

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

FRANCISCO ANDERSON DE OLIVEIRA GUIMARÃES

**CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA POPULAÇÃO INSERIDA
NA DINÂMICA DE UM ESPAÇO URBANO E RURAL DO MUNICÍPIO DE
LIMOEIRO DO NORTE – CEARÁ**

MOSSORÓ/RN
2022

FRANCISCO ANDERSON DE OLIVEIRA GUIMARÃES

**CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA POPULAÇÃO INSERIDA
NA DINÂMICA DE UM ESPAÇO URBANO E RURAL DO MUNICÍPIO DE
LIMOEIRO DO NORTE – CEARÁ**

Monografia apresentado à Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

ORIENTADOR (A): Profa. Ma. Joseline Pereira Lima.

MOSSORÓ/RN

2022

FRANCISCO ANDERSON DE OLIVEIRA GUIMARÃES

**CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA POPULAÇÃO INSERIDA
NA DINÂMICA DE UM ESPAÇO URBANO E RURAL DO MUNICÍPIO DE
LIMOEIRO DO NORTE – CEARÁ**

Monografia apresentado à Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 01 / 06 / 2022.

Banca Examinadora

Profa. Ma. Joseline Pereira Lima
Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança - FACENE

Profa. Esp. Ítala Emanuely de Oliveira Cordeiro
Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança – FACENE

Profa. Dra. Sibeles Lima da Costa Dantas
Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança – FACENE

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

G963c Guimarães, Francisco Anderson de Oliveira.

Caracterização sociodemográfica da população inserida na dinâmica de um espaço urbano e rural do município de Limoeiro do Norte – Ceará / Francisco Anderson de Oliveira Guimarães. – Mossoró, 2022.
70 f. : il.

Orientadora: Profa. Ma. Joseline Pereira Lima Monografia
(Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova
Esperança de Mossoró.

1. Determinantes sociais da saúde. 2. Processo saúde- doença. 3.
Estilo de vida. I. Lima, Joseline Pereira. II. Título.

CDU 614.1(813.1)

DEDICATÓRIA

Dedico a construção e solidificação desse trabalho a Deus, a minha família e aos meus amigos por todo o apoio e incentivo que foi prestado durante essa caminhada vitoriosa.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer, inicialmente, a Deus, que me proporcionou trilhar todos esses passos com muita garra, saúde, força e discernimento diante de todos os obstáculos que se fizeram presentes ao longo do curso. Obrigado também por ter me sustentado e ter sido meu guia em todos os momentos em que o desamino e cansaço se fizeram presentes.

A minha família, por ser meu combustível diário junto com Deus, onde todos de maneira direta ou indireta se constituíram como elementos primordiais e essenciais para me apoiarem diante das escolhas e assim impulsionarem a realização desse momento tão importante e esperado por todos.

A minha prima, Jaiza, na qual se tornou uma das grandes amigas que o ensino médio me ofertou e por isso deixo aqui registrado meu agradecimento por sua paciência, apoio e compreensão diante de todos os momentos em que me socorreu e esteve disponível para ouvir minhas reclamações, angústias, medos, alegrias e emoções enfrentadas nessa caminhada de quatro anos.

A Alessa, Alice, Aurivânia, Fernanda, Milena e João Paulo que foram amigas formadas na universidade e que levarei para a vida toda. Obrigado por todas as ajudas prestadas e por juntos termos dividido de momentos tão significantes que ficaram eternizados em minhas lembranças. Espero que as nossas carreiras profissionais sejam brilhantes e que um dia possamos nos reencontrarmos dividindo a assistência. Desejo muito sucesso e tudo de melhor, pois vocês merecem!

Aos demais amigos, que mesmo de perto ou de longe me deram apoio, conforto e torceram por minha felicidade, além de me auxiliarem nos momentos de dificuldades que foram superados.

A todos os professores do curso que tive a honra de conhecer, onde muitos deles sempre continuaram a me inspirar para ser um profissional melhor em todos os aspectos. Além disso, estendo meu agradecimento também por terem me proporcionado um bom desempenho no meu processo de formação. Que Deus possa abençoar a todos que de alguma forma passaram por minha vida.

