Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Determinantes sociais da saúde e atuação multiprofissional como estratégias para a equidade no cuidado em saúde

Social determinants of health and multiprofessional practice as strategies for equity in health care

Determinantes sociales de la salud y la actuación multiprofesional como estrategias para la equidad en la atención en salud

Maria Eduarda Nascimento Modesto[1], Rizia Maria Ferreira da Silva[2], Regiane Cristina Maia Pedroso[3], Alex Ripardo da Silva[4], Lana Stephany Lima Botelho[5], José Quirino Meneses Ferraz[6], Fátima Eduarda Meneses Ferraz[7], Ivan Rodrigues de Souza[8], Enderson Cleyton Santos Costa[9], Sávio Felipe Dias Santos[8-10].

RESUMO

Objetivos: Este estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas acerca das estratégias de atuação multiprofissional orientadas pelos DSS para a promoção da equidade no cuidado em saúde. **Métodos:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, conduzida em seis bases de dados internacionais e nacionais, incluindo publicações dos últimos dez anos. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 13 estudos compuseram a amostra final. **Resultados:** Os resultados evidenciaram que a incorporação sistemática dos DSS no processo de trabalho multiprofissional amplia o acesso aos serviços, fortalece o vínculo com populações vulnerabilizadas e contribui para a melhoria dos desfechos clínicos e sociais. Destacaram-se práticas colaborativas e intersetoriais como estratégias fundamentais para enfrentamento das iniquidades em saúde. Contudo, persistem desafios relacionados à formação profissional, à fragmentação do cuidado e às limitações institucionais. **Considerações finais:** Pode se considerar que a atuação multiprofissional orientada pelos DSS apresenta elevado potencial para consolidar a equidade como princípio estruturante das práticas em saúde, demandando investimentos em capacitação, organização dos serviços e fortalecimento das redes de atenção.

Palavras-chave: Determinantes sociais da saúde, Equidade em saúde, Prática multiprofissional, Colaboração interprofissional, Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Objectives: This study aimed to analyze the scientific evidence regarding multiprofessional practice strategies guided by the Social Determinants of Health (SDH) to promote equity in health care. **Methods:** This is an integrative literature review conducted across six national and international databases, including publications from the last ten years. After applying the eligibility criteria, 13 studies were included in the final sample. **Results:** The findings showed that the systematic incorporation of SDH into multiprofessional work processes

[1] Faculdade Censupeg, Belém – PA.
[2] Universidade da Amazônia (UNAMA), Belém – PA.
[3] Universidade Paulista (UNIP), Santarém – PA.
[4] Faculdade Anhanguera, Santarém – PA.
[5] Faculdade Escola Superior Madre Celeste (ESMAC), Ananindeua – PA.
[6] Universidade Federal do PAMPA (UNIPAMPA), São Leopoldo – RS.
[7] Afya Palmas, Palmas – TO.
[8] Universidade da Amazônia (UNAMA), Belém – PA.
[9] Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém – PA.
[10] Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém – PA.

SUBMETIDO EM: 3/2026 | **ACEITO EM: 4/2026** | **PUBLICADO EM: 5/2026**

expands access to health services, strengthens bonds with vulnerable populations, and contributes to improved clinical and social outcomes. Collaborative and intersectoral practices were highlighted as key strategies for addressing health inequities. However, challenges remain related to professional training, fragmentation of care, and institutional limitations. **Final considerations:** It can be considered that multiprofessional practice guided by SDH has significant potential to consolidate equity as a structuring principle in health practices, requiring investments in professional training, service organization, and strengthening of health care networks.

Keywords: Social determinants of health, Health equity, Multiprofessional practice, Interprofessional collaboration, Primary health care.

RESUMEN

Objetivos: Este estudio tuvo como objetivo analizar la evidencia científica sobre las estrategias de actuación multiprofesional orientadas por los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) para la promoción de la equidad en la atención en salud. **Métodos:** Se trata de una revisión integrativa de la literatura, realizada en seis bases de datos nacionales e internacionales, incluyendo publicaciones de los últimos diez años. Tras la aplicación de los criterios de elegibilidad, 13 estudios conformaron la muestra final. **Resultados:** Los resultados evidenciaron que la incorporación sistemática de los DSS en el proceso de trabajo multiprofesional amplía el acceso a los servicios de salud, fortalece el vínculo con poblaciones vulnerables y contribuye a la mejora de los resultados clínicos y sociales. Se destacaron las prácticas colaborativas e intersectoriales como estrategias fundamentales para enfrentar las inequidades en salud. No obstante, persisten desafíos relacionados con la formación profesional, la fragmentación del cuidado y las limitaciones institucionales. **Consideraciones finales:** Se puede considerar que la actuación multiprofesional orientada por los DSS presenta un alto potencial para consolidar la equidad como principio estructurante de las prácticas en salud, requiriendo inversiones en capacitación, organización de los servicios y fortalecimiento de las redes de atención.

