

Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde

Health determinants in Brasil: searching for health equity

Pedro Carrapato

Universidade de Lisboa. Lisboa, Portugal
E-mail: pedro.carrapato@hbeatrizangelo.pt

Pedro Correia

Universidade de Lisboa. Lisboa, Portugal
E-mail: pcorreia@iscsp.ulisboa.pt

Bruno Garcia

Universidade de Lisboa. Lisboa, Portugal
E-mail: garcia.bruno@gmail.com

Correspondência

Pedro Carrapato
Rua Conselheiro Arantes Pedroso, 51 1 dto. Lisboa, Portugal. CEP 1649-004.

Resumo

A questão da qualidade de vida associa-se quase de forma imediata à saúde. Para além dos fatores médicos, existem outros que afetam ou influenciam de forma determinante a saúde dos indivíduos. Esta influência é de tal forma, que se estima atualmente ser superior quando comparada com fatores que estão ao alcance da medicina. A presente pesquisa tem como objetivo identificar, por meio da bibliometria, quais são os determinantes da saúde de maior impacto na saúde da população. Para alcançar o objetivo foi desenvolvida uma pesquisa descritiva, com recurso ao método de análise bibliométrica (ferramenta estatística que possibilita recolher informação por meio de diversos indicadores para tratar essa informação), de forma a identificar os tipos de documentos encontrados na pesquisa, a distribuição pelo local de publicação, a identificação de periódicos, quais os determinantes da saúde identificados nos documentos e ano de publicação, quais os determinantes estudados, o método de pesquisa utilizado e as entidades/autores mais citados. Foi possível concluir que o foco de pesquisa (de acordo com os dados recolhidos) são os determinantes sociais da saúde, com os peritos a considerarem que estes são em grande parte responsáveis pela iniquidade no acesso aos cuidados de saúde.

Palavras-chave: Determinantes; Saúde; Pesquisa; Bibliometria.

Abstract

Usually the issue of quality of life is almost immediately associated with health. In addition to medical factors, there are others that affect or influence individual's health in a determinant way. This influence is such that it is currently estimated to be superior when compared to factors within the reach of medicine. The scope of this research is to identify, through bibliometrics, which are the determinants of health with more impact on the population. In order to achieve the objective, a descriptive research was developed using the bibliometric analysis method (a statistical tool that allows to collect information through several indicators to treat this information), in order to identify the types of documents found in the research, identification of journals, determinants of health identified in documents and year of publication, which were the determinants studied, the research method used and the most cited entities/authors. It was possible to conclude that the focus of research (according to the data collected) is the social determinants of health, with experts considering that these determinants are largely responsible for inequity in access to health care.

Keywords: Determinants; Health; Research; Bibliometrics.

Introdução

Um dos principais fatores considerados quando se aborda a questão da qualidade de vida é a saúde. Paralelamente aos fatores relacionados com a medicina, adicionam-se outros que afetam ou influenciam de forma determinante a saúde dos indivíduos. Sua influência é tal, que se estima atualmente ser superior, quando comparada com fatores que estão ao alcance da medicina (George, 2011; Portrait; Lindeboom; Deeg, 2001).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1946 define saúde como um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade. Esta definição (mantida inalterada até à atualidade) pressupõe que a condição de saúde de um indivíduo é um conceito complexo, multidimensional e dinâmico. Para caracterizar-se, é necessário recolher informação sobre diferentes aspetos que, apesar de poderem ser considerados individualmente, apenas quando são alvo de uma análise em conjunto fornecem informação para descrever o estado de saúde de um indivíduo (Portrait; Lindeboom; Deeg, 2001).

De forma a melhor compreender e analisar os determinantes da saúde, são frequentemente agrupados de acordo com a literatura consultada, com maior ou menor número de categorias. George (2011) agrupa-os em cinco categorias. Os determinantes fixos ou biológicos, de que são exemplo a idade, sexo e fatores genéticos; os determinantes económicos e sociais, de que são exemplo a posição o estrato social, o emprego, a pobreza, a exclusão social; os ambientais, tais como a qualidade do ar e da água, ambiente social; os de estilos de vida, sendo a alimentação, atividade física, tabagismo, álcool e comportamento sexual alguns

exemplos. Incluem-se ainda o acesso aos serviços, como educação, saúde, serviços sociais, transportes e lazer (George, 2011).

Na literatura podem encontrar-se divisões com diferente número de categorias, sendo que, independentemente desse número, é inquestionável que os determinantes influenciam o estado de saúde dos indivíduos. Para a realização desta pesquisa optou-se por uma divisão com menor número de categorias, separando os determinantes da saúde em três grupos (ambientais, económicos e sociais), apresentados de forma mais detalhada após a introdução. A maior complexidade relacionada com os determinantes da saúde é conseguir determinar a influência que cada um deles tem no estado de saúde. Apesar de durante algum tempo se ter assistido ao foco nos fatores dependentes do modelo biomédico em detrimento dos fatores sociais e ambientais, observou-se ao longo do século XX uma tensão entre ambas as perspetivas. Inclusivamente na OMS, é possível verificar que sua abordagem tem períodos maioritariamente focados nos aspetos biológicos, que intercala com períodos em que se centra mais nos fatores sociais e ambientais. A evolução verificada no tema é de tal ordem, que assiste-se atualmente a uma tendência para valorizar o sistema de saúde como determinante da saúde (Buss; Pellegrini Filho, 2007; George, 2011).

O objetivo deste trabalho é identificar quais os determinantes da saúde com mais impacto na saúde da população. Para responder, desenvolveu-se pesquisa descritiva, com recurso ao método de análise da bibliometria, de forma a identificar os tipos de documentos encontrados na pesquisa, a distribuição pelo local de publicação, a identificação de periódicos e ano de publicação, quais os determinantes estudados, o método de pesquisa utilizado e as entidades/autores mais citados.

