Ednaldo Sátiro de Alencar Dantas

DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE, ATENÇÃO PRIMÁRIAA SAÚDE E A PRÁTICA DO MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH, PRIMARY HEALTH CARE, AND THE PRACTICE OF THE FAMILY AND PHYSICIAN COMMUNITY

PATOS – PB

2026

Ednaldo Sátiro de Alencar Dantas

DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE, ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE E A PRÁTICA DO MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Projeto do Trabalho de Conclusão de Residência Médica apresentado ao Programa Residência Médica em Medicina de Família, da Prefeitura Municipal de Patos em parceira com o Centro Universitário de Patos (UNIFIP)

Orientadora: Luysa Gabrielli de Araújo Morais

PATOS – PB

2026

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER
Biblioteca Central - UNIFIP

Dantas, Ednaldo Sátiro de Alencar.
D192d Determinantes Sociais em Saúde, Atenção Primária a Saúde e a Prática do Médico de Família e Comunidade. / Ednaldo Sátiro de Alencar Dantas. – Patos – PB: UNIFIP, 2026.
20 fls.

Orientador (a): Prof. Me. Luysa Gabrielli de Araújo Morais.
TCR, Residência em Medicina de Família e Comunidade

1. Determinantes Sociais em Saúde. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Medicina de Família e Comunidade. 4. Integralidade do Cuidado .
I. Título. II. Centro Universitário - UNIFIP

UNIFIP/BC CDU: 614

Francisco das Chagas Leite – Bibliotecário. CRB 15/0076

RESUMO

O presente artigo analisa a incorporação dos determinantes sociais em saúde na Atenção Primária à Saúde e sua interface com a prática do médico de família e comunidade, considerando desafios estruturais e formativos que limitam sua efetivação nos serviços. Parte-se da compreensão de que o processo saúde-doença é influenciado por fatores como renda, escolaridade, ambiente e acesso a políticas públicas. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada em bases de dados científicas, com seleção de estudos publicados nos últimos cinco anos sobre a temática na atenção primária, resultando em treze artigos analisados por meio de técnica de análise temática. Os resultados evidenciaram persistência de modelos assistenciais centrados na doença, fragmentação do cuidado e fragilidade da articulação intersetorial. Identificou-se que fatores como vulnerabilidade econômica, insegurança alimentar e sofrimento mental interferem na adesão terapêutica e no manejo de condições crônicas. Conclui-se que a atuação orientada pelos determinantes sociais é estratégica para a integralidade do cuidado.

Palavras-chave: Determinantes sociais em saúde; Atenção Primária à Saúde; Medicina de Família e Comunidade; Integralidade do cuidado.

ABSTRACT

This article analyzes the incorporation of social determinants of health in Primary Health Care and its interface with the practice of the family and community physician, considering structural and educational challenges that limit its effective implementation in health services. It is based on the understanding that the health-disease process is influenced by factors such as income, education, environmental conditions, and access to public policies. This is an integrative literature review conducted in scientific databases, including studies published in the last five years addressing the topic within Primary Health Care, resulting in thirteen articles analyzed through thematic content analysis. The findings revealed the persistence of disease-centered care models, fragmented practices, and weak intersectoral coordination. Factors such as economic vulnerability, food insecurity, and mental distress were identified as directly affecting treatment adherence and the management of chronic conditions. It is concluded that practice guided by social determinants is strategic for achieving comprehensive care.

Keywords: Social determinants of health; Primary Health Care; Family and Community Medicine; Comprehensive care.

SUMÁRIO

Introdução 6

Metodologia 9

Resultados 10

Discussão 14

Conclusão 17

Referências.....18

1.INTRODUÇÃO

A compreensão contemporânea do processo saúde-doença reconhece a influência dos determinantes sociais em saúde, como as condições de vida, trabalho, renda, educação e contexto social, na produção e manutenção da saúde e da doença, incorporando a análise dos determinantes sociais em saúde (DSS) como elementos centrais na análise das desigualdades sanitárias. Os DSS englobam fatores estruturais e intermediários, tais como renda, escolaridade, trabalho, moradia, gênero, raça e acesso a políticas públicas, os quais condicionam oportunidades de vida e padrões diferenciados de adoecimento entre grupos sociais (Buss; Pellegrini Filho, 2021).