Palabras clave: Determinantes sociales de la salud, Equidad en salud, Práctica multiprofesional, Colaboración interprofesional, Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) correspondem às condições sociais, econômicas, culturais, ambientais e políticas que influenciam diretamente o processo saúde-doença das populações, sendo reconhecidos como elementos centrais para a compreensão das desigualdades em saúde (SOLAR O e IRWIN A, 2010). Evidências recentes indicam que iniquidades no acesso aos serviços e nos desfechos em saúde estão fortemente associadas a fatores estruturais, como renda, escolaridade, gênero, raça/etnia e território (MARMOT M, et al., 2020).

No âmbito dos sistemas de saúde, o enfrentamento dos DSS exige estratégias que ultrapassem intervenções exclusivamente biomédicas, incorporando abordagens intersetoriais e práticas colaborativas que promovam a equidade no cuidado (DOUGLAS MD, et al., 2019). A Organização Mundial da Saúde tem reiterado que políticas públicas orientadas pelos DSS são fundamentais para reduzir desigualdades persistentes e promover justiça social em saúde (DOUGLAS MD, et al., 2019).

Nesse contexto, a atuação multiprofissional destaca-se como estratégia essencial para lidar com a complexidade dos DSS, uma vez que diferentes categorias profissionais contribuem com saberes e práticas complementares no cuidado integral (KANNO NP, et al., 2023). Equipes multiprofissionais favorecem a identificação ampliada das necessidades em saúde e possibilitam intervenções mais contextualizadas e sensíveis às vulnerabilidades sociais (REEVES S, et al., 2017). A literatura recente aponta que práticas colaborativas entre profissionais da saúde estão associadas à melhoria da qualidade do cuidado, ao fortalecimento do vínculo com usuários e à maior capacidade de resposta às iniquidades em saúde (BUSARI JO, et al., 2017; LOSARDO RJ, et al., 2024). Tais práticas tornam-se ainda mais relevantes em contextos marcados por desigualdades sociais profundas, nos quais os DSS impactam de forma diferenciada grupos populacionais específicos.

No Brasil, a discussão sobre DSS e equidade no cuidado em saúde tem ganhado centralidade, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que adota a equidade como princípio organizador (BRASIL, 2017). Estudos nacionais evidenciam que estratégias multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde e em redes de atenção contribuem para a redução de barreiras de acesso e para a qualificação do cuidado ofertado a populações vulnerabilizadas (FURTADO JHL, et al., 2021; SANTOS ANS, et al., 2025). Apesar dos avanços conceituais e normativos, persistem desafios na operacionalização de estratégias multiprofissionais orientadas pelos DSS, incluindo fragilidades na articulação entre profissionais, limitações institucionais e lacunas na formação para o trabalho colaborativo (MENDES EV, 2012; PEDUZZI M e AGRELI HF, 2018). Esses obstáculos evidenciam a necessidade de sistematizar o conhecimento existente sobre práticas exitosas e limitações enfrentadas na promoção da equidade em saúde.

Adicionalmente, destaca-se que a incorporação dos Determinantes Sociais da Saúde nas práticas assistenciais ainda ocorre de forma heterogênea entre os diferentes contextos e sistemas de saúde, evidenciando variações na capacidade institucional de integrar dimensões sociais ao cuidado clínico. Estudos internacionais apontam que, embora haja reconhecimento crescente da importância dos DSS, sua operacionalização permanece limitada pela ausência de protocolos estruturados, fragilidade na integração intersetorial e insuficiência de mecanismos de monitoramento da equidade (BUSARI JO, et al., 2017). Esse cenário reforça a necessidade de aprofundar a compreensão sobre como estratégias multiprofissionais têm sido efetivamente implementadas e quais resultados têm produzido em diferentes realidades.

Além disso, observa-se uma lacuna na sistematização de evidências que articulem, de forma integrada, os DSS, a atuação multiprofissional e os impactos na promoção da equidade em saúde. Embora existam estudos que abordem esses elementos de maneira isolada, ainda são escassas as sínteses que explorem suas inter-relações no contexto das práticas assistenciais. Nesse sentido, revisões integrativas configuram-se como ferramentas relevantes para consolidar o conhecimento disponível, identificar tendências, lacunas e potencialidades, bem como subsidiar a tomada de decisão em políticas públicas e práticas profissionais orientadas à justiça social em saúde (MENDES EV, 2012; PEDUZZI M e AGRELI HF, 2018).