Estendo também esses agradecimentos a enfermeira Thatiane Michele e a Amanda Melo, onde ambas tive a oportunidade de conhecer por meio da

assistência que a enfermagem possibilita mundo a fora. Agradeço, desde já, pelo companheirismo, por me receberem e me acolherem tão bem, pelo conhecimento, confiança e pela oportunidade que me foi concedido durante a experiência vivida e também não menos importante pelas equipes técnicas que sempre tornavam os plantões mais leves e de fácil condução.

A minha orientadora, Joseline Pereira Lima, por ter me acolhido tão bem durante esse percurso, fazendo com que suas orientações trouxessem enriquecimento para a condução deste trabalho, além de não medir esforços para me ajudar diante das demandas que foram apresentadas e por sempre ser tão prestativa e compreensível em tudo que faz e conduz.

A banca examinadora deste trabalho, composta pelas professoras Ítala Emanuely de Oliveira Cordeiro e Sibeles Lima da Costa Dantas por aceitarem o meu convite e por terem apresentado incisivas e excelentes contribuições para este trabalho.

A todos os que me ajudaram até aqui, meu muito obrigado! Sem vocês nada disso teria sido possível.

“O fato de alguém superar as desigualdades sociais impostas pela sociedade brasileira não implica que todos poderão conseguir, nem invalida a omissão do estado brasileiro no combate à pobreza.”

(Jerônimo Bento de Santana Neto)

RESUMO

O fato do Brasil se encontrar em desenvolvimento vem provocando mudanças nos quadros epidemiológicos que por vez são capazes de alterar o perfil da população brasileira em função de determinantes e condicionantes em saúde. Este trabalho teve como objetivo geral o de retratar o perfil sociodemográfico da população existente na dinâmica de um espaço urbano e rural do município de Limoeiro do Norte – Ceará com base nos determinantes sociais em saúde. Objetivou-se também caracterizar o perfil social dos usuários que fazem uso dos serviços de saúde, conhecer quais os determinantes sociais em saúde presentes no espaço urbano e rural do referido município, observar a interação que os determinantes sociais em saúde estabelecem na prática cotidiana dos usuários dos serviços de saúde e compreender quais as percepções que os usuários dos serviços de saúde possuem sobre os determinantes sociais em saúde. O tipo desse estudo se constituiu como exploratório, descritivo e com abordagem quantiquantitativa. O cenário da pesquisa foi desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde do município de Limoeiro do Norte. A população foi composta por usuários das UBS e a amostra foi composta de quarenta usuários que se encontraram distribuídos entre as quatro unidades de saúde. Na coleta de dados se utilizou um roteiro de entrevista em caráter semiestruturado com perguntas abertas e fechadas. Além disso, para se realizar a investigação dos dados aderiu-se o método de análise de Bardin. O trabalho respeitou as resoluções do Conselho Nacional de Saúde de nº 466/2012 por envolver seres humanos, além da de nº 510/2016 que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais e também a resolução do Cofen de nº 564 de 2017 que dispõem sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e pôr fim a pesquisa foi financiada com recursos do próprio pesquisador. Com base nos resultados apresentados, se foi constatado que a presença dos determinantes sociais em saúde conduzidos por fatores hereditários, idade, sexo, estilo de vida dos indivíduos, suas redes sociais e comunitárias, condições de vida, trabalho e aspectos socioeconômicos, culturais e ambientais puderam ser conformados e nisso se percebeu o quão eles estão assiduamente presentes no cotidiano dos usuários dessa pesquisa, o que por vez reafirmar a retórica de que o estado de saúde pode ser facilmente modificado com base na vivência de tais aspectos e fatores, alterando a dinâmica conceitual de completo bem estar biopsicossocial. Portanto, almeja-se que o estudo possibilite e venha oferecer diagnósticos situacionais para o município em questão, fazendo assim contribuições para o desenvolvimento de ações voltadas aos serviços de saúde que são destinados os usuários alocados no município da pesquisa e também que por meio das produções dessa obra, demais leitores sejam induzidos a realizarem continuas pesquisas sobre o ramo afim de elevar as produções literárias relacionadas a temas afins.