Essa abordagem evidencia que a saúde é socialmente produzida e que intervenções clínicas isoladas são insuficientes para enfrentar iniquidades persistentes. Nesse contexto, organismos internacionais e produções acadêmicas recentes têm reafirmado que a redução das desigualdades em saúde exige ações intersetoriais e sistemas de saúde organizados de modo a reconhecer e atuar sobre os DSS de forma contínua e territorializada (OMS, 2023).

A incorporação dessa perspectiva impõe desafios éticos, políticos e operacionais aos serviços de saúde, especialmente em países marcados por profundas desigualdades socioeconômicas, como o Brasil, onde, infelizmente, os determinantes estruturais exercem forte in3luencia sobre os indicadores de morbimortalidade (Macinko; Mendonça, 2022).

A Atenção Primária à Saúde (APS) destaca-se como o nível de atenção mais estratégico para operacionalizar a abordagem dos DSS, por sua proximidade com os territórios, longitudinalidade do cuidado e potencial de articulação comunitária. Estudos recentes apontam que sistemas de saúde orientados pela APS apresentam melhores resultados em equidade, eficiência e qualidade do cuidado, sobretudo quando estruturados a partir de redes integradas e com forte base comunitária (Giovanella *et al.,* 2020).

A APS constitui um espaço privilegiado para identificar vulnerabilidades sociais e promover intervenções que transcendam o cuidado curativo. No Brasil, a consolidação da APS ocorre principalmente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF),

reconhecida como eixo estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS). A ESF tem ampliado o acesso aos serviços e contribuído para a redução de desigualdades regionais, ainda que enfrente desafios relacionados ao subfinanciamento, à precarização do trabalho e às assimetrias territoriais (Starfield, 2020).

A integração e análise dos DSS à prática cotidiana das equipes torna-se fundamental para fortalecer o princípio da integralidade do cuidado. Inserida nesse modelo assistencial, a Medicina de Família e Comunidade (MFC) apresenta-se como uma especialidade alinhada aos princípios da APS, com foco na pessoa, na família e na comunidade ao longo do ciclo de vida. A prática do médico de família e comunidade fundamenta-se na compreensão do contexto social dos indivíduos, reconhecendo fatores econômicos, culturais e ambientais na influência direta ao adoecimento, a adesão terapêutica e os desfechos em saúde (Andrade *et al*., 2023).

A atuação do médico de família e comunidade, portanto, vai além da abordagem clínica tradicional, incorporando competências relacionadas à comunicação, ao trabalho interdisciplinar e à articulação com redes formais e informais de apoio social. Evidências recentes indicam que práticas clínicas sensíveis aos DSS favorecem o manejo de condições crônicas, a promoção da saúde e a prevenção de agravos, especialmente em populações em situação de vulnerabilidade social (Santos; Souza, 2022).

A efetiva incorporação dos DSS na APS e na MFC depende de condições estruturais adequadas, incluindo formação profissional crítica, apoio institucional e integração com políticas sociais mais amplas. A ausência de políticas intersetoriais consistentes limita o potencial transformador da APS, restringindo sua capacidade de enfrentar determinantes estruturais como pobreza, insegurança alimentar e exclusão social (Buss; Araújo, 2021).

O fortalecimento da APS orientada pelos DSS requer sistemas de informação qualificados, planejamento territorial e participação social ativa, elementos essenciais para a construção de respostas sanitárias contextualizadas e socialmente comprometidas. A atuação do médico de família, assume um papel político-sanitário relevante, ao mediar demandas individuais e coletivas e contribuir para a defesa do direito à saúde (Giovanella *et al.,* 2023).

Apesar dos avanços teóricos vinculados aos Determinantes Sociais em Saúde (DSS) aos desfechos clínicos, observa-se, na práxis cotidiana da Atenção Primária à Saúde (APS), uma persistente lacuna entre o reconhecimento desses fatores e a implementação de intervenções que transcendam o paradigma puramente médico. Essa desconexão é agravada por barreiras estruturais, como a precarização laboral e o subfinanciamento, que frequentemente reduzem a atuação do Médico de Família e Comunidade (MFC) a uma gestão de sintomas em detrimento de uma abordagem territorializada e intersetorial. Diante desse cenário de fragmentação do cuidado, emerge o seguinte questionamento: Como a integração sistemática dos determinantes sociais na prática clínica do médico de família e comunidade pode potencializar a resolutividade da Atenção Primária em Saúde?.