Diante disso, o estudo tem como objetivo, analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, as evidências científicas sobre estratégias de atuação multiprofissional orientadas pelos Determinantes Sociais da Saúde, com foco na promoção da equidade no cuidado em saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), método que possibilita a síntese ampla e sistemática de evidências científicas, integrando resultados de estudos com diferentes delineamentos metodológicos e permitindo uma compreensão aprofundada de fenômenos complexos no campo da saúde (SOUZA MT, et al., 2010; KASPER M, et al., 2020). A escolha pela RIL justifica-se por sua adequação à análise de práticas multiprofissionais orientadas pelos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), temática que envolve múltiplas abordagens teóricas, metodológicas e contextuais, especialmente no debate sobre equidade no cuidado em saúde. A condução desta revisão seguiu rigorosamente as seis etapas propostas por Ursi ES e Galvão CM (2005), assegurando transparência, reprodutibilidade e rigor metodológico, conforme recomendações para estudos de síntese do conhecimento em saúde.

A primeira etapa consistiu na definição do tema e na formulação da questão norteadora, estruturada com base na estratégia PICo (População, Interesse e Contexto) (SCHARDT C, et al., 2007; SANTOS CMC, et al., 2007; ERIKSEN MB e FRANDSEN TF, 2018), adequada para revisões qualitativas e integrativas. Assim, estabeleceu-se a seguinte questão de pesquisa: Quais são as evidências científicas disponíveis na literatura acerca das estratégias de atuação multiprofissional orientadas pelos Determinantes Sociais da Saúde para a promoção da equidade no cuidado em saúde?

Foram definidos previamente critérios de elegibilidade para garantir consistência e relevância científica dos estudos selecionados. Em relação aos critérios de inclusão, foram selecionados: estudos originais (qualitativos, quantitativos ou mistos), revisões e estudos teóricos; publicações que abordassem

explicitamente Determinantes Sociais da Saúde associados à atuação multiprofissional; estudos com foco em equidade, desigualdades ou justiça social em saúde; artigos publicados nos últimos 10 anos e; textos disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês ou espanhol. Já em relação aos critérios de exclusão, foram retirados do estudo: editorial, cartas ao editor, relatos de experiência sem análise sistemática; estudos duplicados entre bases de dados; publicações que não abordassem diretamente a relação entre DSS e atuação multiprofissional e; trabalhos cujo foco exclusivo fosse biomédico, sem articulação com aspectos sociais ou interprofissionais.

A busca bibliográfica foi realizada de forma sistemática nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, CINAHL, LILACS e SciELO, selecionadas por sua relevância na área da saúde e das ciências sociais aplicadas à saúde. Foram utilizados descritores controlados e não controlados, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, tais como: “Determinantes Sociais da Saúde”; “Prática Multiprofissional”; “Colaboração Interprofissional”; “Equidade em Saúde”; “Atenção Primária à Saúde” e; “Serviços de Saúde”. O processo de seleção ocorreu em três etapas: leitura de títulos, leitura de resumos e leitura na íntegra, sendo conduzido por dois revisores independentes. Em casos de discordância, um terceiro revisor foi consultado para consenso, conforme boas práticas metodológicas para revisões integrativas.

A busca bibliográfica foi realizada de forma sistemática nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, CINAHL, LILACS e SciELO, selecionadas por sua relevância na área da saúde e das ciências sociais aplicadas à saúde. Foram utilizados descritores controlados (MeSH/DeCS) e não controlados, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Exemplos de estratégias de busca incluem: PubMed/MEDLINE: (“Social Determinants of Health” AND “Interprofessional Practice” AND “Health Equity”); Scopus: (“social determinants of health” AND “multiprofessional practice” OR “interprofessional collaboration” AND “equity”); Web of Science: (“social determinants” AND “health services” AND “equity”); CINAHL: (“Social Determinants of Health” AND “Interdisciplinary Team” AND “Primary Health Care”); LILACS/SciELO: (“Determinantes Sociais da Saúde” AND “Prática Multiprofissional” AND “Equidade em Saúde”). O período de realização da busca ocorreu entre janeiro e março de 2026. Para a extração dos dados, foi utilizado o instrumento validado proposto por URSI ES e GALVÃO CM (2005), adaptado aos objetivos do estudo. O instrumento contemplou as seguintes variáveis: autores, ano de publicação, base de dados, metodologia utilizada e principais achado. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas, permitindo a sistematização, comparação e análise crítica dos achados.

