas, custos de transporte, escassez de recursos materiais e humanos em territórios periféricos (Buss; Pellegrini Filho, 2007; Shutt *et al.*, 2025).



Além disso, a dependência exclusiva do Sistema Único de Saúde (SUS) por parte de populações em vulnerabilidade reflete a estratificação social no acesso a planos de saúde privados e atendimentos especializados, evidenciando que o acesso não é universal na prática cotidiana (Shutt *et al.*, 2025).

A importância deste trabalho reside na necessidade de evidenciar que o enfrentamento de crises sanitárias e o cuidado em saúde, precisa de uma abordagem holística, levando a compreensão profissional para além dos cuidados biomédicos, integrando questões éticas dos direitos humanos e equidade no sistema único de saúde. O estudo se justifica pela urgência de subsidiar o planejamento de políticas públicas que intervenham na sociedade atual, para garantir a sustentabilidade dos sistemas nacionais de saúde e o impacto direto na qualidade de vida das pessoas (Rocha *et al.*, 2023; Moura *et al.*, 2023; Diniz *et al.*, 2021).

2. MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, de abordagem qualitativa e descritiva, voltada à análise de como os determinantes sociais de saúde impactam no desenvolvimento do adoecimento e acesso aos serviços de saúde. Foram seguidas as seis etapas propostas por Souza, Silva e Carvalho: (1) definição da pergunta norteadora; (2) busca bibliográfica; (3) coleta de dados; (4) avaliação crítica do estudo; (5) síntese dos achados; (6) apresentação dos resultados (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

2.2 Elaboração da pergunta norteadora

Na etapa inicial da Revisão Integrativa, destaca-se a definição da pergunta norteadora, elaborada com base na estratégia *Population, Variable and Outcomes* (PVO), a estratégia de pesquisa proporciona o encontro de respostas adequadas a perguntas de pesquisa, proporcionando o entendimento dos aspectos inerentes às variáveis do estudo. Conforme apresentado no quadro 1.

Quadro 1. Definição da pergunta norteadora de pesquisa, em uso do PVO. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2026.

Item da estratégia	Componentes	DeCS	MeSH
<i>Population</i>	Populações Vulneráveis	Populações Vulneráveis	<i>Vulnerable Population</i>
<i>Variables</i>	Determinantes Sociais da Saúde	Determinantes Sociais da Saúde	<i>Social Determinants of health</i>



<i>Outcomes</i>	Produção do Adoecimento	Processos patológicos	<i>Pathologic processes</i>
<i>Outcomes</i>	Acesso aos Serviços de Saúde	Acesso efetivo aos serviços de saúde	<i>Effective access to health services</i>

DeCS: Descritores em Ciências da Saúde; MeSH: Medical Subject Headings.

Fonte: Elaboração própria, 2026.

Com a necessidade de ampliar os conhecimentos acerca dos DSS e como eles impactam no processo saúde-doença e no acesso à saúde, e em uso da estratégia PVO, formulou-se o seguinte questionamento: Como os determinantes sociais da saúde impactam a produção do adoecimento e o acesso ao cuidado em populações vulnerabilizadas?

2.3 Busca e seleção dos artigos

A etapa de buscas dos estudos foi realizada no período de Janeiro de 2025, utilizando as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), acessada pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além da plataforma de *Banco de dados da literatura médica pública/editora* (PUBMED). Complementarmente, também foram pesquisados estudos no periódico *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

A estratégia de busca foi elaborada por meio do cruzamento de Descritores em Ciência e Saúde (DeCS) e seus respectivos Medical Subject Headings (MeSH), criteriosamente selecionados para atender à temática do estudo. Os descritores utilizados foram: Determinantes sociais da saúde (*Social Determinants of health*), Populações Vulneráveis (*Vulnerable Population*), Processos patológicos (*Pathologic processes*), Acesso efetivo aos serviços de saúde (*Effective access to health services*), Problemas sociais (*Social problems*).

Foram incluídos artigos primários, com texto completo na íntegra e gratuitos, revisões sistematizadas, publicados entre 2020 e 2025, independente do idioma. Os estudos que não atenderam aos critérios de exclusão foram removidos e justificados. Os dados foram reportados para o *software Rayyan QCRI 0.0.1* (Ouzzani *et al.*, 2016), para a realização da triagem por títulos e resumos (Fase 1) e texto completo (Fase 2), assim como para a retirada de duplicatas. Ademais, foi utilizado o programa *zotero*, para armazenar e gerenciar as citações e referências no texto.

