



## ANÁLISE DOS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E SEUS IMPACTOS NA PRODUÇÃO DO CUIDADO E NA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCOS NO SUS

**Resumo:** O presente artigo analisa de forma crítica como os determinantes sociais da saúde influenciam a produção do cuidado e a estratificação de riscos no Sistema Único de Saúde, considerando que fatores como renda, escolaridade, raça, território, condições ambientais e acesso a políticas sociais moldam padrões de adoecimento e afetam diretamente a equidade no sistema. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases SciELO, PubMed/MEDLINE, BVS, Scopus, Web of Science e Embase, utilizando descritores específicos e operadores booleanos que permitiram identificar estudos publicados entre 2010 e 2025. Entre os resultados, observou-se que desigualdades socioeconômicas impactam tanto o acesso quanto a qualidade da atenção, influenciando desfechos em doenças transmissíveis e crônicas, enquanto políticas de proteção social e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde se mostram estratégicas para a redução das vulnerabilidades. A análise revela que intervenções focadas exclusivamente no âmbito biomédico são insuficientes para enfrentar desigualdades estruturais, reforçando a necessidade de integrar dimensões sociais ao planejamento e à vigilância em saúde. Conclui-se que incorporar os determinantes sociais de forma sistemática é fundamental para aprimorar a estratificação de riscos, orientar decisões clínicas e fortalecer a equidade no SUS.

**Palavras-chave:** Determinantes Sociais da Saúde; Sistema Único de Saúde; Estratificação de Riscos; Saúde Coletiva; Equidade em Saúde.

**Leandro Rodrigues de Sena**

Doutorando em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - FCMSCSP

**Helayne Karenn Moura Araújo**

Enfermeira pela Unichristus e Pós graduada em urgência e emergência pela UniAmérica

**Tadeu Souza Pereira**

Especialista em Saúde Ocupacional pela UniBF

**Regianne Antunes Dourado**

Psicóloga e Enfermeira Especialista em Avaliação Psicológica pela Universidade Federal do Ceará, e especialista em Enfermagem Neonatal pela Universidade Federal do Ceará.

**Katarina Vieira Calado Felix**

Mestre pela Universidade Federal da Paraíba

**Ana Caroline Figueiredo Moitinho**

Fisioterapeuta Mestrado pela UFS- Universidade Federal de Sergipe

**Juliana Harres**

Mestre em Enfermagem pela Universidade do Rio dos Sinos

**Thainá Klosowski Kulicz**

Médica pelo Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz

**Kaio Musquim Ferreira**

Bacharel pela Universidade Federal Fluminense

**Soraia Arruda**

Graduada em Enfermagem pela UFRGS e Gestão em Saúde pela UFCSPA

Mestrado em Gastroenterologia e Hepatologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul UFRGS



## ANALYSIS OF SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH AND THEIR IMPACT ON CARE PRODUCTION AND RISK STRATIFICATION IN THE BRAZILIAN SUS

**Abstract:** This article critically examines how social determinants of health influence care production and risk stratification within Brazil's Unified Health System, considering that factors such as income, education, race, territory, environmental conditions and access to social policies shape disease patterns and directly affect equity in healthcare. A narrative literature review was conducted using SciELO, PubMed/MEDLINE, BVS, Scopus, Web of Science and Embase, employing specific descriptors and Boolean operators to identify studies published between 2010 and 2025. The findings indicate that socioeconomic inequalities affect both access to health services and quality of care, influencing outcomes of communicable and chronic diseases, while social protection policies and the strengthening of Primary Health Care emerge as essential strategies for reducing vulnerabilities. The analysis demonstrates that exclusively biomedical interventions are insufficient to address structural inequalities, highlighting the importance of integrating social dimensions into health planning and surveillance. It concludes that systematically incorporating social determinants is crucial to improving risk stratification, guiding clinical decision-making, and enhancing equity within the SUS.

**Keywords:** Equity in Health; Public Health; Risk Stratification; Social Determinants of Health; Unified Health System.