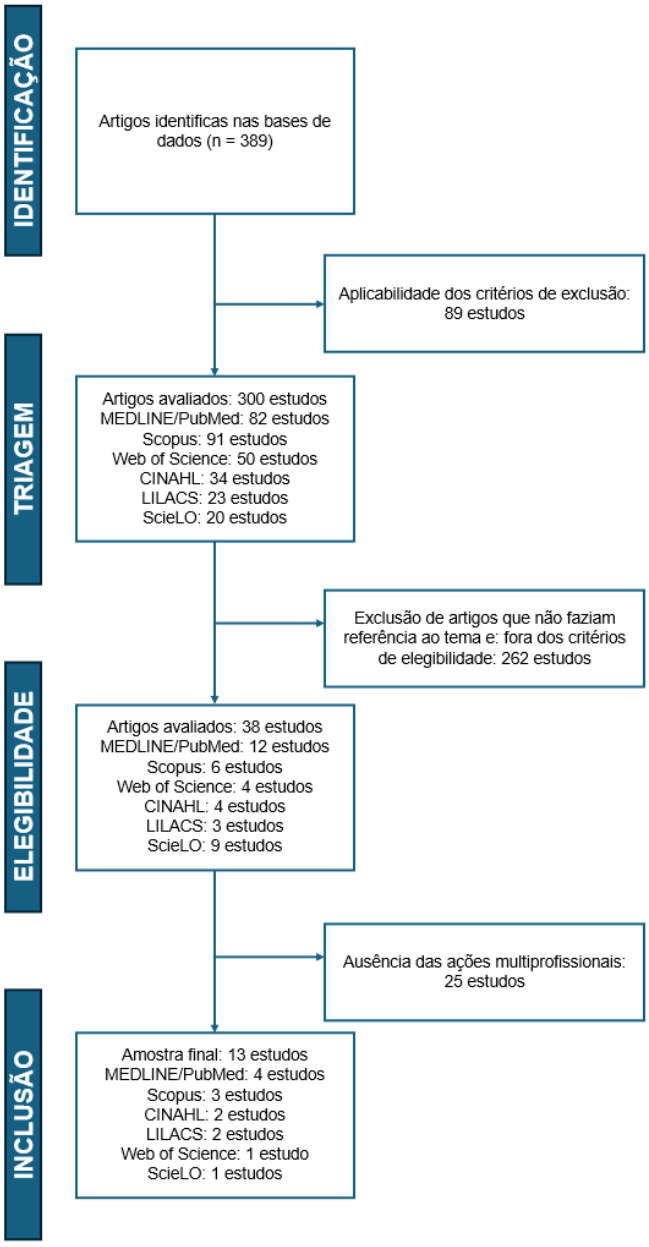
A análise dos dados foi realizada por meio da Análise de Conteúdo Temática, segundo o referencial de Laurence Bardin, seguindo suas três fases clássicas: pré-análise: leitura flutuante e organização do corpus, com definição das unidades de registro e contexto; exploração do material: codificação dos dados e agrupamento em categorias temáticas emergentes, relacionadas às estratégias multiprofissionais, aos DSS e à promoção da equidade e; tratamento dos resultados, inferência e interpretação: análise crítica das categorias, articulando os achados empíricos com referenciais teóricos contemporâneos sobre DSS, trabalho interprofissional e equidade em saúde. Essa abordagem permitiu identificar convergências, lacunas e tendências na literatura, além de evidenciar práticas exitosas e desafios na operacionalização da atuação multiprofissional orientada pelos DSS (BARDIN L, 2016). Os resultados serão apresentados de forma descritiva e analítica, utilizando quadros e categorias temáticas, possibilitando a visualização das principais estratégias identificadas, contextos de aplicação e impactos na promoção da equidade em saúde. A discussão será fundamentada em literatura atual e em documentos normativos nacionais e internacionais, buscando subsidiar práticas profissionais, políticas públicas e futuras pesquisas na área.

RESULTADOS

A busca bibliográfica realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, CINAHL, LILACS e SciELO resultou na identificação inicial de 389 estudos, sendo 102 na PubMed/MEDLINE, 91 na Scopus, 68 na Web of Science, 57 na CINAHL, 43 na LILACS e 28 na SciELO. Após a organização dos registros em planilha eletrônica e a exclusão de 89 estudos duplicados, permaneceram 300 estudos para a etapa de triagem por títulos.

Na leitura dos títulos, 207 estudos foram excluídos por não abordarem diretamente os Determinantes Sociais da Saúde articulados à atuação multiprofissional, por apresentarem foco exclusivamente clínico ou por não se relacionarem à promoção da equidade em saúde. Dessa forma, 93 estudos foram selecionados para a leitura dos resumos. Na etapa de leitura dos resumos, 55 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade, principalmente por não apresentarem abordagem interprofissional explícita, não discutirem desigualdades ou equidade em saúde, ou por se tratar de editoriais, comentários ou relatos descritivos sem análise sistemática. Assim, 38 estudos foram considerados elegíveis para a leitura na íntegra. A análise dos textos completos resultou na exclusão de 25 estudos, devido à ausência de articulação consistente entre práticas multiprofissionais e Determinantes Sociais da Saúde, limitações metodológicas relevantes ou inadequação aos objetivos da revisão. Ao final do processo de seleção, a amostra final foi composta por 13 estudos, os quais atenderam integralmente aos critérios de inclusão estabelecidos (**Figura 1**).