Em consideração aos preceitos éticos e legais, é importante ressaltar que este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Isso se deve ao fato de que sua natureza metodológica (revisão integrativa) dispensa a avaliação ética, conforme estabelecido nas



diretrizes das Resoluções n.º 466/12 e n.º 510/16 (Brasil, 2012; Brasil, 2016). No entanto, é fundamental enfatizar que todos os trabalhos e fontes utilizados para a construção desta revisão foram devidamente citados e referenciados de acordo com os princípios de autoria.

3. RESULTADOS

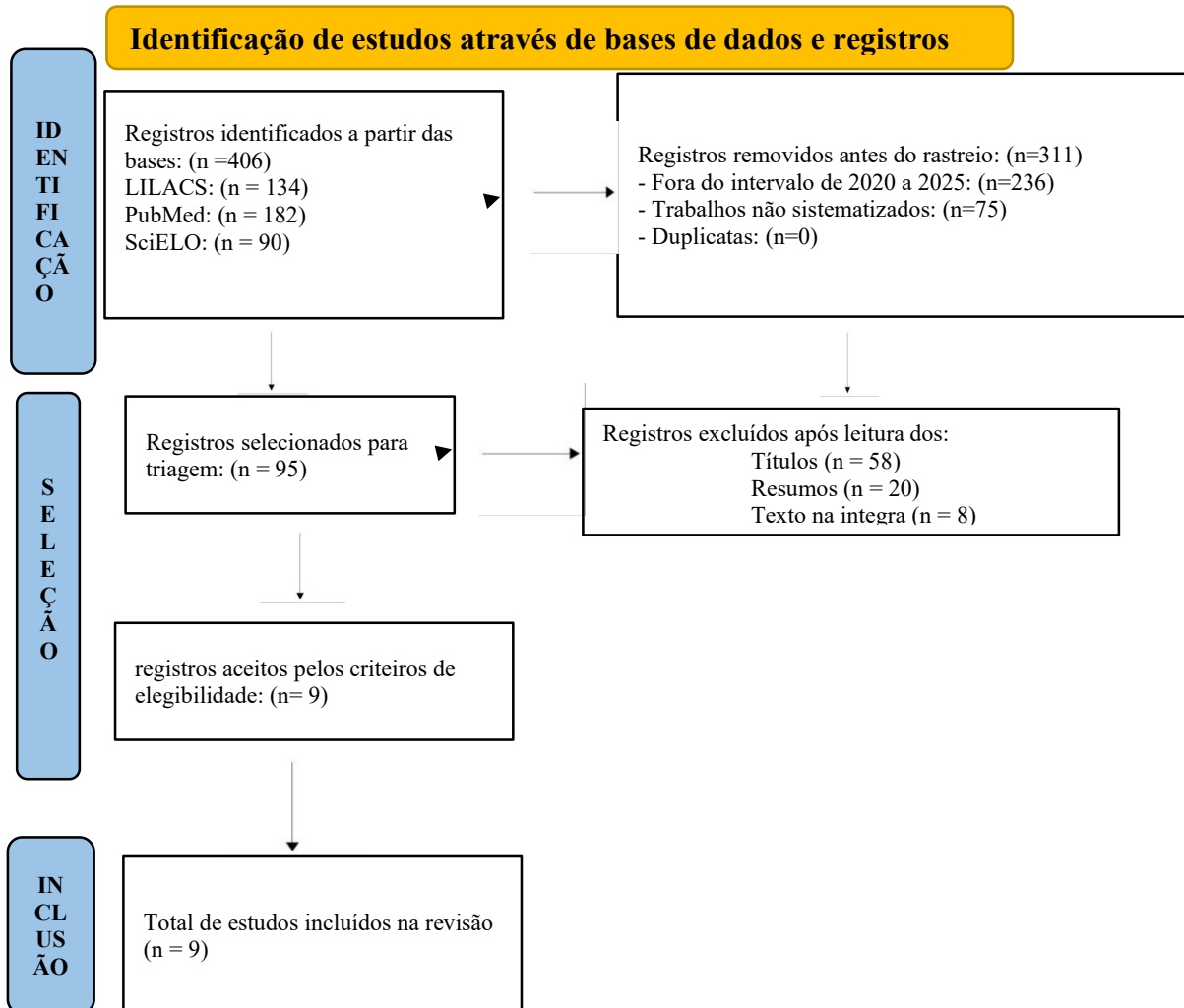
Inicialmente, foram encontrados 406 estudos nas bases de dados, sendo 182 na PUBMED, 134 na LILACS e 90 na SciELO. Destes estudos nenhum foi excluído por duplicatas, enquanto 236 foram eliminados por estarem fora do recorte temporal estabelecido. Isso resultou em 170 artigos, dos quais 75 foram excluídos por não serem revisões sistematizadas, resultando em 95 registros disponíveis para análise dos respectivos títulos e resumos. A execução desse processo levou à exclusão de 78 trabalhos que não se encaixam na temática do estudo. Por fim, restaram 17 artigos para leitura na íntegra, nessa fase, foram excluídos 8 trabalhos que não respondiam aos imbuídos do presente estudo. Ao final desse processo, foram consolidados 9 estudos que atenderam aos critérios estabelecidos.