A relevância deste estudo fundamenta-se na premissa de que a saúde não é um fenômeno meramente biológico, mas um produto histórico e social condicionado por estruturas de poder e distribuição de recursos. No Brasil, onde as disparidades socioeconômicas ditam a morbimortalidade das populações, a análise dos DSS torna-se imperativa para que as políticas públicas não se limitem a oferecer serviços, mas promovam equidade real (Carvalho; Martins, 2024).

O presente artigo justifica-se ainda ao incluir o campo acadêmico-profissional ao preencher o hiato epistemológico sobre as competências necessárias ao MFC para operar em territórios de alta vulnerabilidade. Ao pautar a intersetorialidade e a participação comunitária como pilares da APS, este trabalho contribui para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) como eixo ordenador da rede.

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo geral analisar os determinantes sociais em saúde na Atenção Primária ~~em~~ Saúde, identificando as estratégias utilizadas pelo médico de família e comunidade. Como objetivos específicos, propõe-se: Investigar os principais desafios que limitam a incorporação dos DSS no cotidiano das equipes de Saúde da Família; Avaliar o impacto das intervenções na adesão terapêutica e no manejo de condições crônicas em populações vulnerabilizadas; e Descrever diretrizes que auxiliem na qualificação da formação do médico da família e comunidade.

2.METODOLOGIA

A presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza teórica, do tipo revisão integrativa de literatura, que busca reunir e sintetizar evidências sobre determinantes sociais em saúde na Atenção Primária em Saúde, identificando as estratégias utilizadas pelo médico de família e comunidade. Esse método ~~que~~ possibilita a síntese de produções científicas sobre um determinado fenômeno, permitindo a análise crítica e a integração de diferentes perspectivas teóricas e empíricas. A escolha desse delineamento justifica-se pela necessidade de compreender, de forma ampliada e aprofundada, as relações entre os determinantes sociais em saúde, a Atenção Primária à Saúde e a prática do médico de família e comunidade, considerando a complexidade conceitual e operacional do tema.

O percurso metodológico foi estruturado em etapas sequenciais e interdependentes. Inicialmente, realizou-se a definição do problema de pesquisa e da questão norteadora, orientada para a identificação de como os determinantes sociais em saúde têm sido abordados na APS e incorporados à prática e à formação do médico de família e comunidade.

Em seguida, procedeu-se à busca integral de produções científicas em bases de dados acadêmicas de reconhecida relevância, a saber: SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*), e PubMed/MEDLINE.

Foram utilizados os descritores controlados em saúde (DeSC) e não controlados combinados por operadores booleanos, tais como: “determinantes sociais em saúde”, “atenção primária à saúde”, “medicina de família e comunidade”, “integralidade do cuidado” e “formação médica”. Os materiais utilizados consistiram em artigos científicos, ensaios teóricos, estudos empíricos e documentos acadêmicos publicados em periódicos revisados por pares, além de obras de referência pertinentes ao campo da saúde coletiva e da APS.

Como critérios de inclusão, adotaram-se: publicações disponíveis na íntegra; textos em língua portuguesa, inglesa ou espanhola; estudos que abordassem explicitamente os determinantes sociais em saúde no contexto da APS; e produções que

discutissem implicações para a prática clínica ou para a formação do médico de família e comunidade. Foram definidos como critérios de exclusão: estudos duplicados; publicações que tratassem exclusivamente de níveis secundário ou terciário de atenção; trabalhos sem rigor metodológico explícito; e textos que não apresentassem relação direta com o tema proposto.

A análise dos achados fundamentou-se na técnica de análise de conteúdo temática, conforme pressupostos clássicos desse método, permitindo a interpretação crítica das convergências, divergências e complementaridades entre os autores analisados. Os resultados foram discutidos à luz dos referenciais teóricos da saúde coletiva e da APS, buscando-se articular evidências empíricas e reflexões conceituais, de modo a evidenciar como os determinantes sociais em saúde influenciam a organização dos serviços, a prática clínica e a formação profissional. Tal abordagem possibilitou a construção de uma compreensão integrada e coerente do fenômeno investigado, em consonância com os objetivos do estudo e com os princípios da integralidade e da equidade em saúde.