Conceito de saúde

A definição de saúde da OMS referida anteriormente não é consensual. A discussão sobre o conceito de saúde/doença tem sido intensa nos últimos anos, ainda que não tenha conduzido à clarificação de conceitos. No Plano Nacional de Saúde 2011-2016 de Portugal é feita referência à crítica para com a definição de saúde da WHO pelo seu carácter dicotómico (ter saúde ou não ter saúde), utópico e irreal. A justificação desta crítica prende-se com a relação da definição com a proximidade da noção de felicidade (Campos; Saturno; Carneiro, 2010).

Nordenft (2000) refere que a saúde é compatível com a presença de doença e sofre influência dos determinantes da saúde. Grande parte da população que sofre de alguma doença continua sua vida, considerando-se muitas vezes saudável. O autor reforça esta perspetiva ao

defender que a doença está associada a determinado órgão, região do corpo ou da mente, contrariando a noção de um conceito dicotômico de saúde.

No ensaio teórico sobre a história do conceito de saúde, Scliar (2007, p. 30) faz referência à influência que os fatores econômicos, culturais, políticos e sociais têm sobre o conceito de saúde. Esta influência implica que o conceito de saúde não tenha o mesmo significado para todos os indivíduos; irá depender da “época do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas”.

Pela perspectiva de Minayo, Hartz e Buss (2000, p. 1), a “saúde não é doença, saúde é qualidade de vida”. O conceito de saúde encontra-se relacionado com o conceito de qualidade de vida, definido pelos autores como uma “construção coletiva dos padrões de conforto e tolerância que determinada sociedade estabelece, como parâmetros, para si” (Minayo; Hartz; Buss, 2000, p. 4). Os estudos seguintes (Quadro 1) são exemplo de como a qualidade de vida pode influenciar o conceito de saúde dos indivíduos.

Quadro 1 – Exemplos de pesquisas sobre a relação entre a qualidade de vida e sua influência no conceito de saúde

Objetivo	Resultado	Conclusão	Autores
Investigar a qualidade de vida de portadores de hipertensão arterial e associar estes resultados à percepção dos doentes sobre a gravidade da doença.	Foi observado comprometimento da qualidade de vida nos diferentes domínios avaliados (escala de qualidade de vida SF-36) embora os doentes tenham considerado a doença como sem gravidade e curável. Essas circunstâncias podem interferir no acompanhamento da doença ao longo do tempo, situação que compromete sua qualidade de vida.	Apesar do comprometimento da qualidade de vida verificado, o grupo de doentes da amostra percebeu um estado de saúde muito bom, considerando-o melhor que no ano transato. Este resultado foi atribuído ao fato de os doentes da amostra se encontrarem inseridos num serviço de saúde onde têm acesso ao tratamento e por desconhecerem a gravidade da doença.	Brito et al. (2008)
Descrever o perfil epidemiológico e avaliar a qualidade de vida dos indivíduos com diabetes <i>mellitus</i> e hipertensão arterial associados, acompanhados por uma equipa de saúde.	A avaliação da qualidade de vida foi tida como positiva entre os entrevistados na maioria dos aspetos mensurados. O domínio “Relações sociais” obteve a maior pontuação média entre os domínios avaliados.	Este estudo demonstrou avaliação satisfatória para a qualidade de vida em geral para o grupo de indivíduos com diabetes <i>mellitus</i> e hipertensão da amostra, principalmente associada com as relações sociais.	Miranzi et al. (2008)
Avaliar a percepção de qualidade de vida de indivíduos com HIV/AIDS, comparando-a com a de pessoas sem o diagnóstico para o HIV.	A qualidade de vida foi avaliada positivamente por 59% dos indivíduos com HIV. Dos participantes sem o diagnóstico para o HIV, 61% avaliaram-na também positivamente. Com relação aos domínios da qualidade de vida, ambos os grupos apresentaram avaliação positiva para todas as dimensões.	O diagnóstico de HIV não é condição suficiente para que a percepção da qualidade de vida seja diferente das pessoas em geral.	Silva et al. (2013)
Explorar as experiências e perspectivas de homens que vivem com HIV em Portugal dentro de ambientes de cuidados de saúde. Para além disso, foram procuradas as implicações para a sua saúde, bem-estar e as necessidades sociais.	Os indivíduos da amostra deste estudo adaptaram-se a viver com HIV de forma positiva e significativa.	É possível viver com HIV e quase não se lembrar ou mencioná-lo, não por causa do medo ou repressão, mas porque é um fato enquadrado na entidade individual de cada pessoa.	Baptista-Gonçalves (2014)

Bircher (2005, p. 336) elabora uma proposta de conceito de saúde em que esta é entendida como estado dinâmico de bem-estar caracterizado por potencial físico, mental e social, que satisfaz as exigências de uma vida compatível com a idade, a cultura e responsabilidade pessoal. A doença acontece quando esse potencial é insuficiente para satisfazer essas exigências. Esta foi a definição adotada pelo Plano Nacional de Saúde 2011-2016, e este é o conceito de saúde considerado para o presente trabalho.

Determinantes da saúde

A complexidade da saúde é inegável, independentemente da perspectiva pela qual é abordada. As agendas internacionais têm, ao longo das últimas décadas, vindo a posicionar-se entre uma perspectiva baseada maioritariamente na tecnologia médica e uma posição que tenta compreender a saúde como fenómeno social, o que implica formas mais complexas de ação (WHO, 2010).

Os determinantes da saúde podem ser definidos como os fatores que influenciam, afetam e/ou determinam a saúde dos povos e cidadãos (Carvalho, 2012; George, 2011). O equilíbrio saúde-doença é determinado por uma multiplicidade de fatores de origem social, económica, cultural, ambiental e biológica/genética conhecida internacionalmente. Apesar da inquestionável influência de fatores externos ao indivíduo, nem sempre foram incluídos na formulação de políticas relacionadas com a saúde.