O estudo foi organizado em quadros e categorias, identificados pelo autor/ano de publicação, título, principais resultados e nível de evidência (NE). Para organização e síntese qualitativa dos estudos incluídos, realizou-se a categorização de acordo com a temática proposta.

Com o objetivo de projeção do processo realizado para a busca e seleção dos artigos, assim como para exposição do quantitativo de artigos provenientes do cruzamento dos descritores, utilizou-se o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses* (PRISMA), conforme apresentado na Figura 1 (Page *et al.*, 2021).



Figura 1. Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos, em uso da adaptação do *Checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses* (PRISMA). Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2026.



LILACS: *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*, PUBMED: *Banco de dados da literatura médica pública/editora*, SciELO: *Scientific Electronic Library Online*.

Fonte: Baseada na busca de dados (adaptada do PRISMA), 2026.

A amostra final foi composta por 9 estudos, na sua maioria os estudos eram qualitativos, mas a amostra também compõem estudos descritivos, transversais, revisões e revisões sistemáticas. As principais características dos estudos quanto a título, autores, ano de publicação, nível de evidência (NE) e principais resultados encontram-se no quadro 1.

Quadro 1. Principais características dos estudos incluídos: Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil 2026.

COD	TÍTULO	AUTORE S/ ANO	NE	PRINCIPAL RESULTADO
A1	Disparidades na utilização de cuidados de saúde entre populações vulneráveis durante a pandemia da COVID-19 no Brasil: Uma Análise Interseccional	Ferezin <i>et al.</i> (2022)	Nível 4 (Estudo Transversal)	Mostra que características contextuais de vulnerabilidade social e organização dos serviços de saúde influenciam na busca por serviços de saúde e hospitalizações. Esses resultados apontam para a necessidade de integrar todos os fatores individuais e contextuais no planejamento do acesso à saúde, reduzindo as desigualdades no acesso aos serviços de saúde.
A2	Os Determinantes Sociais da Saúde no planejamento da testagem à covid-19 no Amazonas, Brasil	Nóbrega <i>et al.</i> (2024)	Nível 4 (Estudo Transversal)	Os DSS não foram considerados no planejamento da testagem, sendo totalmente centralizada na capital e em grupos ocupacionais específicos, ignorando populações vulneráveis do interior do Brasil, evidenciando problemas estruturais dentro do SUS.
A3	Determinantes sociais e acesso aos serviços de saúde em pacientes com COVID-19: estudo seccional	Ventura <i>et al.</i> (2024)	Nível 4 (Estudo Transversal Analítico)	O estudo mostra a dificuldade no acesso a serviços de saúde, sendo diretamente associado a determinantes como: cor da pele, renda e escolaridade, com piores escores de atendimento para populações não brancas e de baixa renda no serviço público.
A4	Sistemas nacionais de saúde, legislação e seus determinantes sociais: um estudo comparativo entre Brasil, Espanha, Portugal e Itália	Barbosa <i>et al.</i> (2024)	Nível 4 (Revisão Comparativo Observacional)	Mostra como outros países com maior investimento na base estrutural e condições socioeconômicas dignas, garantem maior sustentabilidade e resposta dos sistemas de saúde, garantindo acesso a populações vulneráveis e diminuindo o adoecimento.
A5	Condição de saúde infanto-juvenil em comunidades ribeirinhas da Amazônia brasileira: estudo transversal	Mendes <i>et al.</i> (2024)	Nível 4 (Estudo Transversal)	Evidencia a vulnerabilidade infanto-juvenil, abordando a precariedade sanitária e isolamento, como principais fatores de adoecimento e transformação do ambiente em vetores patológicos.
A6	Fatores associados às desigualdades sociais na saúde de idosos brancos, pardos e pretos em SP	Moura <i>et al.</i> (2023)	Nível 5 (Estudo Qualitativo)	Resultados convergente no que tange a exposição de determinantes racias como fator agravante e condicional da saúde, não apenas saúde física, mas principalmente psicológica, onde idosos negros possuem menor escolaridade e maior prevalência de hipertensão arterial e doenças mentais.
A7	Impacto de Determinantes Sociais na Saúde Mental: Uma Análise de Saúde Coletiva	Rocha <i>et al.</i> (2023)	Nível 4 (Estudo Transversal)	As desigualdades sociais e o ambiente urbano (falta de espaços verdes e poluição) afetam diretamente o bem-estar psicológico e a adesão ao tratamento mental.
A8	Associação entre determinantes em saúde e ocorrência de casos humanos de leptospirose em Minas Gerais	Pereira (2023)	Nível 5 (Descritivo- Qualitativo)	Declara que raça, gênero e classe social são marcadores que estratificam a sociedade, corroborando para o desenvolvimento de doenças em locais de vulnerabilidade, exigindo políticas de