Palavras-chave: Determinantes Sociais da Saúde; Processo Saúde-Doença; Estilo de Vida.

ABSTRACT

The fact that Brazil is in development has been causing changes in epidemiological situations that are capable of altering the profile of the Brazilian population in terms of health determinants and conditions. The general objective of this work was to portray the sociodemographic profile of the existing population in the dynamics of an urban and rural space in the municipality of Limoeiro do Norte - Ceará, based on health social determinants. The objective was also to characterize the social profile of users who make use of health services, to know which social determinants of health are present in the urban and rural space of that municipality, to observe the interaction that social determinants of health establish in the daily practice of users of health services and understand the perceptions that health service users have about the social determinants of health. The type of this study was constituted as exploratory, descriptive and with a quantitative-qualitative approach. The research scenario was developed in the Basic Health Units of Limoeiro do Norte city. The population consisted of UBS users and the sample consisted of forty users who were distributed among the four health units. In data collection, a semi-structured interview script with open and closed questions was used. In addition, to carry out the investigation of the data, the Bardin analysis method was used. The work respected the resolutions of the National Health Council nº 466/2012 for involving human beings, in addition to No. 510/2016, which provides for the rules applicable to research in Human and Social Sciences, and also the Cofen resolution nº 564 from 2017 that provide for the Code of Ethics for Nursing Professionals and lastly to the research was financed with the researcher's own resources. Based on the results presented, it was found that the presence of social determinants in health driven by hereditary factors, age, sex, lifestyle of individuals, their social and community networks, living conditions, work and socioeconomic, cultural and environmental aspects could be conformed and in this it was noticed how they are assiduously present in the daily lives of the users of this research, which in turn reaffirms the rhetoric that the state of health can be easily modified based on the experience of such aspects and factors, changing the dynamics concept of complete biopsychosocial well-being. Therefore, it is hoped that the study will make it possible and will offer situational diagnoses for the municipality in question, thus making contributions to the development of actions aimed at health services that are intended for users allocated in the municipality of the research and also that through the productions of this work, other readers are induced to carry out continuous research on the field in order to raise literary productions related to similar themes.

Keywords: Social Determinants of Health; Health-Disease Process; Lifestyle.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Modelo dos Determinantes Sociais em Saúde proposto por Dahlgren e Whitehead (1991).....	13
--	----

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Apresentação dos dados sociais dos entrevistados.....	45
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB – Atenção Básica

ABR – Abril

APS – Atenção Primária em Saúde

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

DEZ – Dezembro

DSS – Determinantes Sociais em Saúde

DORT – Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho

Ed – Edição

ESF – Estratégia de Saúde da Família

FEV – Fevereiro

JAN – Janeiro

JUN – Junho

LASC – Liga Acadêmica de Saúde Coletiva

MAI – Maio

MAR – Março

N – Número

NOV – Novembro

OMS – Organização Mundial de Saúde

OUT – Outubro

P – Página

PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PSF – Programa Saúde da Família

RAS – Redes de Atenção à Saúde

SET – Setembro

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

V – Volume

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA	6
1.2 HIPÓTESES	9
1.3 OBJETIVOS	10
1.3.1 Objetivo geral	10
1.3.2 Objetivos específicos	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1 BREVE HISTÓRICO DOS SISTEMAS DE SAÚDE	11
2.2 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA	14
2.3 ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	15
2.4 ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	16
3 METODOLOGIA	17
3.1 TIPO DE ESTUDO	17
3.2 LOCAL DA PESQUISA	17
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	18
3.3.1 Cálculo Amostral	19
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	20
3.5 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS	20
3.6 MÉTODO DE ANÁLISE DE DADOS	21
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	23
3.7.1 Riscos e Benefícios	23
3.8 FINANCIAMENTO	24
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
4.1 DADOS RELACIONADOS AO PERFIL SOCIAL DOS ENTREVISTADOS	25
4.2 DADOS RELACIONADOS AOS DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE	28
4.2.1 O conhecimento sobre os determinantes sociais em saúde	29
4.2.2 Estilo de vida dos usuários e a participação dos determinantes sociais em saúde no espaço urbano e rural do município	31