Em Portugal, a preocupação com a minimização do impacto dos determinantes da saúde é visível em vários níveis. Um exemplo encontra-se nas medidas do programa do XIX Governo Constitucional para o setor da saúde, do relatório de 2015 *Saúde e governança em Portugal* (Monteiro et al., 2015). Algumas das medidas que constam no relatório, visam a uma melhoria na qualidade dos cuidados, melhoria no acesso efetivo aos cuidados de saúde e garantia da sustentabilidade económica e financeira do sistema de saúde (Campos; Saturno; Carneiro, 2010).

Em nível internacional, no Quadro 2, é possível observar os marcos considerados importantes para a igualdade na saúde, em que se percebem acontecimentos relacionados com os determinantes da saúde.

Quadro 2 - Marcos importantes para a igualdade na saúde em nível internacional

Data	Ocorrência
------	------------

Novembro 2008	Conferência global: “Redução das desigualdades no período de uma geração: Igualdade na saúde através da ação sobre os seus determinantes sociais”.
2008–2009	Criação da aliança global pós-Comissão, para promoção da agenda dos determinantes sociais da saúde, em parceria com a OMS.
2009	Reuniões dos Comissários e dos defensores dos determinantes sociais da saúde para promoção do plano global para disseminação e implementação das recomendações da Comissão.
2009	Resolução da Assembleia Mundial da Saúde sobre os determinantes sociais da saúde e a igualdade na saúde.
2008-2013	Um número crescente de países adota uma abordagem segundo os determinantes sociais da saúde e desenvolve e implementa políticas referentes ao tema.
2010	Primeiro Relatório sobre a Igualdade na Saúde (relatório sobre os indicadores e objetivos do enquadramento para a monitorização da igualdade na saúde global e mundial) apresentado no Primeiro Fórum Global de Estados Membros da ONU Sobre os Determinantes Sociais da Saúde e a Igualdade na Saúde.
2013	Avaliação do progresso alcançado sobre os objetivos da OMS para os determinantes sociais da saúde.
2020-2040	Previstas avaliações, a cada cinco anos, do progresso da redução das desigualdades na saúde dentro e entre países.

Fonte: elaborado a partir de Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde (CDSS), 2010, p. 210

Atualmente é inquestionável que as condições sociais, ambientais e económicas influenciam grandemente as condições de saúde das populações. Como referido anteriormente na introdução (ver George, 2011; Portrait; Lindeboom; Deeg, 2001), mais de metade da influência na saúde dos indivíduos tem por base as condições em que as populações nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem. Compreender estes fatores permite procurar estratégias de intervenção adequadas a vários níveis no sentido de minimizar seu efeito nocivo na saúde (Campos; Saturno; Carneiro, 2010).

Os vários determinantes influenciam a saúde de diferentes formas, pelo que, nem todos são igualmente importantes. Campos, Saturno e Carneiro (2010) destacam os fatores ambientais como sendo os mais valorizados pela OMS, por determinarem 25% da saúde da população. Por outro lado, dentro dos determinantes sociais, George (2011) realça que o estilo de vida saudável deve ter lugar relevante por aparentemente apresentar maiores ganhos em saúde. Carvalho (2012) destaca que os determinantes que devem ser mais destacados são aqueles que causam mais estratificação social.

A seguir, o Quadro 3 mostra alguns exemplos de determinantes no nível macro. As categorias apresentadas foram as consideradas para a elaboração do presente trabalho.

Quadro 3 - Exemplos de determinantes da saúde divididos pelas três categorias consideradas

Determinantes ambientais	Poluição da água e do ar, a biodiversidade, o aquecimento global, a depleção do ozono, as condições das habitações, a qualidade dos transportes, a segurança alimentar, a gestão de resíduos, a política energética, o ambiente urbano.
Determinantes económicos	Desempenho económico do país, rendimento (pode condicionar acesso a comportamentos saudáveis), situação de emprego, ocupação, habitação.
Determinantes sociais	Cultura, estilos de vida, género, etnia, grau de inclusão social, idade, comportamentos relacionados com a saúde, as condições de vida e condições de trabalho, educação.

Fonte: elaborado a partir de Campos, Saturno e Carneiro, 2010; George, 2011; Carvalho 2012

Determinantes ambientais

Segundo a perspetiva da saúde, nos determinantes ambientais podem ser incluídos o impacto que determinados agentes químicos, físicos e biológicos têm sobre a saúde. Existe uma preocupação com a poluição do ar, água, terra, alimentos e, mais recentemente, com alguns riscos globais, dos quais a destruição da camada de ozono e as alterações climáticas são exemplo. É conhecida a relação entre a capacidade dos determinantes ambientais influenciarem as populações e seu desenvolvimento socioeconómico (George, 2011; Oliveira, 2010).

A pesquisa tem demonstrado que a água contaminada por produtos químicos e metais pesados (quer à superfície, quer no subsolo) constitui fator de grande impacto para a saúde das populações. Esta questão tem vindo a tornar-se uma preocupação global, pelo impacto considerável no ambiente e consequentemente na saúde humana (Khan et al, 2013).

Se é indiscutível que os efeitos do aquecimento global impactam na saúde das populações em longo prazo, o impacto das alterações climáticas extremas surge em curto prazo. Nestas em particular, o efeito de ocorrências de ordem natural nas diferentes populações tem relação direta com as condições socioeconómicas. Ondas de calor e frio muito intensos podem ser antecedentes de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, respiratórias e carcinomas da pele, com consequente influência nos índices de mortalidade (Mendonça, 2015).

Determinantes económicos

A pesquisa que pretende compreender a relação entre o nível socioeconómico e o estado de saúde não é fenómeno recente. São inúmeros os fatores que contribuem para desigualdades socioeconómicas no setor da saúde. Como exemplo, a privação material, os comportamentos relacionados com a saúde que dependem diretamente do rendimento e o des/emprego (Karmakar; Breslin, 2008; Oliveira, 2010).