				planejamento preventivo e redução de barreiras no acesso a saúde.
A9	Covid-19 e Doenças Negligenciadas ante as desigualdades no Brasil: uma questão de desenvolvimento sustentável	Diniz <i>et al.</i> (2021)	Nível 4 (Estudo Transversal)	As iniquidades presentes na sociedade dificultam ainda mais o acesso à saúde, não somente em contexto pandêmico, mas principalmente quando comparados a outras doenças negligenciadas que continuam crescendo em países periféricos.

Fonte: Autores, 2026.


Relacionando-se a vertente dos objetivos da pesquisa, os artigos selecionados, em sua maioria, convergem no que tange a observação dos determinantes sociais da saúde como entraves diretos no acesso aos sistemas de saúde pública no território brasileiro, e agravante no desenvolvimento do adoecimento geral das populações vulnerabilizadas, acarretando em patologias biopsicossociais.

4. DISCUSSÃO

A integração das evidências incluídas nesta revisão evidencia que os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) atuam como mecanismos estruturais centrais na produção do adoecimento que condicionam a biologia e a trajetória de cuidado de cada indivíduo, transcendendo a compreensão dos agravos como eventos puramente biológicos. Os achados apontam para um padrão consistente no qual condições sociais adversas, relacionadas a território, raça/etnia, renda, gênero e organização dos serviços, produzem riscos contínuos à saúde, que se acumulam ao longo do ciclo de vida e se manifestam de forma desigual entre grupos populacionais (Mendes *et al.*, 2024; Nóbrega *et al.*, 2024).

No que tange ao desenvolvimento do adoecimento, os estudos convergem ao indicar que populações expostas a contextos de vulnerabilidade estrutural apresentam maior susceptibilidade tanto à exposição de doenças infecciosas quanto a condições crônicas. Em comunidades socialmente marginalizadas, como territórios ribeirinhos da Amazônia, a ausência de saneamento básico, o isolamento geográfico e a limitação do acesso a políticas públicas universais, formam um ambiente de extrema prevalência patogênicos, nos quais o risco à saúde é continuamente reproduzido, principalmente por veiculação hídrica (Mendes *et al.*, 2024). Esse cenário reforça a compreensão de que o ambiente em que o indivíduo integra, não apenas influencia, mas produz ativamente o adoecimento, ao transformar condições de vida em vetores de adoecimento contínuo.






Além disso, os achados indicam a coexistência de formas multifacetadas de vulnerabilidade, mostrando processos complexos como a transição nutricional em contextos de pobreza. O aumento do consumo de alimentos ultraprocessados, associado à ausência de educação alimentar e de infraestrutura adequada, gerando um paradoxo onde a desnutrição e a obesidade infantil coabitam no mesmo território, o que leva a maior susceptibilidade a doenças e comorbidades graves em ambos os casos, ampliando o risco de morbidade desde a infância (Mendes *et al.*, 2024; Barbosa *et al.*, 2024). Diante disso, denuncia-se um sistema onde políticas sociais fragmentadas, quando não acompanhadas de estratégias eficientes, podem gerar efeitos adversos não intencionais dentro da saúde coletiva.