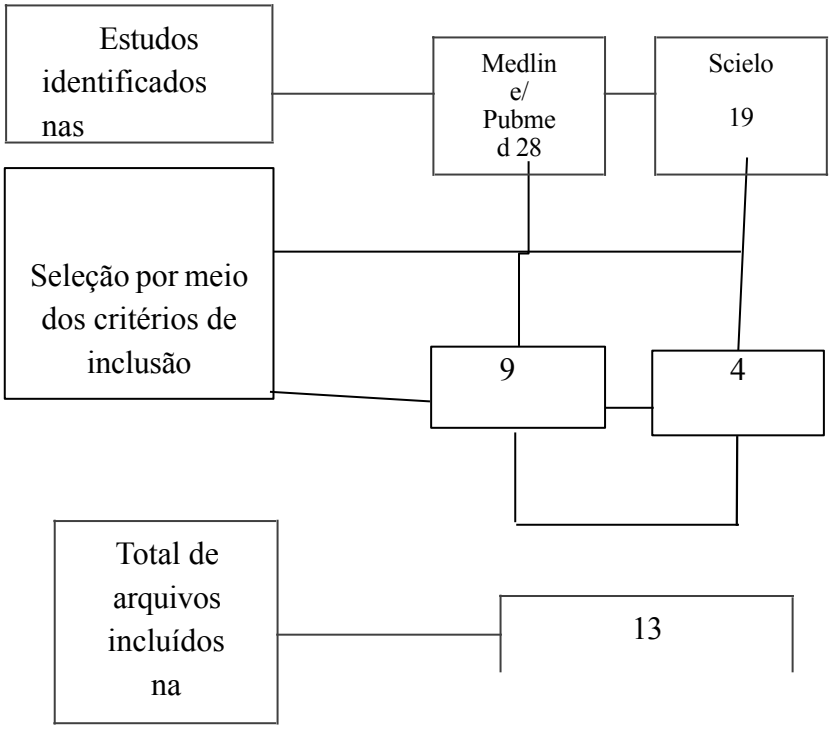
3.RESULTADOS

A busca dos artigos foi realizada pelo acesso on-line, encontrando no total 48 artigos sendo 28 da base de dados Medline/PubMed e 19 da Scielo, onde a amostra final desta revisão sistemática se constituiu por 13 artigos. Dos artigos 13 incluídos, todos foram escritos nos últimos cinco anos, sendo 09 da Medline/PubMed e 04 da Scielo.

Após o levantamento bibliográfico inicial, os artigos localizados a partir do uso das palavras-chave de forma isolada ou combinada, foram baixados, fichados e separadamente catalogados e posteriormente foram lidos e analisados em conformidade com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos.

Os artigos selecionados, a partir desses procedimentos foram recuperados e analisados na íntegra.

Fluxograma 1- Fluxograma das literaturas identificadas e selecionadas segundo a base de dados



Durante a análise inicial foi possível sistematizar os principais achados da literatura especifica, organizando-os segundo autores, objetivos, principais achados e conclusões, o que possibilita uma visão integrada e crítica do debate contemporâneo acerca dos determinantes sociais da saúde na Atenção Primária à Saúde (APS) (Quadro 01).

A disposição sistemática dos estudos evidencia a recorrência de fragilidades estruturais no processo de trabalho das equipes, tais como a persistência da lógica médica, a insuficiente articulação interprofissional e intersetorial e as lacunas formativas dos profissionais, elementos que comprometem a efetivação do princípio da integralidade do cuidado. Ao mesmo tempo,tornou-se perceptível a convergência teórica quanto ao papel estratégico do vínculo terapêutico, da escuta qualificada e da reorganização dos serviços como condições indispensáveis para a incorporação dos determinantes sociais no cotidiano da prática assistencial.

Também foi possível identificar evidências consistentes de que intervenções orientadas pelos determinantes sociais produzem impactos significativos na adesão terapêutica e no manejo de condições crônicas, especialmente em contextos de vulnerabilidade social e que aspectos como insegurança alimentar, barreiras econômicas

ao acesso a medicamentos, condições ambientais adversas e sofrimento mental emergem não como fatores periféricos, mas como eixos estruturantes do cuidado em saúde.

A qualificação da formação do médico de família e comunidade, baseada em competências, inserção territorial, educação permanente e advocacia em saúde, constitui um elemento central, segundo os estudos analisados, para a transformação das práticas na APS. Os estudos destacam também que a formação e as praticas do MFC devem ser orientadas para uma abordagem ampliada, crítica e socialmente comprometida com a redução das iniquidades em saúde.