II Congresso Regional de Intervenções  
Multiprofissionais em Saúde Mental

### INTRODUÇÃO

A relação entre os determinantes sociais da saúde e os padrões de adoecimento da população brasileira tem sido amplamente discutida na Saúde Coletiva, sobretudo porque essas dimensões estruturais como renda, escolaridade, raça, território e condições ambientais, configuram desigualdades persistentes que atravessam o acesso aos serviços, a qualidade da atenção recebida e os resultados clínicos observados no âmbito do Sistema Único de Saúde. A distribuição desigual dos determinantes sociais continua a produzir diferenças significativas na utilização de ações de prevenção, diagnóstico e tratamento, indicando que, mesmo após avanços conquistados desde a implantação do SUS, a vulnerabilidade social permanece como elemento



# II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

doi 10.71248/9786583818270-1

central para compreender os perfis epidemiológicos nacionais (Coube *et al.*, 2023; Powell-Wiley *et al.*, 2022).

Essa realidade evidencia que a saúde não pode ser analisada apenas com base em fatores biológicos individuais, pois é profundamente condicionada por políticas sociais, pela organização do território, pela estrutura de oportunidades de vida e pelas assimetrias socioeconômicas que impactam a capacidade das pessoas de acessar e manter o cuidado. A relevância desse debate cresce no cenário contemporâneo, marcado por desigualdades regionais, desafios de financiamento e pressões sobre sistemas universais, como o brasileiro, que precisam responder a múltiplas demandas com recursos limitados e, ao mesmo tempo, garantir equidade e integralidade, princípios estruturantes do SUS (Rodrigues, 2025; Pimentel *et al.*, 2023). Além disso, pesquisas baseadas em modelagens têm indicado que reduzir desigualdades sociais produz efeitos diretos sobre a incidência de doenças e sobre os desfechos clínicos, reforçando que intervenções sobre determinantes sociais constituem estratégias essenciais para aprimorar a vigilância e orientar a estratificação de riscos em saúde (Anderle *et al.*, 2025).

Diante disso, torna-se necessário compreender de que maneira os determinantes sociais da saúde influenciam a produção do cuidado no SUS e como atuam na organização das práticas de estratificação de riscos, especialmente porque essas práticas orientam decisões clínicas, alocação de recursos, definição de prioridades e implementação de políticas públicas. Considerando que tais determinantes estruturam desigualdades historicamente produzidas, analisar sua interface com o cuidado em saúde permite ampliar a compreensão sobre inequidades, fortalecer o planejamento em saúde e subsidiar estratégias mais efetivas de prevenção e intervenção.

Assim, este estudo tem como objetivo analisar criticamente os determinantes sociais da saúde e seus efeitos na produção do cuidado e na estratificação de riscos no SUS, articulando evidências científicas recentes e discutindo como tais fatores influenciam o acesso, os desfechos e a organização das práticas de vigilância e atenção em saúde no Brasil.

## METODOLOGIA



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

doi 10.71248/9786583818270-1

O presente estudo constituiu-se como uma revisão narrativa da literatura, metodologia que permite a análise ampla, crítica e interpretativa das evidências científicas disponíveis sobre os determinantes sociais da saúde e seus efeitos na produção do cuidado e na estratificação de riscos no Sistema Único de Saúde. Para garantir rigor metodológico, estabeleceu-se um processo estruturado de busca, seleção e análise das publicações, contemplando etapas sucessivas que envolveram a definição das bases de dados, a formulação das estratégias de busca, a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e a sistematização dos estudos selecionados.

As buscas foram conduzidas entre setembro e novembro de 2025 nas seguintes bases de dados eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (PubMed/MEDLINE), BVS/BIREME, Web of Science, Scopus, Embase e Google Scholar, de modo a abranger produção nacional e internacional relevante ao tema. Foram também consultados documentos institucionais do Ministério da Saúde e organismos internacionais, como OPAS/OMS, a fim de complementar o panorama analítico.