Figura 1 - Fluxograma de seleção (PRISMA adaptado).



Fonte: Modesto MEN, et al., 2026.

Os estudos incluídos apresentaram predominância de delineamentos qualitativos e mistos, desenvolvidos majoritariamente em contextos de Atenção Primária à Saúde, serviços comunitários e redes de atenção, com foco em populações socialmente vulnerabilizadas. As evidências apontam para a relevância de estratégias multiprofissionais orientadas pelos Determinantes Sociais da Saúde na ampliação do acesso, qualificação do cuidado e promoção da equidade em saúde (**Quadro 1**).

Quadro 1 - Síntese da amostra final da Revisão Integrativa da Literatura.

Autor	Ano	Base	Metodologia	Principais achados
BROWNE AJ, et al., (2016)	2016	PubMed	Qualitativo	Evidenciou que equipes multiprofissionais sensíveis aos DSS ampliam acesso e vínculo em populações vulneráveis.
VALAITIS R, et al., (2018)	2017	Scopus	Estudo misto	Demonstrou que ações interprofissionais na APS reduzem barreiras sociais ao cuidado.
ANDERMANN A (2016)	2016	PubMed	Qualitativo	Destacou a incorporação dos DSS como competência central das equipes multiprofissionais.
THOMAS VE, et al., (2023)	2023	Web of Science	Qualitativo	Identificou impacto positivo de práticas intersetoriais na equidade em saúde comunitária.
GOTTLIEB L, et al., (2016)	2016	CINAHL	Quantitativo	Associou triagem de necessidades sociais à melhoria dos desfechos em saúde.
KIM J, et al., (2024)	2024	PubMed	Quantitativo	Evidenciou benefícios da integração multiprofissional no enfrentamento dos DSS.
SCHMITZ CCC, et al. (2018)	2018	LILACS	Qualitativo	Analisou práticas multiprofissionais no SUS voltadas à redução de desigualdades.
HICKEY MT, et al. (2023)	2023	Scopus	Estudo misto	Demonstrou impacto de equipes interprofissionais em contextos de pobreza urbana.
PINTO VNC, et al. (2024)	2024	LILACS	Qualitativo	Evidenciou desafios e potencialidades do trabalho multiprofissional no SUS.
KANGOVI S, et al. (2020)	2020	PubMed	Ensaio controlado	Demonstrou melhora no cuidado com intervenções sociais conduzidas por equipes multiprofissionais.
ANDERMANN A, et al. (2016)	2018	Scopus	Estudo teórico-aplicado	Propôs modelo prático para incorporação dos DSS nos serviços de saúde.
RIBEIRO LG e MARCONDES D (2021)	2021	SciELO	Estudo misto	Avaliou ações multiprofissionais e intersetoriais na APS brasileira.
KREUTER MW, et al., (2021)	2021	CINAHL	Qualitativo	Evidenciou impacto de equipes colaborativas no cuidado centrado na equidade.

Fonte: Modesto MEN, et al., 2026.

A análise dos estudos incluídos na amostra final, realizada conforme as etapas propostas por Bardin (pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados), possibilitou a identificação de três categorias temáticas centrais: incorporação dos determinantes sociais da saúde no cuidado multiprofissional, práticas colaborativas e intersetoriais na promoção da equidade em saúde e desafios e potencialidades da atuação multiprofissional orientada pelos determinantes sociais da saúde.

DISCUSSÃO

Incorporação dos determinantes sociais da saúde no cuidado multiprofissional

A incorporação dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) no cuidado multiprofissional emerge, na amostra analisada, como eixo estruturante para a promoção da equidade em saúde. Estudos qualitativos evidenciam que equipes que reconhecem fatores como renda, moradia, escolaridade e vulnerabilidades territoriais ampliam a compreensão das necessidades dos usuários e qualificam o planejamento assistencial (BROWNE AJ, et al., 2016; ANDERMANN A, 2016). A integração dos DSS ao processo de trabalho possibilita superar abordagens estritamente biomédicas, favorecendo práticas centradas no contexto social dos indivíduos.

Nesse sentido, a literatura aponta que a incorporação sistemática dos DSS exige mudanças organizacionais e reorientação das competências profissionais. Andermann A, et al. (2018) propõem modelos práticos para inserir a avaliação de necessidades sociais na rotina dos serviços, enquanto Gottlieb L, et al. (2016) demonstram, por meio de estudo quantitativo, que a triagem estruturada de necessidades sociais está associada à melhoria dos desfechos em saúde. Esses achados indicam que a operacionalização dos DSS depende da institucionalização de instrumentos e protocolos específicos.