Outrossim, os determinantes raciais surgem de forma consistente como fatores estruturantes das desigualdades dentro da saúde. Estudos que analisaram populações urbanas, demonstram que indivíduos negros e pardos apresentam maior prevalência de agravos crônicos, como hipertensão arterial e Diabete *Mellitus*, bem como piores indicadores de saúde mental, quando comparados à população branca⁷. Esse cenário é agravado pela precariedade habitacional e pela densidade urbana, que também funcionam como gatilhos para transtornos mentais, como ansiedade e depressão, evidenciando que a saúde mental é sensível à escassez de recursos e à exposição à violência (Rocha *et al.*, 2023; Diniz *et al.*, 2021)

Esses achados sugerem que o racismo estrutural opera como um fator de estresse crônico, cujos efeitos se acumulam ao longo da vida, repercutindo tanto na saúde física, quanto na saúde psicológica. Tal evidência reforça a necessidade de compreender raça, gênero e classe não como variáveis isoladas, mas como marcadores intrínsecos que organizam e distribuem o risco à saúde, mediante distribuição das pessoas na sociedade atual (Diniz *et al.*, 2021; Ventura *et al.*, 2024).

Quanto ao acesso aos serviços de saúde, os resultados demonstram que as iniquidades sociais também se reproduzem na organização e no funcionamento dos sistemas de saúde. Artigos sobre o planejamento da testagem para a COVID-19 no Amazonas evidenciaram a centralização dos serviços em áreas urbanas e capitais, desconsiderando as especificidades territoriais das populações que dependem exclusivamente do transporte fluvial para acessar o cuidado. Essa falha organizacional impede a aplicação da universalidade proporcional, na qual grupos com maiores necessidades deveriam receber aportes maiores de recursos, fortalecendo o princípio da equidade dentro do sistema único de saúde. A estratificação do acesso é confirmada pelo desempenho dos serviços: pacientes com menor renda e escolaridade relatam as piores experiências de acessibilidade e utilização dos programas de saúde pública,





enfrentando barreiras que vão desde a falta de insumos até a escassez de profissionais qualificados em territórios periféricos (Ventura *et al.*, 2024).

Ademais, é notório a existência de uma dependência exclusiva do Sistema Único de Saúde (SUS) por parte de populações em situação de vulnerabilidade emerge como um elemento central na análise das iniquidades. A limitação do acesso a planos de saúde privados e a serviços especializados, intensifica a exposição dessas populações a filas prolongadas para atendimento, descontinuidade do tratamento e escassez de recursos estruturais, principalmente em contextos de crise sanitária. Essa dinâmica torna-se ainda mais crítica em países periféricos, onde as desigualdades históricas podem transformar agravos globais em doenças negligenciadas, ampliando a carga de morbimortalidade evitável (Moura *et al.*, 2023; Ventura *et al.*, 2024; Ferezin *et al.*, 2025)

Nesse sentido, os achados desta revisão indicam que os sistemas nacionais de saúde mais resilientes, são aqueles sustentados por uma base social sólida e intersetorial, caracterizada por uma visão holística, garantindo investimentos contínuos em saneamento básico, educação de qualidade, renda justa e proteção social. Consoante a isso, o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Estratégia Saúde da Família destaca-se como elemento fundamental para a ordenação do cuidado, a redução de desigualdades territoriais e a mitigação dos efeitos adversos dos DSS na saúde das populações vulnerabilizadas (Pereira, 2019).

Em suma, a análise crítica dos estudos evidencia que intervenções centradas exclusivamente no modelo biomédico tendem a produzir efeitos limitados e temporários, quando desvinculadas de estratégias que enfrentam os pilares estruturais das iniquidades sociais. A incorporação dos DSS no planejamento, na gestão e na avaliação das políticas públicas de saúde mostra-se indispensável para a efetivação dos princípios de universalidade, equidade e integralidade do SUS, especialmente em contextos marcados por profundas desigualdades.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, os estudos analisados reforçam que o enfrentamento para as iniquidades em saúde carece de mudanças estruturais, superando o modelo centrado exclusivamente no tratamento biológico, e adotando um olhar holístico, incorporando intervenções que abordem as dimensões sociais, econômicas e políticas do processo saúde–doença. Nesse sentido, os DSS configuram-se como elementos centrais para a compreensão das desigualdades, cuja mitigação não depende apenas da ampliação de recursos materiais, mas, sobretudo, da vontade política



(Pereira, 2019; Shutt *et al.*, 2025).