4.2.3 Influência das condições socioeconômicas, culturais e ambientais para o processo saúde-doença da população.....	31
4.2.4 Compreensão dos usuários acerca dos cuidados e hábitos que são favoráveis para a manutenção da própria saúde.....	32
4.2.5 Percepção dos usuários sobre a definição do termo saúde.....	33
4.2.6 Relato dos usuários referente as relações sociais e comunitárias....	35
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
REFERÊNCIAS	41
APÊNDICES	52
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	53
APÊNDICE B - TERMO DE ANUÊNCIA PARA PROJETO DE PESQUISA	57
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	58

1 INTRODUÇÃO

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

A definição de saúde vem ganhando novas ressignificações ao decorrer dos anos e isso se justifica pela forte influência de contextos sociais, políticos, culturais e ambientais que conduzem a construção das práticas assistenciais nos serviços de saúde. Pensando nisso, em 1946 a Organização Mundial de Saúde (OMS) assume o compromisso de estabelecer a definição de saúde, na qual inicialmente foi alvo de intensas críticas e insatisfações, tendo em vista que o conceito representava um significado irrealista, pois a condição de completo bem-estar seria impossível de ser atingida (GAINO *et al*, 2018).

Nessa perspectiva, com intuito de favorecer a aceitação desse conceito, se foi pensado na esfera brasileira a criação de um Sistema Único de Saúde (SUS) visto pela Lei Nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 que vem garantir acesso universal a saúde (SANTOS, 2017). Apesar disso, ainda se sentia a necessidade de aprimorar o sistema de saúde na intenção de potencializar seus serviços. Para tanto, surge em 2006 o Programa Pacto pela Saúde que insere os entes federativos com o compromisso de gerar resultados em função das necessidades da população, atingindo assim, a equidade social (MENICUCCI; COSTA; MACHADO, 2018).

Perante o exposto, e na tentativa de minimizar algumas disparidades, visualizava-se em especial que a realidade da Atenção Básica (AB) começava a ganhar novas percepções e instrumentos que garantissem a saúde como um direito social e comum a todos. Assim sendo, isso se reafirmava com a implementação do Programa Saúde da Família (PSF), atualmente conhecido como Estratégia de Saúde da Família (ESF), que foi apresentado como uma opção para melhorar a saúde e a qualidade de vida dos cidadãos, uma vez que se constitui em ações de prevenção e promoção da saúde (MOTTA; BATISTA, 2015).

Paralelo a isso, como forma de aperfeiçoar os novos instrumentos que aos poucos iam sendo institucionalizados nos serviços de saúde, surge a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que objetiva reorganizar os sistemas de saúde em Redes de Atenção à Saúde (RAS), que por sua vez leva em

consideração aspectos peculiares de cada região, como a definição da população e território, seu diagnóstico situacional, ações em combate às necessidades de saúde da população e dentre outras particularidades que quando resolvidas assumem uma imagem de compromisso sanitário e econômico frente a todos os envolvidos (BRASIL, 2014).

Ainda assim, temos que o panorama do perfil brasileiro ainda se constitui como o de uma nação em desenvolvimento, o que justifica, na grande maioria das vezes, a ocorrência de suas mudanças em quadros epidemiológicos, demográficos, nutricionais, sociais, econômicos e culturais, desenhando assim, o perfil da população brasileira em função de determinantes e condicionantes em saúde que são agravados por causas externas, como a existência das iniquidades em saúde que por sua vez merecem estudos na perspectiva de minimiza-los (PEITER *et al*, 2019).

Nesse sentido, os determinantes sociais são organizados em camadas que seguem um nível de abrangência, isto é, desde uma esfera próxima a outra distante. Logo, eles são representados por fatores de idade, sexo, hereditariedade, estilos de vida dos indivíduos, redes sociais e comunitárias, condições de vida e trabalho como o ambiente de trabalho, desemprego, educação, água e esgoto, produção agrícola e de alimentos, serviços sociais de saúde, habitação e por último as condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais (BORGHI; OLIVEIRA; SEVALHO, 2018).