Além dos achados teóricos e empíricos, destacam-se importantes implicações práticas para a incorporação dos DSS na rotina multiprofissional. A literatura sugere a implementação de estratégias como a triagem sistemática de necessidades sociais por meio de instrumentos padronizados, a organização de fluxos estruturados de encaminhamento intersetorial e o fortalecimento do matriciamento entre equipes e serviços. Ademais, recomenda-se a adoção de indicadores de monitoramento da equidade, capazes de avaliar o acesso, a continuidade do cuidado e os desfechos em populações vulnerabilizadas. Tais estratégias contribuem para operacionalizar os DSS no cotidiano dos serviços, promovendo maior integração entre práticas clínicas e sociais e ampliando a efetividade das ações em saúde (GOTTLIEB L, et al., 2016; ANDERMANN A, et al., 2018).

No contexto da Atenção Primária à Saúde, especialmente no Sistema Único de Saúde (SUS), a incorporação dos DSS mostra-se alinhada aos princípios de integralidade e equidade. Schmitz CCC, et al. (2018) e Pinto VNC, et al. (2024) evidenciam que equipes multiprofissionais brasileiras têm desenvolvido estratégias de identificação de vulnerabilidades sociais, articulando cuidado clínico e ações sociais. Contudo, ressaltam que a consolidação dessas práticas ainda enfrenta limitações estruturais e formativas. Além disso, estudos recentes reforçam que a integração dos DSS ao cuidado multiprofissional fortalece o vínculo terapêutico e amplia o acesso de populações vulnerabilizadas aos serviços de saúde (KREUTER MW, et al., 2021; KIM J, et al., 2024). A sensibilidade às condições sociais contribui para intervenções mais resolutivas e contextualizadas, reduzindo barreiras institucionais e promovendo maior adesão ao cuidado. Observa-se, portanto, que a incorporação dos DSS não se restringe à identificação de vulnerabilidades, mas envolve transformação das práticas assistenciais e ampliação da responsabilidade social das equipes. Conforme demonstrado por Browne AJ, et al. (2016) e Kangovi S, et al. (2020), intervenções conduzidas por equipes que integram dimensões sociais ao cuidado apresentam impactos positivos na qualidade assistencial e nos resultados em saúde.

Práticas colaborativas e intersetoriais na promoção da equipe em saúde

As práticas colaborativas e intersetoriais configuram-se como estratégias centrais para a promoção da equidade em saúde quando orientadas pelos Determinantes Sociais da Saúde (DSS). A literatura da amostra evidencia que a atuação integrada entre diferentes categorias profissionais amplia a capacidade de resposta às necessidades complexas das populações vulnerabilizadas (VALAITIS R, et al., 2017; HICKEY MT, et al., 2023). Tais práticas favorecem a construção de planos terapêuticos compartilhados e fortalecem a corresponsabilização entre profissionais e usuários. Estudos qualitativos indicam que a colaboração interprofissional contribui para o reconhecimento ampliado das vulnerabilidades sociais, promovendo intervenções mais resolutivas e contextualizadas (BROWNE AJ, et al., 2016; KREUTER MW, et al., 2021). A integração de saberes distintos possibilita que fatores como insegurança alimentar, desemprego e

precariedade habitacional sejam incorporados ao planejamento assistencial, superando abordagens fragmentadas do cuidado. No âmbito da Atenção Primária à Saúde, as evidências apontam que estratégias intersetoriais, articulando saúde, assistência social e organizações comunitárias, reduzem barreiras de acesso e fortalecem redes de apoio social (SCHMITZ CCC, et al., 2018; RIBEIRO LG e MARCONDES D, 2021). A atuação conjunta com outros setores amplia a efetividade das ações, sobretudo em territórios marcados por desigualdades estruturais.

Além disso, intervenções estruturadas conduzidas por equipes multiprofissionais demonstraram impactos positivos nos desfechos clínicos e sociais. O ensaio controlado de Kangovi S, et al. (2020) evidenciou melhora na qualidade do cuidado quando intervenções sociais foram integradas ao acompanhamento clínico. De modo semelhante, Gottlieb L, et al. (2016) associaram a triagem sistemática de necessidades sociais à ampliação do acesso a recursos comunitários. Estudos mais recentes reforçam que a colaboração interprofissional e intersetorial fortalece a equidade ao promover cuidado centrado na pessoa e sensível ao contexto social (THOMAS VE, et al., 2023; KIM J, et al., 2024). A articulação entre diferentes profissionais e setores institucionais favorece respostas mais abrangentes às iniquidades em saúde, especialmente em contextos de pobreza urbana e exclusão social.