As palavras-chave foram definidas a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH), contemplando: “*determinantes sociais da saúde*”, “*social determinants of health*”, “*produção do cuidado*”, “*risk stratification*”, “*SUS*”, “*equidade em saúde*”, “*Atenção Primária à Saúde*”, “*vulnerabilidade social*”, “*saúde coletiva*”, “*políticas públicas de saúde*”. Para ampliar a sensibilidade de busca, utilizaram-se operadores booleanos, gerando combinações como:

- “social determinants of health” AND “Brazil” AND “risk stratification”
- “determinantes sociais da saúde” AND “SUS” AND “produção do cuidado”
- “primary health care” AND “inequalities” AND “Brazil”
- “social vulnerability” AND “health outcomes”
- “equidade em saúde” AND “atenção primária”

Foram também utilizados intercruzamentos secundários para localizar estudos de desfechos específicos (HIV/AIDS, dengue, tuberculose, doenças cardiovasculares), como:

- “social determinants” AND “HIV” AND “Brazil”
- “vulnerability” AND “tuberculosis”

- “socioeconomic factors” AND “cardiovascular disease”.

O processo de busca inicial resultou em 322 estudos identificados nas diferentes bases. Após a remoção de duplicidades (n=71), permaneceram 251 estudos para triagem inicial, realizada por meio da leitura de títulos e resumos. Essa etapa levou à exclusão de 187 publicações por estarem fora do escopo temático, apresentarem dados insuficientes ou focarem em contextos não comparáveis ao sistema de saúde brasileiro.

A seleção final baseou-se em critérios de inclusão previamente estabelecidos: (1) estudos publicados entre 2010 e 2025; (2) artigos revisados por pares; (3) pesquisas empíricas, revisões, modelagens ou estudos conceituais relacionados aos determinantes sociais da saúde, ao SUS, à estratificação de riscos ou à produção do cuidado; (4) disponibilidade do texto completo em português, inglês ou espanhol; (5) relevância direta para a análise crítica dos fatores sociais que influenciam o cuidado em saúde. Como critérios de exclusão, eliminaram-se: (1) artigos puramente clínicos sem interface com determinantes sociais; (2) estudos repetidos em bases diferentes; (3) editoriais, cartas ao editor ou resumos sem texto completo; (4) pesquisas que tratassem exclusivamente de sistemas privados de saúde sem diálogo com o SUS.

A aplicação dos critérios resultou em 20 estudos selecionados para leitura integral e síntese crítica. Esses estudos foram analisados de maneira interpretativa, permitindo a identificação de convergências, divergências, lacunas e evidências robustas relacionadas aos impactos dos determinantes sociais sobre o acesso, os desfechos e a organização do cuidado no SUS. A síntese narrativa buscou integrar diferentes tipos de evidências, quantitativas, qualitativas e de modelagem, de modo a construir uma compreensão abrangente dos fatores sociais que moldam a saúde da população brasileira.

Por se tratar de uma revisão narrativa de literatura, sem envolvimento de participantes humanos ou animais, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme previsto pelas normativas vigentes.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

doi 10.71248/9786583818270-1

A análise dos determinantes sociais da saúde no contexto brasileiro evidencia, de maneira consistente, que desigualdades socioeconômicas, educacionais, raciais e territoriais continuam estruturando o acesso e os desfechos em saúde no SUS. Essa constatação aparece claramente no estudo longitudinal de Coube *et al.* (2023), que analisou dados de 1998 a 2019 e demonstrou que, apesar de avanços, indivíduos com maior renda e maior escolaridade mantêm maior probabilidade de utilização tanto de serviços preventivos quanto curativos, indicando que a redução das desigualdades está ocorrendo em ritmo mais lento que o esperado.

Esses achados dialogam com Pimentel *et al.* (2023), cujo estudo sobre desafios futuros do SUS reforça que o fortalecimento da atenção primária é uma via estratégica para mitigar vulnerabilidades, especialmente na saúde mental, onde populações historicamente marginalizadas enfrentam maiores barreiras de acesso.