O fenómeno da globalização, com as consequentes eliminação de fronteiras e facilidade de circulação de pessoas e mercadorias, tem sido criticado por aproximar economias e culturas desiguais. Esta aproximação tende a produzir resultados desiguais não só entre diferentes países, mas também dentro destes. Países que apresentam bons resultados económicos podem ter sido prejudicados pelo processo de globalização (OMT, 2011; Souza, Silva, Silva, 2013).

A preocupação com a desigualdade tem sido global. Não obstante o acelerado crescimento económico das últimas décadas, o bom desempenho de determinados países, apesar de necessário, tem-se mostrado insuficiente na redução das desigualdades (OMT, 2011).

Os comportamentos relacionados com a saúde encontram-se entre os fatores muitas vezes associados aos determinantes económicos. O rendimento pode (ou não) permitir o acesso a determinados comportamentos com impacto da saúde dos indivíduos (participar em atividade física, escolhas alimentares). Os indicadores de saúde podem ser reflexo das diferenças de riqueza material. Souza, Silva e Silva (2013) mostram o exemplo dos professores franceses com idade média de 35 anos que apresentam esperança média de vida superior em 9 anos quando comparada com a de um operário fabril com a mesma idade. Outro exemplo verifica-se na Hungria, onde os habitantes dos bairros pobres de Budapeste têm menos 4 anos de esperança média de vida que a média nacional (Souza; Silva; Silva, 2013).

Existe ainda literatura que refere que os comportamentos saudáveis são considerados comportamentos com grande impacto na saúde pela aparente facilidade com que se transformam em ganhos de saúde. Estes estão algumas vezes associados a maiores possibilidades económicas, como são exemplo a prática de exercício físico e a manutenção de alimentação saudável. Por outro lado, comportamentos não saudáveis como o consumo de álcool e tabaco estão associados a indivíduos com situações materiais adversas (George, 2011; Oliveira, 2010).

Determinantes sociais

Historicamente, ao longo do tempo foram surgindo diversas teorias explicativas para os problemas de saúde. A teoria miasmática, predominante no século XIX, defendia que as doenças tinham origem nos miasmas (o conjunto de odores fétidos resultantes da matéria orgânica em putrefação nos solos e lençóis de água contaminados). Tal explicava as mudanças sociais e práticas de saúde que ocorreram na época, fruto dos processos de urbanização e industrialização. É referido que Virchow (investigador reconhecido e defensor desta teoria; entendia que a medicina era uma ciência social) afirmava que as condições económicas e sociais

que determinassem a condição de saúde da população deveriam ser alvo de investigação (Buss; Pellegrini Filho, 2007).

As diferentes definições existentes na literatura de determinantes sociais da saúde abordam, de forma geral, as condições de vida e condições de trabalho dos indivíduos que de alguma forma condicionam sua saúde. No Brasil, a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) (apud Buss; Pellegrini Filho, 2007, p. 78), define-os como “os fatores sociais, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população”.

Definições mais abrangentes contemplam, para além das circunstâncias já mencionadas, um elemento interventivo, ao considerarem que esses determinantes têm potencial para serem alterados por meio de ações baseadas em informação. A economia, a política no geral e as políticas sociais em particular desempenham poderoso papel enquanto forças com capacidade para moldar tais ações (Buss; Pellegrini Filho, 2007; Krieger, 2001).

A importância dos determinantes sociais tem-se traduzido em aumento da investigação, realizada no sentido de encontrar a relação entre a forma como está organizada determinada sociedade e a condição de saúde de sua população. A pesquisa sobre as iniquidades em saúde tem sido particularmente desenvolvida de forma a compreender as desigualdades de saúde entre os diferentes grupos populacionais. As desigualdades em saúde, para além geradoras de injustiça, são sistemáticas, podendo, no entanto, ser evitadas (Buss; Pellegrini Filho, 2007; WHO, 2010).

Existem na literatura alguns modelos que pretendem descrever a complexa relação entre os diferentes fatores que influenciam a determinação da saúde. Um desses exemplos é o modelo de Dahlgren e Whitehead, um dos mais referidos na literatura (Carvalho, 2012). Na Figura 1 é possível visualizar o modelo.



Figura 1 - Determinantes sociais: modelo de DAHLGREN e WHITEHEAD

Fonte: Carvalho, 2013, p. 84

Neste modelo os determinantes da saúde estão dispostos em diferentes níveis, sendo o centro do modelo os indivíduos (com as características individuais de idade, género e fatores genéticos). No primeiro nível encontram-se os fatores relacionados com os estilos de vida (com potencial para serem alterados por ações baseadas em informação). No seguinte estão as redes de apoio sociais e comunitárias, indispensáveis para a saúde da sociedade. No nível mais distal estão representados os determinantes em nível macro (macrodeterminantes), relacionados com aspetos económicos, ambientais, culturais da sociedade em geral. Estes possuem grande capacidade de influenciar os fatores dos níveis subjacentes. De forma geral, a lógica dos determinantes sociais da saúde pretende reduzir as iniquidades em saúde, melhorar a saúde e melhorar o bem-estar, promover o desenvolvimento e alcançar as metas de saúde (Carvalho, 2012).

Ainda que seja reconhecida a importância dos determinantes sociais, Pellegrini Filho et al. (2011) afirma que o processo de implementação de abordagens relacionadas com estes determinantes tem decorrido de forma lenta, o que pode ser indicador de que a *governance*, quer seja local ou global, ainda demonstra dificuldade em resolver as principais questões do século XXI.

Metodologia

A bibliometria é definida por Guedes e Borschiver (2005, p. 2) como “um conjunto de leis e princípios empíricos que contribuem para estabelecer os fundamentos teóricos da Ciência da Informação”. É entendida como ferramenta estatística que possibilita recolher informação por meio de diversos indicadores para tratar essa informação. Os autores fazem referência à utilização do termo pela primeira vez em 1922 por Edward Wyndham Hulme, associado ao

esclarecimento de processos científicos e tecnológicos, pela contagem de documentos (Guedes; Borschiver, 2005).