QUADRO 1 – Categorização geral dos estudos selecionados

AUTOR(ES)/ANO	OBJETIVO	PRINCIPAIS	CONCLUSÕES
Santos (2021)	Analisar o impacto da lógica médica na APS	Predomínio de protocolos rígidos e foco na produtividade, com redução da escuta ampliada e dificuldade na abordagem dos DSS.	Necessidade de reconfigurar o processo de trabalho e os indicadores, priorizando vínculo e integralidade.
Oliveira; Silva (2022)	Avaliar a atuação interprofissional e intersetorial na APS	Fragmentação do cuidado e atuação em silos profissionais; saberes territoriais dos ACS pouco integrados.	Fortalecer comunicação interprofissional e governança intersetorial.
Costa *et al*. (2023)	Investigar a preparação dos profissionais para abordar DSS	Profissionais despreparados devido à formação hospitalocêntrica e ausência de protocolos e educação permanente.	Gestão deve ofertar suporte institucional e capacitação contínua.
Rocha (2021)	Discutir o papel do vínculo terapêutico na APS	Vínculo fragilizado gera diagnósticos superficiais e intervenções pouco efetivas.	Reorganizar acolhimento, acesso e longitudinalidade para fortalecer os DSS.
Carvalho; Martins (2024)	Avaliar a relação entre insegurança alimentar e adesão terapêutica	Acesso limitado a alimentos compromete adesão a planos alimentares.	Dimensão alimentar deve ser eixo terapêutico central.
Souza *et al.* (2022)	Analisar barreiras financeiras à adesão medicamentosa	Insegurança financeira leva ao racionamento ou interrupção de medicamentos.	Fortalecer a assistência farmacêutica melhora adesão e controle clínico.
Ferreira; Nogueira (2023)	Discutir educação em saúde em contextos de baixa escolaridade	Comunicação tecnicista é ineficaz; metodologias dialógicas favorecem autonomia.	Educação em saúde emancipatória é estratégica no cuidado crônico.
Ribeiro (2021)	Analisar impacto das condições ambientais na saúde	Moradia precária agrava doenças crônicas e crises recorrentes.	Intervenções ambientais são forma de prevenção terciária.
Alves; Correia (2020)	Investigar relação entre saúde mental e adesão terapêutica	Sofrimento mental compromete autocuidado e adesão.	Cuidado integral corpo– mente melhora desfechos clínicos.
Mendes; Fagundes (2024)	Propor diretrizes para formação do médico de família	Necessidade de currículo por competências com inserção comunitária.	Formação deve ser comunitária, interprofissional e orientada aos DSS.
Torres; Azevedo (2022)	Analisar o papel da preceptoria na APS	Preceptoria qualificada integra clínica e contexto social.	Investir em preceptores qualifica toda a formação.

Lima *et al*. (2021)	Avaliar integração ensino-serviço-comunidade	Pesquisa-ação e extensão fortalecem compromisso social.	Curricularização dessas práticas é fundamental.
Santos (2023)	Discutir uso das TICs na APS	Tecnologias podem apoiar ou fragilizar o cuidado.	Uso crítico das TICs deve fortalecer o vínculo humano.

Fonte: autoria própria, 2026.

4.DISCUSSÃO

A discussão dos determinantes sociais em saúde (DSS), no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) e da prática do médico de família e comunidade (MFC), exige uma abordagem analítica que transcenda explicações biomédicas tradicionais e incorpore a complexidade dos contextos sociais nos quais o processo saúde-doença se produz. Baseando-se em Santos (2021), embora os DSS sejam amplamente reconhecidos no plano conceitual, sua operacionalização na prática cotidiana da APS permanece marcada por tensões estruturais, formativas e organizacionais, que limitam a efetivação do princípio da integralidade.

Conforme pondera Santos (2021) a hipermedicalização do cuidado e a centralidade da produtividade quantitativa configuram obstáculos relevantes à incorporação dos DSS. Tal perspectiva encontra ressonância em Costa *et al.* (2023), ao destacarem que a pressão por respostas imediatas e mensuráveis reforça uma lógica reducionista, que privilegia a prescrição medicamentosa em detrimento da análise ampliada das condições de vida. Observa-se, portanto, um consenso crítico entre os autores quanto à inadequação de modelos assistenciais orientados exclusivamente por indicadores biomédicos.