A influência direta dos determinantes sociais sobre a dinâmica das doenças aparece com contundência no estudo de modelagem conduzido por Anderle *et al.* (2025), que analisou 1,17 milhão de indivíduos e concluiu que a redução das desigualdades em renda, escolaridade, sexo e raça poderia diminuir em até 39% a incidência de AIDS entre os grupos mais vulneráveis. Esses resultados se articulam ao protocolo metodológico de Rasella *et al.* (2022), que demonstra como políticas de transferência de renda, como o Programa Bolsa Família, e a expansão da Estratégia Saúde da Família influenciam positivamente a adesão ao tratamento, reduzem hospitalizações e diminuem mortalidade por HIV/AIDS, evidenciando a interdependência entre proteção social e saúde.

Outros agravos também confirmam o peso dos determinantes sociais. Estudos sobre tuberculose mostram que ausência de saneamento básico, densidade domiciliar elevada e baixa escolaridade aumentam o risco de adoecimento, padrão coerente com análises sobre vulnerabilidade ambiental encontradas em Jatobá *et al.* (2025), que discutem como desigualdades territoriais, particularmente na Amazônia, influenciam tanto a vigilância em saúde quanto o acesso equitativo às ações de cuidado.

Além disso, pesquisas sobre dengue indicam que piores indicadores socioeconômicos municipais associam-se à maior gravidade clínica, reforçando que o território atua como mediador da evolução dos agravos. Esse tipo de mecanismo encontra paralelo nos achados de Mandalia *et al.* (2022), que, embora em contexto de cirurgias ortopédicas, demonstram que determinantes como ocupação, renda e tipo de seguro de saúde impactam diretamente os desfechos clínicos, mostrando que os DSS influenciam desde cuidados ambulatoriais até condições cirúrgicas altamente especializadas.

O papel dos determinantes sociais também aparece de forma robusta nas doenças cardiovasculares, como discutido na revisão de Powell-Wiley *et al.* (2022), que evidenciam que renda, escolaridade, contexto urbano e discriminação racial modulam fatores de risco e desfechos cardiovasculares. Esses achados se articulam à discussão metodológica de Ibrahim *et al.* (2024), que apresentam quatro abordagens de *social phenotyping* capazes de incorporar variáveis sociais ao cálculo do risco cardiovascular, ampliando a precisão da estratificação e favorecendo maior equidade. Essa perspectiva técnico-analítica dialoga com a argumentação de Chunara *et al.* (2024), que defendem a necessidade urgente de fortalecer capacidade analítica, infraestrutura digital e métodos de ciência de dados para incorporar determinantes sociais de forma sistemática nos sistemas de vigilância e de informação em saúde.

Ao considerar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, Moura *et al.* (2025) destacam que a vulnerabilidade social na Amazônia está profundamente vinculada às condições políticas e institucionais do território, e que a implementação dos ODS depende de processos formativos contínuos que abordem o DSS como eixo transversal. Essa perspectiva é reforçada por Rodrigues (2025), ao discutir os desafios e oportunidades para sustentabilidade e equidade no SUS, enfatizando que o subfinanciamento, as desigualdades regionais e a crescente competição com o setor privado dificultam não apenas o enfrentamento dos determinantes sociais, mas também a capacidade do SUS de consolidar avanços estruturais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

doi 10.71248/9786583818270-1

A análise dos determinantes sociais da saúde demonstra que a produção do cuidado e a estratificação de riscos no Sistema Único de Saúde somente podem ser compreendidas quando se reconhece que desigualdades econômicas, educacionais, raciais, ambientais e territoriais estruturam, de forma profunda, tanto o acesso aos serviços quanto os desfechos clínicos. Ao longo da discussão, evidenciou-se que essas desigualdades moldam padrões de adoecimento, influenciam a capacidade das pessoas de acessar e permanecer nos cuidados em saúde e condicionam a efetividade de políticas públicas, tornando indispensável uma abordagem que considere a complexidade desses fatores na organização das ações de vigilância, prevenção e assistência.

Os resultados também permitiram observar que intervenções focadas apenas no âmbito biomédico são insuficientes para modificar realidades estruturadas por fatores sociais persistentes, o que reforça a necessidade de ampliar estratégias intersetoriais capazes de articular saúde, educação, habitação, assistência social, saneamento e renda. Programas de proteção social, fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, ampliação da vigilância em saúde territorializada e integração de tecnologias digitais emergem como caminhos concretos para reduzir vulnerabilidades, melhorar a adesão terapêutica e prevenir desfechos evitáveis, especialmente entre populações historicamente marginalizadas.