Nos trabalhos sobre bibliometria realizados por Vanti (2002) e Guedes e Borschiver (2005) é feita referência às leis e aos princípios que uma pesquisa bibliométrica deve considerar. A Lei de Bradford está relacionada com a produtividade dos periódicos e refere que, se os artigos forem organizados por ordem decrescente do número de produção sobre um tema, é possível encontrar um grupo de periódicos mais dedicados a esse tema. A lei de Lotka relaciona-se com a produção científica dos autores conseguindo identificar a relação entre o número de autores e o número de artigos publicados pois nem todos os pesquisadores publicam o mesmo. A terceira lei da bibliometria, a de Zipf, diz respeito à frequência de ocorrência de palavras num dado texto.

A máxima seguida para o padrão de distribuição das leis e princípios da pesquisa bibliométrica é conhecida pelo Efeito de Mateus na ciência, segunda o qual diz aos que têm muito mais será dado, e aos que têm pouco, esse pouco lhes será retirado. Transferindo para a produção científica, pesquisadores produtivos de faculdades conceituadas serão mais reconhecidos no contexto acadêmico que pesquisadores igualmente produtivos, mas de faculdades menos conceituadas (Guedes; Borschiver, 2005).

No Quadro 4 encontram-se as principais leis e princípios bibliométricos, respectivos focos de estudo e suas principais aplicações na gestão da informação e do conhecimento.

Quadro 4 - Principais leis e princípios utilizados na pesquisa bibliométrica

Leis e Princípios	Focos de estudo	Principais aplicações
Lei de Bradford	Periódicos	Estimar o grau de relevância de periódicos em determinada área do conhecimento.
Lei de Lotka	Autores	Estimar o grau de relevância de autores em determinada área do conhecimento.
Colégios invisíveis	Citações	Identificar a elite de pesquisadores em determinada área do conhecimento.

Fonte: adaptado de Guedes e Borschiver, 2005, p.14

A pesquisa realizada pode ser classificada como descritiva, utilizando o método de análise bibliométrica. Foi realizada com recurso ao motor de pesquisa “google académico”, utilizando “*health determinants*” como palavras-chave presentes apenas no título do artigo. Foi seleccionada a opção de documentos escritos em português, no período de 2014-2016, e excluiu-se resultados patentes e citações.

Foram seleccionados dezoito documentos; após uma primeira análise foram excluídos quatro – três deles por se encontrarem repetidos e outro por não ser referente ao tema em estudo (“Analizar la influencia de la categoría de género en la práctica de actividad física en mujeres

de zonas rurais com experiência migratória a Estados Unidos de América”). No Quadro 5 encontram-se listados os artigos da amostra e respectivos determinantes estudados.

Quadro 5 - Artigos que constituíram a amostra da pesquisa bibliométrica

Artigos da amostra	Determinantes estudados
Determinantes culturais da saúde: uma abordagem para a promoção de equidade	Sociais (etnia, cultura)
Determinantes do uso de serviços de saúde: análise multinível da região metropolitana de São Paulo	Sociais (fatores individuais) + Ambientais (habitação)
Determinantes individuais e sociais do estado de saúde subjetivo e de bem-estar de população sênior de Portugal	Sociais (fatores individuais)
Determinantes sociais da saúde no processo de trabalho de pesca artesanal na Baía de Sepetiba, estado do Rio de Janeiro	Sociais (considerado o modelo de Dahlgren e Whitehead)
Determinantes sociais da saúde: o “social” em questão	Sociais (considerada a perspectiva da CNDSS)
Determinantes sociais da saúde de crianças de 5 a 9 anos da zona urbana de Sobral – Ceará, Brasil	Sociais (considerado o modelo de Dahlgren e Whitehead)
Determinantes sociais e saúde bucal de adultos nas capitais do Brasil	Sociais (condição de saúde oral)
Determinantes socio-históricos do cuidado na Estratégia Saúde da Família: a perspectiva de usuários da área rural	Sociais (condições de vida e de trabalho no meio rural)
Mortalidade infantil na percepção de gestores e profissionais de saúde: determinantes do seu declínio e desafios atuais em município do sul do Brasil	Sociais (condições de vida e condições de saúde com impacto na mortalidade infantil)
Near miss materno e iniquidades em saúde: análise de determinantes contextuais no Rio Grande do Norte, Brasil	Econômicos (rendimento, habitação)
Relações hipotéticas entre os determinantes sociais da saúde que influenciam na obesidade em idosos	Sociais (obesidade, idade, atividade motora, estilos de vida, gênero)
Tipologia das regiões de saúde condicionantes estruturais para a regionalização no Brasil	Econômicos (desenvolvimento econômico, oferta de serviços de saúde)
Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde	Sociais (considerada a perspectiva da CNDSS)
Uma análise crítica da abordagem dos determinantes sociais da saúde a partir da medicina social e saúde coletiva latino-americana	Sociais (análise crítica sobre a perspectiva da CDSS)

Resultados e discussão

O primeiro aspecto analisado foi a tipologia de documento encontrado na pesquisa. A totalidade dos documentos da pesquisa são artigos científicos, como visível na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição por tipologia de documento

Tipologia	Documentos	%
Artigos científicos	14	100,00
TOTAL	14	100,00

O segundo aspeto analisado diz respeito à entidade que publicou o documento. Como é possível verificar na Tabela 2, todos os artigos foram publicados em periódicos indexados, sendo que apenas dois deles publicaram mais do que um artigo. Angerami (1994) refere que, apesar das diferentes formas de partilha de conhecimento, o periódico continua a ser o mais elevado recurso de educação permanente e de diálogo entre cientistas.