Não obstante, a possibilidade de se apropriar dos determinantes sociais em saúde pode contribuir para uma intensiva análise do viver em sociedade, gerando por parte das representações políticas a chance de construir alternativas que vislumbrem a redução de desigualdades consideradas como injustas (VIANNA, [2016?]).

Além disso, o entendimento da determinação social da saúde também se faz pertinente, pois as particularidades que envolvem a saúde e doença podem ser influenciadas mediante as condições de trabalho, convivência e habitação em território (NOGUEIRO, 2010 apud VIANNA, [2016?]).

Dessa forma, justifica-se a importância dessa pesquisa pelo fato das condições de saúde não serem as mesmas para todo o coletivo, além de dizerem muito sobre a realidade de uma família ou grupo populacional, visto que tais determinantes podem repercutir nas dimensões do processo de saúde-doença

das populações, seja ela do ponto de vista do indivíduo ou da coletividade na qual eles se inserem.

Contudo, o interesse pelo tema surgiu com base nos estudos produzidos tanto na disciplina de Atenção Integral de Enfermagem em Saúde Coletiva I e II como também a assuntos abordados na Liga Acadêmica de Saúde Coletiva (LASC), onde ambos permitem o debate e a construção de ideias com caráter multidisciplinar.

Por outro lado, a produção dessa pesquisa para a academia fornece pensamento crítico e reflexivo ao discente, tendo em consideração que ela pode evidenciar a resolução de problemáticas presentes na sociedade com a finalidade de melhorar o desenvolvimento nacional.

De outro modo, faz cumprir a existência dos três pilares que são permanentemente encontrados nos cenários acadêmicos, sendo representados pelo Ensino, Pesquisa e Extensão e que por sua vez permitem interligar a teoria com a prática, democratizar o aprendizado acadêmico e integrar as bases de comunicação da universidade com a própria sociedade.

Ademais, se faz pertinente acentuar que a enfermagem assume grande relevância nesse contexto, visto que o exercício da profissão se pauta essencialmente em cuidados aos indivíduos e na elaboração de práticas de promoção a saúde que devem ser pensadas tanto de acordo com as consultas de enfermagem como nas visitas domiciliares, onde ambas envolvem a atenção integral voltada a esses usuários na intenção de inseri-los em um ambiente com boas condições para seu crescimento e desenvolvimento.

Visto isso, a realização desse estudo pode proporcionar ao serviço de saúde e também a gestão municipal a elaboração de políticas públicas que minimizem a repercussões desses fatores, uma vez que esse estudo pode representar-se como um verdadeiro e importante indicador de saúde, ao mesmo tempo que mensura o nível de desigualdade e justiça social dentro de uma sociedade.

Em suma, tomando como base tudo o que acaba de ser discutido em seções anteriores, levanta-se os seguintes questionamentos oriundos desta pesquisa: Quais são os determinantes sociais em saúde presentes no espaço urbano e rural no município de Limoeiro do Norte e como eles podem influenciar no processo-saúde-doença dos indivíduos?

1.2 HIPÓTESES

Espera-se visualizar no espaço urbano e rural os determinantes sociais em saúde representados por questões que se encontram ligadas ao emprego/desemprego, habitação, alimentação, meio ambiente e acesso aos serviços sociais de saúde, na qual esses elementos serão capazes de exercer significativa influência sob os sujeitos, além de alterar a dinamicidade do seu estado de saúde.

Consequentemente, imagina-se que os determinantes sociais em saúde tenham influência no processo-saúde-doença, provocando o surgimento de estresse e ansiedade, a discriminação geográfica, além do desenvolvimento de doenças crônicas que atrelado a ausência dos serviços de saúde pode interferir na elucidação de tais problemáticas, visto que quando os usuários não buscam os serviços de saúde com seus problemas se encontram dificuldades para traçar soluções que possam minimizar o atual quadro em virtude dos mesmos já terem ganhado evolução rápida.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

- Retratar o perfil sociodemográfico da população existente na dinâmica de um espaço urbano e rural do município de Limoeiro do Norte – Ceará com base nos determinantes sociais em saúde.