Em conformidade com Oliveira e Silva (2022), os autores aprofundam essa discussão ao enfatizar que a fragmentação do trabalho em silos profissionais compromete a compreensão integral das vulnerabilidades sociais. Para esses autores, a ausência de comunicação efetiva entre os diferentes membros da equipe multiprofissional impede que o cuidado se organize de forma articulada e territorializada. Tal achado, entra em consonância diretamente com Rocha (2021), que sustenta que a fragilidade do vínculo terapêutico reduz o acesso a informações sensíveis sobre a vida do usuário, limitando a capacidade diagnóstica e interventiva do profissional.

Ao corroborar esses estudos numa análise integrativa, a comparação, permite inferir que o vínculo não se configura como elemento acessório, mas como eixo estruturante da prática do MFC. Rocha (2021) defende que a longitudinalidade e a

responsabilização são condições indispensáveis para a construção de diagnósticos ampliados, enquanto Santos (2021) ressalta que a organização do processo de trabalho frequentemente inviabiliza tais atributos. O confronto entre essas abordagens evidencia uma contradição central da APS: o reconhecimento normativo do vínculo versus sua fragilização na prática cotidiana.

No campo do manejo das condições crônicas, Carvalho e Martins (2024) introduzem uma inflexão relevante ao demonstrar que a insegurança alimentar constitui um determinante central da adesão terapêutica. Diferentemente de abordagens prescritivas tradicionais, os autores defendem que intervenções estruturais, como suplementação alimentar e apoio à produção local, apresentam maior efetividade clínica.

Souza *et al.* (2022) evidenciam que a insegurança financeira compromete a continuidade do tratamento medicamentoso, levando ao racionamento ou à interrupção do uso de fármacos. Ao dialogar com Carvalho e Martins (2024), esses autores reforçam a ideia de que a adesão terapêutica não pode ser compreendida como falha moral ou comportamental do usuário, mas como expressão concreta das condições materiais de existência.

Em consonância com Ferreira e Nogueira (2023) ao problematizar o analfabetismo em saúde e as limitações da comunicação tecnicista na APS. Para os autores, a educação em saúde baseada em metodologias dialógicas e na valorização dos saberes populares constitui estratégia essencial para a autonomia do usuário. Tal abordagem contrasta com práticas verticalizadas, ainda hegemônicas em muitos serviços, e converge com a defesa de uma clínica ampliada e compartilhada.

A dimensão ambiental dos DSS é explorada por Ribeiro (2021), que demonstra como condições precárias de moradia potencializam exacerbações de doenças crônicas e aumentam a demanda por serviços de urgência. Ao confrontar essa análise com a perspectiva biomédica tradicional, evidencia-se que intervenções exclusivamente farmacológicas são insuficientes para modificar desfechos em saúde quando os fatores ambientais permanecem inalterados.

No âmbito da saúde mental, Alves e Correia (2020) enfatizam que o sofrimento psíquico crônico atua como importante mediador negativo da adesão terapêutica. Esses

achados dialogam com Ferreira e Nogueira (2023), ao indicarem que a compreensão do processo saúde-doença exige considerar dimensões subjetivas e psicossociais, frequentemente invisibilizadas nas práticas clínicas convencionais.

A discussão sobre a formação do médico de família e comunidade emerge como eixo estratégico para a superação dessas limitações. Mendes e Fagundes (2024) defendem um currículo por competências, orientado para a prática territorial e para a intervenção sobre os DSS. Tal proposta confronta modelos formativos hospitalocêntricos, ainda predominantes, que pouco preparam o futuro profissional para lidar com a complexidade social da APS.

Com base em Torres e Azevedo (2022) a preceptoria tem um papel central na tradução dos referenciais teóricos em práticas concretas. Para os autores, a ausência de formação pedagógica dos preceptores compromete a capacidade crítica dos residentes, enquanto programas estruturados de tutoria potencializam a integração entre clínica e contexto social. Essa análise converge com Mendes e Fagundes (2024), ao reforçar a centralidade do aprendizado em serviço.

A integração entre serviço, medicina da família e comunidade, analisada por Lima *et al.* (2021), constitui outro ponto de convergência relevante. A pesquisa-ação e a extensão universitária são apresentadas como estratégias capazes de aproximar o estudante da realidade social, favorecendo a construção de soluções contextualizadas. Essa perspectiva confronta práticas extensionistas pontuais e assistencialistas, defendendo a continuidade e a corresponsabilização.