Tabela 2 - Distribuição das revistas científicas que fazem referência aos determinantes da saúde, 2014 a 2016

Entidade	Artigos	%
<i>Revista de Saúde Pública</i>	1	7,14
<i>Revista Saúde e Sociedade</i>	6	42,85
<i>Cadernos de Saúde Pública</i>	1	7,14
<i>Revista Brasileira de Epidemiologia</i>	1	7,14
<i>Revista Panamericana de Salud Pública</i>	1	7,14
<i>Revista Saúde em Debate</i>	2	14,28
<i>Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia</i>	1	7,14
<i>Revista Ciência & Saúde Coletiva</i>	1	7,14
TOTAL	14	100

Como referido anteriormente, a Lei de Bradford está relacionada à produtividade dos periódicos sobre determinado tema. Do grupo em análise, pode inferir-se que a *Revista Saúde e Sociedade* e a *Revista Saúde em Debate* (com destaque da primeira) são os periódicos mais dedicados ao tema dos determinantes da saúde.

A *Revista Saúde e Sociedade* é o periódico em que foram publicados o maior número de artigos da pesquisa. É um indexado (EBSCO Publishing, Latindex, LILACS – Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde) que se destina a publicar trabalhos científicos originais que de alguma forma desenvolvam campo da saúde pública. O segundo periódico com mais artigos publicados, *Revista Saúde em Debate*, publica artigos da área de saúde pública e se encontra indexado à base de dados internacionais como LILACS – Literatura Latino-americana em Ciências da Saúde, Latindex e SciELO).

Na Tabela 3 pode observar-se o terceiro aspeto analisado. O objetivo foi relacionar os periódicos que publicaram os catorze artigos que compõem a amostra da pesquisa, com as datas de publicação dos referidos artigos. Foram identificados oito com artigos que envolvem os determinantes da saúde. Relativamente ao ano de publicação, é possível perceber que a maioria foi publicada no ano de 2014, com sete artigos, seguido de seis em 2015 e apenas um em 2016.

Tabela 3 – Distribuição das revistas científicas por número de artigos publicados e por ano de publicação

Periódicos	Número de artigos			TOTAL	%
	2014	2015	2016		
<i>Revista de Saúde Pública</i>		1		1	7,14
<i>Revista Saúde e Sociedade</i>	3	3		6	42,85
<i>Cadernos de Saúde Pública</i>	1			1	7,14
<i>Revista Brasileira de Epidemiologia</i>	1			1	7,14
<i>Revista Panamericana de Salud Pública</i>	1			1	7,14
<i>Revista Saúde em Debate</i>	1	1		2	14,28
<i>Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia</i>		1		1	7,14
<i>Revista Ciência & Saúde Coletiva</i>			1	1	7,14
TOTAL	7	6	1	14	100
%	50	42,85	7,14	100	

Consegue observar-se uma tendência decrescente ao longo dos três anos em análise; seria interessante verificar a partir de uma data anterior a 2014. A Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde (CDSS) publicou em 2010 um relatório final em que apela a todos os governos nacionais uma liderança em escala global sobre os determinantes sociais da saúde, para que seja alcançada a meta da igualdade na saúde (CDSS, 2010). Este fato pode ter influenciado e motivado a investigação sobre o tema dos determinantes sociais da saúde e, após este acréscimo de produção, ela ter vindo a reduzir (poderá ser a justificação para a diminuição de produção científica sobre o tema no intervalo temporal estudado).

De realçar que seis dos sete artigos publicados em 2014 estudam os determinantes sociais. Destes seis, quatro procuram encontrar relação entre os determinantes sociais e outras características individuais ou de grupos da população. São exemplo o artigo de Sucupira et al. (2014), que conseguiu afirmar que, apesar de algumas políticas de saúde instituídas no sentido de diminuir as desigualdades na saúde, no ano 2000 foram observadas condições de iniquidade quanto às condições de saúde, educação e qualidade de vida, para a amostra do estudo em questão. É feito um alerta para a possibilidade de tal realidade se verificar em zonas geográficas diferentes com características idênticas à região estudada.

Na Tabela 4 é possível verificar quais determinantes foram alvo de estudo nos artigos da amostra.

Tabela 4 – Distribuição dos determinantes estudados nos artigos científicos analisados

Determinantes	Artigos	%
Sociais	11	78,65
Económicos	2	14,3
Sociais + Ambientais	1	7,15
TOTAL	14	100

Em onze dos catorze artigos da amostra, o alvo foram os determinantes sociais da saúde. Dois outros analisam os determinantes sociais em conjunto com os determinantes ambientais. O relatório da CDSS de 2010 reforça que o tema da justiça social é de importância vital por afetar a forma como a população vive, interferir na probabilidade de doença e no risco de morte prematura. O mesmo relatório realça a questão de desigualdade quando em determinadas partes do globo se assiste ao aumento da esperança média de vida, e noutras, pelo contrário, assiste-se à sua redução (CDSS, 2010). Por outro lado, como já referido anteriormente (ver Buss; Pellegrini Filho, 2007; WHO, 2010), a importância do tema tem implicado aumento da investigação, de forma a compreender a relação entre os determinantes, a forma como as sociedades estão organizadas e a implicação em suas condições de saúde.

Uma das dificuldades da abordagem dos determinantes sociais da saúde é citada no artigo de análise crítica de Borde, Hernández-Álvarez e Porto (2015, p. 853). Os autores alertam que, embora a abordagem dos determinantes sociais da saúde demonstre relevante avanço para alcançar a equidade em saúde, é difícil superar “a noção de causalidade que impera na epidemiologia convencional”. O autor reforça ainda que “os processos saúde-doença e a determinação social das iniquidades são reduzidos a uma combinação aleatória de eventos relacionados reforçando uma visão descontextualizada das iniquidades sociais em saúde”.

A pesquisa sobre os determinantes sociais da saúde tem vindo a destacar-se por conseguir explicar as diferenças no estado de saúde dos indivíduos, quando fatores considerados importantes para fundamentar as diferenças entre determinados grupos da sociedade não se aplica. Souza, Silva e Silva (2013, p. 47) referem que “as diferenças de saúde entre grupos humanos não podem ser justificadas por fatores biológicos; pelo contrário, as diferenças de saúde parecem resultar de hábitos e comportamentos construídos socialmente”. No mesmo artigo, os autores afirmam que a desigualdade social entre classes é um fator com grande peso na determinação do processo saúde-doença em geral e na produção de iniquidades na saúde em particular.