Sendo assim, o fortalecimento do Sistema Único de Saúde e da Atenção Primária à Saúde se mostram como estratégias centrais, para a promoção da universalidade, igualdade e equidade no acesso e direito à saúde. O SUS, enquanto instrumento de proteção social, e a APS, como ordenadora do cuidado e promotora de ações territorializadas, são fundamentais para ampliar o acesso, reduzir desigualdades e qualificar a resposta às necessidades das populações mais vulneráveis. A integração da universalidade proporcional, aliada a práticas intersetoriais e participação comunitária, mostra-se essencial para a construção de respostas efetivas.

Conclui-se que investimentos centrados exclusivamente nos desfechos clínicos, direcionados apenas a determinado grupo social, sem o investimento em enfrentamento das bases sociais das desigualdades, resultam em avanços limitados e falhos, enfraquecendo ainda mais os princípios da equidade, igualdade e universalidade do SUS. O fortalecimento dos eixos SUS e APS permanece como o caminho mais eficaz e indispensável para a efetivação da saúde pública como direito humano universal no Brasil.

REFERÊNCIAS

BUSS, P. M.; FILHO, A. P. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 77–93, abr. 2007.

DINIZ, D. S. et al. Covid-19 e Doenças Negligenciadas ante as desigualdades no Brasil: uma questão de desenvolvimento sustentável. **Saúde em Debate**, v. 45, p. 43–55, 24 jun. 2022.

EDUARDA, M. et al. IMPACTO DE DETERMINANTES SOCIAIS NA SAÚDE MENTAL: UMA ANÁLISE DE SAÚDE COLETIVA. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 5233–5252, 12 dez. 2023.

FEREZIN, L. P. et al. Disparities in Healthcare Utilization Among Vulnerable Populations During the COVID-19 Pandemic in Brazil: An Intersectional Analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 22, n. 6, p. 831, 25 maio 2025.

GALVÃO, A. L. M. et al. Determinantes estruturais da saúde, raça, gênero e classe social: uma revisão de escopo. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 2, 2021.

MACHADO, C. R. S. et al. Perfil epidemiológico da leptospirose no estado de Minas Gerais entre os anos de 2017 e 2022. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 2, p. e68783–e68783, 10 abr. 2024.

MENDES, V. A. et al. Condição de saúde infanto-juvenil em comunidades ribeirinhas na Amazônia brasileira: estudo transversal. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 32, p. e32010234, 19 ago. 2024.

MOURA, R. F. et al. Fatores associados às desigualdades das condições sociais na saúde de



idosos brancos, pardos e pretos na cidade de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 897–907, 6 mar. 2023.

NÓBREGA, R. et al. Os Determinantes Sociais da Saúde no planejamento da testagem à covid-19 no Amazonas, Brasil. **Saúde em Debate**, v. 48, n. 141, jun. 2024.

OUZZANI, M. et al. Rayyan—a Web and Mobile App for Systematic Reviews. **Systematic Reviews**, v. 5, n. 1, dez. 2016.

PAGE, M.; TETZLAFF, J.; MOHER, D. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **Value in Health**, v. 23, n. 10, p. S312–S313, maio 2021.

Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. — Conselho Nacional de Saúde.

Disponível em: <<https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>>.

Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 — Conselho Nacional de Saúde. Disponível em:

<<https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>>.

SHUTT, A. E. et al. The intersection of the social determinants of health and antimicrobial resistance in human populations: a systematic review. **BMJ Global Health**, v. 10, n. 5, p. e017389, maio 2025.

SIMONE et al. Sistemas nacionais de saúde, legislação e seus determinantes sociais: um estudo comparativo entre Brasil, Espanha, Portugal e Itália. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 6, 1 jan. 2024.

SOUZA, M. T. DE; SILVA, M. D. DA; CARVALHO, R. DE. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102–106, mar. 2010.

VENTURA, M. W. S. et al. Determinantes sociais e acesso aos serviços de saúde em pacientes com COVID-19: estudo seccional. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 58, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Social Determinants of Health**. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1>.