No que tange ao uso das tecnologias da informação e comunicação, Santos (2023) norteia uma postura crítica ao alertar para o risco de reforço das desigualdades e da desumanização do cuidado. Ao mesmo tempo, reconhece o potencial das TICs como ferramentas de vigilância em saúde e apoio à tomada de decisão, desde que utilizadas de forma ética e contextualizada. Tal ambivalência revela a necessidade de formação crítica para o uso dessas tecnologias.

A análise dos achados evidencia que a prática do MFC se situa em um campo de tensões entre demandas assistenciais imediatas e a necessidade de intervenções estruturais de médio e longo prazo. Enquanto Santos (2021) e Costa *et al.* (2023) denunciam a fragilidade institucional para a abordagem dos DSS, Mendes e Fagundes

(2024) e Torres e Azevedo (2022) apontam caminhos formativos capazes de transformar essa realidade.

A incorporação efetiva dos DSS na APS depende não apenas da sensibilização individual dos profissionais, mas da reorganização sistêmica do processo de trabalho, da formação e da gestão. O confronto entre os autores analisados revela convergência quanto à centralidade da integralidade, do vínculo e da intersetorialidade, ao mesmo tempo em que explicita divergências quanto às estratégias mais eficazes para sua implementação.

Por fim, a discussão permite afirmar que a prática do médico de família e comunidade, orientada pelos determinantes sociais em saúde, constitui uma estratégia potente para a redução das iniquidades e para a qualificação do cuidado. Contudo, sua efetivação exige compromisso político, investimento institucional e revisão crítica dos modelos formativos e assistenciais vigentes, reafirmando a APS como espaço privilegiado de produção de saúde e justiça social.

5.CONCLUSÕES

O presente estudo teve por objetivo analisar os determinantes sociais em saúde na Atenção Primária em Saúde, identificando as estratégias utilizadas pelo médico de família e comunidade. Ficou evidenciado que a incorporação dos determinantes sociais em saúde na Atenção Primária à Saúde constitui um desafio estrutural, formativo e organizacional, ainda distante de sua plena efetivação no cotidiano dos serviços.

Os resultados principais indicam que a persistência de uma lógica assistencial centrada na doença, associada à fragmentação do trabalho em equipe e à fragilidade das ações intersetoriais, limita a capacidade da APS de responder de forma integral às necessidades reais das populações. Tais elementos reforçam a compreensão de que o cuidado em saúde não pode ser reduzido a intervenções clínicas pontuais, devendo considerar, de maneira sistemática, os contextos sociais, econômicos e culturais que condicionam o processo saúde-doença.

Elencou-se que entre os achados mais relevantes, destaca-se que fatores como insegurança alimentar, vulnerabilidade econômica, condições ambientais adversas e

sofrimento psicossocial exercem influência direta sobre a adesão terapêutica e o manejo das condições crônicas, configurando-se como eixos centrais do cuidado na APS.

Observou-se que intervenções estruturais e estratégias educativas dialógicas apresentam maior potencial de impacto do que abordagens prescritivas isoladas, ao promoverem maior autonomia, corresponsabilização e vínculo entre usuários e profissionais. Nesse sentido, a prática do médico de família e comunidade revela-se estratégica para a articulação entre clínica e contexto social, reafirmando o papel da APS como ordenadora do cuidado.

É importante destacar que apesar das limitações do estudo, ressalta-se que, por tratar-se de uma revisão integrativa de natureza qualitativa, os achados estão condicionados ao recorte temporal, às bases de dados selecionadas e à disponibilidade de produções científicas sobre a temática. Ademais, a ausência de dados empíricos primários impede a generalização dos resultados para contextos específicos, restringindo as conclusões ao campo da análise teórica e interpretativa da literatura disponível.

Por fim, conclui-se que o presente estudo mostra a relevância da contribuição ao discutir criticamente evidências que articulam os determinantes sociais em saúde, a Atenção Primária e a prática do médico de família e comunidade. Sua importância reside na capacidade de subsidiar reflexões acadêmicas, formativas e gestoras, bem como de orientar a reorganização dos processos de trabalho e dos currículos de formação profissional, fortalecendo uma abordagem do cuidado comprometida com a integralidade, a equidade e a redução das iniquidades em saúde.

REFERENCIAS

ALMEIDA, R. G. Racismo estrutural e produção do cuidado na Atenção Primária: uma análise necessária. Saúde em Debate, v. 46, n. esp. 3, p. 45-59, 2022.