O conceito de equidade na saúde e de acesso aos cuidados de saúde pode ter várias interpretações, de acordo com o conceito de equidade de quem o interpreta. Consequentemente, a importância de definir de forma concreta não só o que se pretende como objetivo, mas também o que não está definido, pode ser um caminho para a resolução dos problemas de equidade. A resolução destes não é alcançada de forma isolada; é necessário um comprometimento transversal de todos os envolvidos no processo de saúde-doença (Whitehead, (1992.

O método de pesquisa utilizado encontra-se documentado na Tabela 5. É possível verificar que a maior percentagem de artigos da amostra são estudos descritivos (oito artigos). Os restantes são estudos exploratórios e um explicativo.

Tabela 5 – Distribuição do método de pesquisa utilizado nos artigos científicos analisados

Método	Artigos	%
Descritiva documental	5	35,71
Descritiva documental + questionário	2	14,28
Explicativa documental + questionário + entrevista	1	7,14
Exploratória pesquisa bibliográfica	2	14,28
Descritiva documental + entrevistas	1	7,14
Exploratória documental + entrevistas	2	14,28
Exploratória documental	1	7,14
TOTAL	14	100

A pesquisa descritiva tem como objetivo descrever características e fenómenos, além de estabelecer relações de determinada população. É destacado que este tipo de pesquisa pretende descrever, registar, analisar, classificar e interpretar factos, mas o investigador não interfere neles. As pesquisas descritivas têm por norma o objetivo de estudar as características de um grupo (género, nível de escolaridade, distribuição por idade, estado de saúde), descobrir relação entre variáveis, e por vezes determinam a natureza dessa relação (Gil, 2002; Raupp; Beuren, 2003).

A Tabela 6 apresenta os nomes das entidades/autores que têm maior representatividade nos documentos analisados.

Tabela 6 – Distribuição por entidades/autores mais citados nos artigos científicos analisados

Entidade/Autor	Citado em X artigos	%
Buss, P.M. e Pellegrini Filho, A.	6	42,85
Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde	6	42,85
Organização Mundial de Saúde	6	42,85
Laurell, A. C.	3	21,42
Santos, B. S.	3	21,42

É possível observar na tabela que a entidade/autor mais citada/o é a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), a OMS e Buss e Pellegrini Filho, todos com percentagem de citação de 42,85%. Em segundo, são dois os autores mais citados, Laurell e Santos, encontrados em 21, ou seja, 42% dos artigos.

Pela lei de Lotka, pesquisadores que produzem muito têm maior prestígio em determinada área do conhecimento e pesquisadores que produzem pouco, menor. Pelo resultado da Tabela 6, poderia ser aferido que as entidades/autores com mais prestígio serão as mais citadas; logo, podem ser consideradas fontes que melhor abordam o tema dos determinantes da saúde. Uma análise mais detalhada exige ser elaborada neste ponto.

O recurso a entidades especializadas como OMS, em nível global, e a CNDSS, em nível local, não carece uma análise aprofundada, pela inquestionável fonte de informação global e nacional na área da saúde. Os restantes autores merecem investigação mais detalhada. Buss e Pellegrini Filho, por exemplo, apesar de citados percentualmente de forma idêntica às entidades referidas, foram-no sempre com o mesmo artigo. Tal pode levar a concluir que (contrariando a lei de Lotka), em vez de publicarem muito sobre o tema dos determinantes da saúde, publicaram um artigo tido como referência sobre o tema. O contrário acontece com Laurell, com três artigos distintos citados, o que nos pode levar a concluir que é uma autora que produz trabalho científico sobre o tema de forma regular.

O autor Boaventura Sousa Santos, reconhecido internacionalmente, apesar de não publicar diretamente sobre determinantes da saúde, surge citado pelo seu trabalho nas áreas da globalização, sociologia do direito, epistemologia e direitos humanos.

Considerações finais

No motor de pesquisa utilizado para o presente trabalho foram identificados catorze artigos, resultado de várias pesquisas sobre os determinantes da saúde. Importante destacar que apesar de a pesquisa ter sido limitada à língua portuguesa, apenas um dos catorze artigos tem origem em Portugal, embora publicado no Brasil; os restantes foram elaborados e publicados no Brasil.

Foi possível identificar quais as entidades/autores mais citadas/os relativamente aos determinantes da saúde (de acordo com as características da pesquisa), resultado que, em conjunto com estudos idênticos, poderia levar a concluir quais os autores referência no tema, para além das entidades internacionais plenamente reconhecidas.

A procura pela equidade na saúde tem serviço de motor para o reforço da necessidade de medidas eficazes em nível global (com aplicação local) no sentido de amenizar o efeito que os determinantes da saúde podem ter nas populações.

O foco nos determinantes sociais da saúde é nítido, mas, tal como refere a CDSS (2010, p. 206), a agenda sobre os determinantes sociais da saúde é ambiciosa. Para ter sucesso, necessita de “defensores globais, liderança dedicada e atuação audaz a todos os níveis”. Este

foco leva-nos para o objetivo desta pesquisa, identificar quais são os determinantes da saúde com mais impacto na saúde da população.

Em resposta, a literatura consultada na pesquisa incide na relação que existe entre os determinantes sociais e sua ação indutora de iniquidade no acesso aos cuidados de saúde. Neste caso, é percebida uma preocupação do Brasil pelos determinantes sociais da saúde (treze artigos da pesquisa têm origem nesse país). Esta conclusão vai de encontro ao que Geib (2012, p. 131) refere quando diz que “a equidade requer ação sobre os determinantes sociais da saúde na perspectiva do ‘curso da vida’, com ações multissetoriais em todas as etapas do ciclo vital, já que o estado de saúde individual é um marcador de suas posições sociais no passado”.