1.3.3 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil social dos usuários que fazem uso dos serviços de saúde;
- Conhecer quais os determinantes sociais em saúde presentes no espaço urbano e rural do referido município;
- Observar a interação que os determinantes sociais em saúde estabelecem na prática cotidiana dos usuários dos serviços de saúde;
- Compreender quais as percepções que os usuários dos serviços de saúde possuem sobre os determinantes sociais em saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta sessão se encontra abordado conceitos importantes que embasaram a construção dessa pesquisa, tais como a breve retrospectiva relacionada a consolidação dos sistemas de saúde, seguido de apresentação da política nacional de atenção básica, como também aspectos da atenção primária em saúde, da estratégia de saúde da família e sobre os determinantes sociais em saúde.

2.1 BREVE HISTÓRICO DOS SISTEMAS DE SAÚDE

Historicamente, as consolidações dos sistemas de saúde presentes no mundo sofreram fortes influências de longos processos históricos (LOBATO; GIOVANELLA, 2012). Paralelo a isso, temos que no âmbito brasileiro, a Reforma Sanitária em 1970 foi o marco inicial em defesa dos direitos de saúde do povo brasileiro e que por sua vez ganha identidade a partir da VIII Conferência Nacional de Saúde, tornando-se capaz de provocar transformações necessárias e urgentes na área da saúde, evidenciando um cenário humano e mais justo perante ao corpo social daquela época (PAIM; FILHO, 2014).

A necessidade desse marco se justifica em virtude dos tempos passados assumirem dois modelos distintos de atenção à saúde da população: o modelo médico-assistencial hospitalocêntrico e o modelo sanitarista. O primeiro modelo é pautado na clínica médica, isto é, centrado na figura do médico e com sua organização de caráter empresarial. Já o segundo é caracterizado em ações baseadas na realização de campanhas sanitárias e em programas especiais com o fito de combater as mazelas existentes na época (TEIXEIRA; VILASBÔAS, 2014).

Frente a essa discussão surge uma política de Estado, onde posteriormente ganha denominação de Sistema Único de Saúde (SUS), que passa a ser considerada uma conquista histórica e política pública nascida frente as reivindicações do povo brasileiro que arduamente se representavam frente as forças sociais, buscando incessantemente a democracia como forma de desencadear diversos processos de mudanças no cenário jurídico, institucional,

político, organizativo e operacional do sistema de saúde (TEIXEIRA; SOUZA; PAIM, 2014).

Com base nisso e no intuito de alcançar maior precisão durante a assistência aos usuários nos serviços de saúde, foi pensado de forma única e exclusiva ao SUS que contasse com a inclusão de princípios e diretrizes que fossem capazes de se assumirem como bases de funcionamento adequado e organização do sistema de saúde pública em nosso país, fazendo jus aos critérios de acesso universal a saúde em todas as esferas e dimensões sociais (RIBEIRO, 2014).

Nesse debate, o processo-saúde-doença vem aos longos dos anos ganhando espaço e realidade nos diversos contextos da população brasileira, justificando assim sua associação com as causas sociais e as iniquidades em saúde que são evidentes principalmente em pessoas marginalizadas e abaixo do padrão de vida (CARRAPATO; CORREIA; GARCIA, 2017). Com base nisso, se tem o uso de três medidas para descrever as iniquidades em saúde, entre elas as desvantagens em saúde, as lacunas de saúde e os gradientes da saúde que quando associados dizem significativamente sobre o padrão de vida dos usuários (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2012).

Não obstante, o processo-saúde-doença pode ser definido como diversas variáveis que fazem uma comunicação com a realidade de saúde e doença de um usuário ou até mesmo de uma população, além do mais ele possui como foco de estudo a percepção de alguns fatores, como os biológicos, econômicos, sociais e culturais para que se possa conseguir compreender os motivos que levam ao desenvolvimento de enfermidades nos indivíduos (FIOCRUZ, 2020).