Desafios e potencialidade na atuação multiprofissional orientada pelos determinantes sociais da saúde

A atuação multiprofissional orientada pelos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) apresenta potencial significativo para a promoção da equidade, porém enfrenta desafios estruturais e organizacionais que limitam sua consolidação nos serviços de saúde. Estudos da amostra indicam que a fragmentação do cuidado, a sobrecarga de trabalho e a ausência de protocolos institucionais específicos dificultam a integração sistemática dos DSS às práticas assistenciais (SCHMITZ CCC, et al., 2018; PINTO VNC, et al., 2024). Essas limitações comprometem a continuidade do cuidado e reduzem a capacidade das equipes de responder às necessidades sociais complexas.

Outro desafio recorrente refere-se às lacunas na formação profissional para o trabalho colaborativo e para a abordagem ampliada dos DSS. Browne AJ, et al. (2016) e Andermann A (2016) destacam que muitos profissionais ainda são formados sob modelo biomédico tradicional, o que restringe a compreensão das dimensões sociais do processo saúde-doença. A incorporação dos DSS exige desenvolvimento de competências específicas, como comunicação interprofissional, análise territorial e articulação intersetorial.

Além disso, a literatura evidencia barreiras institucionais relacionadas à insuficiência de recursos e à limitada integração entre setores sociais. Ribeiro LG e Marcondes D (2021) e Hickey MT, et al. (2023) ressaltam que a fragilidade das redes intersetoriais e a descontinuidade de políticas públicas podem comprometer a efetividade das ações multiprofissionais, especialmente em territórios marcados por vulnerabilidade social. A sustentabilidade das estratégias depende, portanto, de apoio gerencial e financiamento adequado.

Apesar dessas limitações, os estudos analisados demonstram importantes potencialidades. Intervenções estruturadas que integram dimensões sociais ao cuidado apresentam impactos positivos tanto em desfechos clínicos quanto sociais (GOTTLIEB L, et al., 2016; KANGOVI S, et al., 2020). A atuação multiprofissional, quando orientada por triagem sistemática de necessidades sociais e por articulação comunitária, fortalece o acesso e a resolutividade do cuidado. Adicionalmente, experiências internacionais e nacionais indicam que modelos organizacionais que institucionalizam a abordagem dos DSS ampliam a capacidade das equipes de promover equidade (ANDERMANN A, et al., 2018; KIM J, et al., 2024). Tais modelos favorecem a integração de protocolos de avaliação social, o compartilhamento de responsabilidades entre profissionais e o fortalecimento do cuidado centrado na pessoa. Assim, a atuação multiprofissional orientada pelos DSS revela-se estratégica para enfrentar desigualdades em saúde, desde que acompanhada de investimento em formação, suporte institucional e fortalecimento de redes intersetoriais. A literatura da amostra evidencia que, embora persistam desafios operacionais e estruturais, as potencialidades superam as limitações quando há compromisso organizacional e alinhamento das práticas ao princípio da equidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa evidenciou que a incorporação dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) na atuação multiprofissional é fundamental para promover a equidade no cuidado. A análise dos 13 estudos demonstrou que práticas orientadas pelos DSS ampliam a compreensão das necessidades dos usuários, qualificam o planejamento assistencial e fortalecem o vínculo entre equipes e comunidades. A integração das dimensões sociais contribui para reduzir barreiras de acesso e melhorar desfechos clínicos e sociais, sobretudo em contextos de vulnerabilidade. A colaboração interprofissional e a articulação intersetorial destacam-se como elementos centrais no enfrentamento das iniquidades em saúde. Contudo, persistem desafios relacionados à formação profissional, à fragmentação dos serviços e às limitações institucionais. A sustentabilidade dessas estratégias depende de apoio organizacional, investimento em capacitação e fortalecimento das redes de cuidado. Conclui-se que a atuação multiprofissional orientada pelos DSS possui elevado potencial transformador, ao alinhar práticas assistenciais à justiça social. Recomenda-se a incorporação sistemática da avaliação das necessidades sociais nos serviços de saúde. Entretanto, esta revisão apresenta limitações, como a heterogeneidade metodológica, o recorte temporal e linguístico e o risco de viés. Tais fatores podem comprometer a generalização dos achados. Sugere-se o desenvolvimento de estudos de implementação em diferentes contextos. Ademais, são necessárias pesquisas que avaliem custo-efetividade e desenvolvam indicadores de equidade. Essas iniciativas podem fortalecer práticas mais efetivas e sustentáveis em saúde.