A pesquisa tem e terá o papel fundamental de procurar descrever características e fenômenos e estabelecer relações entre os determinantes da saúde no geral, mais concretamente dos determinantes sociais da saúde. Tal trará contributo fundamental para sua compreensão, pois, como referido no Plano Nacional de Saúde 2011-2016 (Campos; Saturno; Carneiro, 2010, p. 18), a “compreensão destes fatores é fundamental para definir estratégias de intervenção”. O desafio será a pesquisa continuar a acompanhar as permanentes e rápidas alterações da sociedade, tal como refere Borde, Hernández-Álvarez e Porto (2015).

Para estudos futuros, sugere-se alargar o intervalo de tempo e o recurso a outros motores de busca, de forma a tornar mais abrangente e completa a pesquisa. Os artigos encontrados podem ser analisados pela lei de Zipf (frequência de ocorrência de palavras num dado texto). A análise pode ainda ser elaborada com o objetivo de identificar autores que estão a publicar recentemente sobre o tema.

Referências

ANGERAMI, E. L. S. Para que serve a divulgação científica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 2, n. 2, p. 1-4, 1994.

BAPTISTA-GONÇALVES, R. *Living with HIV: men, masculinities and health in Portugal*. 2014. Tese (Doutorado em Education – Medical Sociology) – University of London, Londres, 2014.

BIRCHER, J. Towards a dynamic definition of health and disease. *Medicine, Health Care and Philosophy*, Dordrecht, v. 8, n. 3, p. 335-341, 2005.

BORDE, E.; HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ, M.; PORTO, M. F. S. Uma análise crítica da abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde a partir da medicina social e saúde coletiva latino-americana. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 841-854, 2015.

BRITO, D. M. S. et al. Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 933-940, 2008.

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

CAMPOS, L.; SATURNO, P.; CARNEIRO, A. V. *Plano Nacional de Saúde 2011-2016: a qualidade dos cuidados e dos serviços*. Lisboa: Alto Comissário da Saúde, 2010.

CARVALHO, A. I. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

CDSS – COMISSÃO PARA OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. *Redução das desigualdades no período de uma geração: igualdade na saúde através da acção sobre os seus determinantes sociais: relatório final*. Genebra: OMS, 2010.

GEIB, L. T. C. Determinantes sociais da saúde do idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 123-133, 2012.

GEORGE, F. *Sobre determinantes da saúde*. set 2011. Disponível em: <<http://bit.ly/2vZqVke>>. Acesso em: 22 maio 2016.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas, 2002.

GUEDES, V. L. S.; BORSCHIVER, S. Bibliometria: uma ferramenta estatística para a gestão da informação e do conhecimento, em sistemas de informação, de comunicação e de avaliação científica e tecnológica. In: ENCONTRO NACIONAL DE CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 6., 2005, Salvador. *Anais...* Salvador: ICI/UFBA, 2005, p. 1-18.

ILO – INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. *World of Work Report*. Geneva: ILO 2011.

KARMAKAR, S. D.; BRESLIN, F. C. The role of educational level and job characteristics on the health of young adults. *Social Science & Medicine*, Oxford, v. 66, n. 9, p. 2011-2022, 2008.

KHAN, S. et al. Drinking water quality and human health risk in Charsadda district, Pakistan. *Journal of Cleaner Production*, Amsterdam, v. 60, p. 93-101, 2013.

KRIEGER, N. A glossary for social epidemiology. *Journal of Epidemiology and Community Health*, London, v. 55, n. 10, p. 693-700, 2001.

MENDONÇA, F. Aquecimento global e saúde: uma perspectiva geográfica: notas introdutórias. *Terra Livre*, São Paulo, v. 1, n. 20, p. 205-221, 2015.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

MIRANZI, S. S. C. et al. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 672-679, 2008.

MONTEIRO, M. H. H. et al. (Coord.). *Saúde e Governança em Portugal: avaliação do contributo do XIX Governo Constitucional para o fortalecimento de práticas de Boa Governança na área da Saúde (2011-2015)*. Lisboa: Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, 2015.

NORDENFELT, L. On the place of fuzzy health in medical theory. *The Journal of Medicine and Philosophy*, Chicago, v. 25, n. 5, p. 639-649, 2000.

OLIVEIRA, D. G. F. *Determinantes do estado de saúde dos portugueses*. 2010. 114f. Tese (Doutorado em Estatística e Gestão da Informação) – Instituto Superior de Estatística e Gestão da Informação, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, 2010.

PELLEGRINI FILHO, A. et al. Conferência mundial sobre determinantes sociais da saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, p. 2080-2081, 2011.

PORTRAIT, F.; LINDEBOOM, M.; DEEG, D. Life expectancies in specific health states: results from a joint model of health status and mortality of older persons. *Demography*, New York, v. 38, n. 4, p. 525-536, 2001.

RAUPP, F. M.; BEUREN, I. M. Metodologia da pesquisa aplicável às ciências sociais. In: BEUREM, I. M. (Org.). *Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática*, v. 3, p. 76-97, 2003.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

SILVA, J. et al. Qualidade de vida no contexto do HIV/AIDS: um estudo comparativo com a população em geral. *DST: Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, Niterói, v. 25, n. 2, p. 92, 2013.

SOUZA, D. O.; SILVA, S. E. V.; SILVA, N. O. Determinantes Sociais da Saúde: reflexões a partir das raízes da “questão social”. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 44-56, 2013.

SUCUPIRA, A. C. S. L. et al. Social Determinants of Health among children aged between 5 and 9 years within the urban area, Sobral, Ceará, Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 17, p. 160-177, 2014.

VANTI, N. A. P. Da bibliometria à webometria: uma exploração conceitual dos mecanismos utilizados para medir o registro da informação e a difusão do conhecimento. *Ciência da Informação*, Brasília, DF, v. 31, n. 2, p. 152-162, 2002.

WHITEHEAD, M. The concepts and principles of equity and health. *International Journal of Health Services*, Los Angeles, v. 22, n. 3, p. 429-445, 1992.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. Geneva: WHO, 2010.