Em consonância a isso, o paradigma dos Determinantes Sociais em Saúde (DSS) pode ser conceituado como um conjunto de fatores, sendo eles sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais, onde tais elementos quando em desequilíbrio modificam o viver na sociedade, predispondo o surgimento de novos problemas de saúde e colocando em risco o bem-estar da população, necessitando assim, do desenvolvimento de estratégias de promoção à saúde frente a esses novos riscos (COMISSÃO NACIONAL DOS DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE, 2008).

Por outro lado, tal conceito sobre os DSS teve inspiração no modelo de Dahlgren e Whitehead no ano de 1991 que em suma trás os determinantes em

diferentes camadas com cinco níveis de abrangência. Dessa forma, na primeira camada se encontra o indivíduo com suas características. A camada seguinte é apresentada os comportamentos e estilos de vida individuais. A terceira camada é abordada as redes comunitárias e de apoio. Na quarta camada as condições de vida e trabalho e na quinta e última camada se encontra distribuída as condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais (GARBOIS; SODRÉ; ARAUJO, 2017).

Em suma, uma vez instalados e identificados os DSS dentro da realidade da atenção básica, pode-se surgir por parte dos profissionais de saúde a necessidade de criar ações coletivas em razão dos determinantes e condicionantes em saúde, promovendo uma mudança nas condições de vida da referida população, além de evidenciar a redução das iniquidades existentes em território e colaborar para a ampliação do bem-estar de todos os envolvidos com o objetivo de cessar os problemas nomeados pelo diagnóstico situacional presente na etapa de territorialização (FIGUEIREDO *et al.*, 2019).

Figura 1 – Modelo dos Determinantes Sociais em Saúde proposto por Dahlgren e Whitehead (1991).



Fonte: FIOCRUZ (2017).

2.2 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA

Em paralelo, dentro da realidade do contexto brasileiro, a saúde pública passa a assumir papel único e desafiador na busca de ofertar qualidade e promoção de vida a toda a população brasileira (PINTO et al, 2017). A princípio, a Constituição Federal Brasileira de 1988 vem garantir que a saúde é um direito de toda a coletividade, priorizando a redução do desenvolvimento de doenças e outros agravos a saúde, além de prover acesso igualitário e universal aos serviços de saúde nos estabelecimentos assistenciais (BRASIL, 1988).

Como consequência, foi pensada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que teve sua publicação por meio da Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011, onde nela se estabelece diretrizes para a organização da Atenção Básica (AB) (BRASIL, 2012). Do mesmo modo, temos que a PNAB quando elaborada e publicada veio vislumbrar o objetivo de ofertar o acesso universal e continuo a serviços de saúde, nesse caso em especial a atenção primária, além de cumprir com o desenvolvimento de um cuidado integral que pudesse causar repercussões promissoras no cotidiano dos pacientes (SILVA *et al*, 2020).

Não obstante, cabe destacar que a PNAB durante sua trajetória passou por três revisões, sendo ela no ano de 2006, 2011 e 2017, as quais foram de fundamental importância para a consolidação e aplicação de novas ideias que pudessem aprimorar e intensificar as ações de saúde nos serviços de Atenção Primária a Saúde (APS) (GOMES; GUTIÉRREZ; SORANZ, 2020). Ainda mais, tais edições foram propostas pelo fato das constantes observações nos territórios de saúde, uma vez que as necessidades da população emergiam e com isso sentia-se o desejo de solucioná-las (MELO *et al*, 2018).

Com efeito, é de grande relevância reconhecer que tais mudanças ocorridas na proposta da política e nas organizações dos serviços de saúde são indispensáveis, visto que elas irão colaborar intensivamente para a dinâmica do serviço, além de favorecer numa melhor comunicação e compromisso entre as equipes atuantes e também para contribuir na evolução do planejamento de intervenções que foram pensadas de acordo com as necessidades encontradas em seus territórios (FELTRIN; CONEGLIAN, 2019).