ALVES, C. P.; CORREIA, D. S. Saúde mental e adesão ao tratamento de doenças crônicas: uma revisão integrativa. Journal of Health Psychology Research, v. 8, n. 1, p. 112-125, 2020.

ANDRADE, L. O. M. *et al.* Medicina de família e comunidade e os desafios contemporâneos da Atenção Primária à Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 765-774, 2023.

BUSS, P. M.; ARAÚJO, C. A. Determinantes sociais da saúde no Brasil: avanços e desafios. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 45, n. 130, p. 12-26, 2021.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. Physis, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, e310102, 2021.

CARVALHO, L. M.; MARTINS, P. C. Insegurança alimentar e manejo do diabetes mellitus tipo 2 na Estratégia Saúde da Família. Ciência & Saúde Coletiva, v. 29, n. 4, p. 1345-1356, 2024.

COSTA, R. S. *et al.* Percepção de médicos e enfermeiros sobre a abordagem dos determinantes sociais da saúde na Atenção Primária. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 18, n. 45, p. 1-12, 2023.

FERREIRA, S. M.; NOGUEIRA, M. I. Tecnologias leves e educação popular em saúde: estratégias para a adesão terapêutica em populações vulneráveis. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 27, e220123, 2023.

GIOVANELLA, L. *et al.* Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 54, p. 1-12, 2020.

GIOVANELLA, L. *et al.* Estratégia Saúde da Família e equidade no SUS. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 37, n. 6, e00230120, 2021.

GIOVANELLA, L. *et al*. APS, determinantes sociais e democracia sanitária. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 47, n. 138, p. 9-24, 2023.

LIMA, J. C. Avaliação em saúde para além dos indicadores clínicos: medindo o impacto sobre os determinantes sociais. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 33, e33015, 2023.

LIMA, M. P. *et al.* Extensão universitária e formação médica: a experiência de um projeto de integração serviço-comunidade. Trabalho, Educação e Saúde, v. 19, n. 2, e003021, 2021.

MACINKO, James; MENDONÇA, Claunara Schilling. A Estratégia Saúde da Família, a atenção primária e a equidade em saúde no Brasil. The Lancet Regional Health – Américas, v. 8, p. 100–109, 2022.

MENDES, E. V.; FAGUNDES, T. L. Competências essenciais para o médico de família e comunidade no enfrentamento dos determinantes sociais da saúde: uma proposta curricular. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 48, n. 1, p. 045, 2024.

OLIVEIRA, M. S.; SILVA, A. T. Interprofissionalidade e ação intersetorial na Estratégia Saúde da Família: desafios e potencialidades. Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, n. 10, p. 3801-3810, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Atenção primária à saúde: promovendo a equidade nos sistemas de saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Determinantes sociais da saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2022.

PEREIRA, L. S.; DIAS, A. C. C. Síndrome de Burnout em profissionais da Estratégia Saúde da Família: revisão sistemática. Saúde em Debate, v. 44, n. 127, p. 1109-1125, 2020.

RIBEIRO, F. M. S. Condições de moradia e saúde: a atuação da Atenção Primária no enfrentamento de determinantes ambientais. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 9, e00227420, 2021.

ROCHA, T. A. H. Vínculo terapêutico na Atenção Primária à Saúde: conceito, importância e estratégias de fortalecimento. Revista APS, v. 24, n. 2, p. 356-367, 2021.

SANTOS, A. B. Modelos de cuidado e a incorporação dos determinantes sociais na prática da Medicina de Família e Comunidade. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 16, n. 43, p. 2657, 2021.

SANTOS, K. L. Desafios éticos e práticos do uso de tecnologias digitais na formação do médico de família. Revista Bioética, v. 31, n. 1, p. e2345, 2023.

SANTOS, L. M.; SOUZA, M. F. M. Determinantes sociais e cuidado integral na Atenção Primária. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 26, e210564, 2022.

SOUZA, R. R. *et al.* Barreiras econômicas ao acesso a medicamentos para doenças crônicas e suas consequências na adesão terapêutica. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 32, n. 3, e320312, 2022.

STARFIELD, Barbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. New York: Oxford University Press, 2020.

TORRES, R. M. M.; AZEVEDO, D. M. A preceptoria na residência de Medicina de Família e Comunidade: formando para a integralidade. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 46, n. 1, e058, 2022.