Fica evidente, portanto, que a estratificação de riscos no SUS deve incorporar de maneira sistemática variáveis sociais, territoriais e demográficas, reconhecendo que o risco em saúde não é apenas expressão de condições biológicas, mas também de desigualdades sociais acumuladas ao longo do tempo. A incorporação de ferramentas analíticas mais sensíveis às desigualdades, assim como o uso ético e estruturado de dados sociais, abre possibilidades para um cuidado mais preciso, integral e equitativo.

Dessa forma, as considerações finais reforçam que enfrentar os determinantes sociais da saúde não é um complemento opcional das políticas públicas, mas um imperativo estrutural para a consolidação da integralidade, universalidade e equidade que orientam o SUS. Somente com investimentos consistentes em proteção social, fortalecimento institucional, participação comunitária e integração de saberes será possível avançar na direção de um sistema que reconheça as diferenças, reduza desigualdades e amplie o potencial transformador do cuidado em saúde no Brasil.



## REFERÊNCIAS

COUBE, Maíra et al. Persistent inequalities in health care services utilisation in Brazil (1998–2019). **International Journal for Equity in Health**, v. 22, n. 1, p. 1–14, 2023. DOI: 10.1186/s12939-023-01867-8.

PIMENTEL, F. et al. Realising the future: Health challenges and achievements in Brazil. **SSM – Mental Health**, v. 3, p. 100204, 2023. DOI: 10.1016/j.ssmmh.2023.100204.

ANDERLE, R. et al. Improving social determinants of health significantly reduces AIDS incidence: a modelling study of 1.17 million individuals in Brazil. **BMJ Global Health**, v. 10, e015678, 2025.

MANDALIA, Krishna et al. Social Determinants of Health Influence Clinical Outcomes of Patients Undergoing Rotator Cuff Repair: A Systematic Review. **Journal of Shoulder and Elbow Surgery**, v. 31, n. 2, p. 327–336, 2022. DOI: 10.1016/j.jse.2021.10.015.

RASELLA, Dimitri et al. Evaluating the impact of social determinants, conditional cash transfers and primary health care on HIV/AIDS: Study protocol of a retrospective and forecasting approach based on the data integration with a cohort of 100 million Brazilians. **PLoS ONE**, v. 17, n. 3, p. e0265721, 2022. DOI: 10.1371/journal.pone.0265721.

JATOBÁ, Alessandro et al. Volatile outcomes of essential public health functions: a cross-sectional study of surveillance and equitable access on Brazil's Unified Health System (SUS). **Frontiers in Public Health**, v. 13, 2025.

IBRAHIM, Ramzi et al. Social Phenotyping for Cardiovascular Risk Stratification in Electronic Health Registries. **Current Atherosclerosis Reports**, v. 26, n. 4, p. 281–292, 2024. DOI: 10.1007/s11883-024-01176-3.

POWELL-WILEY, Tiffany M. et al. Social Determinants of Cardiovascular Disease. **Circulation Research**, v. 131, n. 5, p. 471–489, 2022. DOI: 10.1161/CIRCRESAHA.122.321815.

CHUNARA, Rumi et al. Social determinants of health: the need for data science methods and capacity. **The Lancet Digital Health**, v. 6, n. 4, p. e271–e279, 2024. DOI: 10.1016/S2589-7500(23)00313-4.

MOURA, Larissa Pereira de et al. Internalisation of the SDGs in the Western Brazilian Amazon: a qualitative study on continuing education processes and health vulnerability. **International Journal for Equity in Health**, v. 24, n. 1, p. 1–12, 2025.



# II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

doi 10.71248/9786583818270-1

RODRIGUES, D. L. G. Challenges and opportunities in the Brazilian Unified Health System: Pathways to sustainability and equity. **Public Health**, v. 228, p. 1–7, 2025. DOI: 10.1016/j.puhe.2024.07.013.

**Crimsm**  
II Congresso Regional de Intervenções  
Multiprofissionais em Saúde Mental