REFERÊNCIAS

1. ANDERMANN A, et al. Incorporating social determinants of health into clinical practice: a practical approach. CMAJ, 2018; 190(17): E525-E531.
2. ANDERMANN A, et al. Screening for social determinants of health in clinical care: moving from the margins to the mainstream. Public Health Reviews, 2016; 37: 19.
3. ANDERMANN A. Taking action on the social determinants of health in clinical practice: a framework for health professionals. CMAJ, 2016; 188(17-18): E474–E483.
4. BARDIN L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016; 279 p.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. 2017.
6. BROWNE AJ, et al. Addressing social determinants of health inequities: what can the health sector do? Healthcare Policy, 2012; 8(2): 36–48.
7. BUSARI JO, et al. Understanding the impact of interprofessional collaboration on the quality of care: a case report from a small-scale resource limited health care environment. Journal of Multidisciplinary Healthcare, 2017; 10: 227-234.
8. DIMENSTEIN M, et al. Competência cultural, interseccionalidade e equidade em saúde. Estudos de Psicologia (Campinas), v. 42, e14749, 2025.
9. DOUGLAS MD, et al. Applying a health equity lens to evaluate and inform policy. Ethnicity & Disease, 2019; 29(Suppl 2): 329-342.
10. ERIKSEN MB, FRANDSEN TF. The impact of patient, intervention, comparison, outcome (PICO) as a search strategy tool on literature search quality: a systematic review. Journal of the Medical Library Association, 2018; 106(4): 420-431.
11. FURTADO JHL, et al. Atenção Primária à Saúde no Brasil: desafios e possibilidades no cenário contemporâneo. Campina Grande: Editora Amplla; 2021; 356 p.
12. GOTTILIEB LM, et al. Effects of Social Needs Screening and In-Person Service Navigation on Child Health: A Randomized Clinical Trial, 2016; 170(11): e162521.
13. HICKEY MT, et al. An interprofessional clinical experience to address social determinants of health. Journal of the American Association of Nurse Practitioners, 2023; 35(9): 559-567.
14. KANGOVI S, et al. Evidence-based community health worker program addresses unmet social needs and generates positive return on investment. Health Affairs, v. 39, n. 2, p. 207–213, 2020.
15. KANNO NP, et al. Interprofessional collaboration in primary health care from the perspective of implementation science. Cadernos de Saúde Pública, 2023; 39(10): e00213322.

16. KASPER M, et al. Institutional analysis in scientific health production: an integrative literature review. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2020; 54: e03587.
17. KIM J, et al. Addressing social determinants of health in primary care patients may reduce hospital readmissions: a quasi-experimental study. Journal of General Internal Medicine, v. 39, n. 16, p. 3104–3112, 2024.
18. KREUTER MW, et al. Addressing social needs in health care settings: evidence, challenges, and opportunities for public health. Annual Review of Public Health, v. 42, p. 329–344, 2021.
19. LOSARDO RJ. Teamwork and patient safety. Prensa Med Argent, 2024; 110(6): 427.
20. MARMOT M. Health equity in England: the Marmot Review 10 years on. BMJ, 2020; 368: m693.
21. MENDES EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012; 512 p.
22. PEDUZZI M, AGRELI HF. Trabalho em equipe e prática colaborativa na saúde. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, 2018; 22(Supl 2): 1525-1534.
23. PINTO VNC, et al. Interdisciplinaridade na saúde e educação pública: promoção do conhecimento à luz da teoria da complexidade. Revista Caderno Pedagógico. Curitiba, 2024; 21(13): 01-11.
24. REEVES S, et al. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2017; 6(6): CD000072.
25. RIBEIRO LG, MARCONDES D. A interface entre a atenção primária à saúde e práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: formas de promover as práticas na APS. APS em Revista, 2021, 3(2); 102-109.
26. SANTOS ANS, et al. Políticas de saúde e desigualdade – determinantes sociais e barreiras no acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). ARACÊ, 2025; 7(4): 17006-17039.
27. SANTOS CMC, et al. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2007; 15(3): 508-511.
28. SCHARDT C, et al. Utilization of the PICO framework to improve searching PubMed for clinical questions. BMC Medical Informatics and Decision Making, 2007; 7: 16.
29. SCHMITZ CCC, et al. Atuação dos profissionais da atenção primária acerca das práticas de promoção e dos determinantes sociais da saúde. Revista Enfermagem Atual. 2018; 86.
30. SOLAR O, IRWIN A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Geneva: World Health Organization; 2010; 76 p.
31. SOUZA MT, et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo), 2010; 8(1): 102-106.
32. THOMAS VE, et al. Community-Based Interventions to Address Disparities in Cardiometabolic Diseases Among Minoritized Racial and Ethnic Groups. Curr. Atheroscler. Rep. 2023 Augusyt; 25(8): 467–477.
33. URSI ES, GALVÃO CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2005; 14(1): 124-131.
34. VALAITIS R, et al. Organizational factors influencing successful primary care and public health collaboration. Health Services Research, 2018; 18: 420.