2.3 ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Nesse ensejo, a Atenção Primária em Saúde (APS) foi fundamentada essencialmente frente ao resultado de uma construção coletiva, isto é, pensada como uma estratégia de solidificar e ampliar os serviços públicos de saúde de natureza preventiva e curativa, obedecendo assim, a um modelo assistencial centrado no usuário-cidadão (MEDONÇA, 2018). Em linhas gerais, ela é responsável por ofertar cuidados primários, constituindo-se em mais de quarenta mil unidades de saúde no País e sendo a principal porta de entrada do usuário no serviço de saúde (BRASIL, 2021).

Neste sentido, dentro dessa estratégia de organização temos a representação conduzida pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) que são distribuídas dentro das Redes de Atenção à Saúde (RAS) que delimitam uma estratégia de cuidado integral aos seus colaboradores. Por sua vez, as UBS assumem posicionamento de atenção básica, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população com o fito de coordenar o cuidado e atender às suas necessidades de cada indivíduo de acordo com suas limitações e desejos (LAPÃO, 2017).

Por conseguinte, para que a APS possa apresentar bons resultados se faz necessário que ela seja construída de acordo com atributos e papéis, onde ambos precisam ficar em constante sincronia. Logo, esses atributos são classificados em essenciais e derivados. Os essenciais são o primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e coordenação. Já os derivados se constituem como focalização na família, orientação comunitária e competência cultural. Por último, e não menos importante, temos os três papéis centrados na resolutividade, a coordenação e responsabilização (CONASS, 2015).

Entretanto, a existência de limitações como a fragmentação do trabalho em equipe, as condições de trabalho e a formação de profissionais centrados no modelo biomédico podem interferir para a obtenção dos atributos e papéis citados anteriormente (DORICCI; LORENZI; PEREIRA, 2017). Todavia, quando identificadas barreiras como essas, se propõe o uso da educação permanente, visto que pode ser uma ferramenta para barrar tais limitações, sendo ela responsável por desenvolver o pensamento crítico na busca de traçar soluções oriundas dos problemas em questão (MARTINS; SOUZA, 2017).

2.4 ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Nesta direção, posteriormente surge a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como resultado da criação de dois projetos, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) instituído pelo Ministério da Saúde em 1991 e o Programa Saúde da Família (PSF) implantado no ano 1994 onde ambos se tornaram elementos iniciais e fundamentais para a consolidação da ESF que visa reorganizar a Atenção Básica no país, e que nos dias atuais vem sendo anunciada veementemente pela PNAB (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

Por esta razão, a ESF se encontra intrinsecamente ligada a atenção primária a saúde, pois dessa maneira facilita-se atingir com plenitude os atributos determinados pela mesma, além de ser o centro de comunicação com toda a rede de atenção do sistema e ainda mais por possuir ações de base territorial, isto é, conhecer a população adscrita de perto e com base nisso conseguir identificar e mensurar com a maior precisão possível as distintas vulnerabilidades de cada região para se planejar ações de cuidados a população (BRASIL, 2021).

Sobretudo, vale salientar que para se almejar tais metas, se faz necessário que a ESF faça uso de alguns instrumentos que promovam a realização de tais propósitos. Para tanto, a adesão e utilização da ferramenta de territorialização em saúde pode proporcionar o êxito desses objetivos, visto que ela assume papel inovador e transformador, pois após os profissionais de saúde se apropriarem do território se pode compreender as dinâmicas e circunstâncias ali existentes e também entender como elas podem interferir nas condições de saúde da população em questão (CALUSSI; PEREIRA, 2016).

Por consequência, no processo de territorialização são utilizadas técnicas de pesquisa para conhecer, analisar e intervir em problemas de saúde, entre elas se destacam a elaboração de mapas para identificar e localizar as iniquidades, além também da aplicação de entrevistas com os autores do território. Logo, a análise territorial auxilia na construção de um diagnóstico situacional, onde por meio dele é evidenciado o retrato das condições de vida, habitação e saúde desses usuários, dando espaço para a discussão sobre os Determinantes Sociais em Saúde (DSS) (GONDIM; MONKEN, 2017).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Tratou-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem quantiquantitativa.

O estudo exploratório possuiu a intenção de estudar um assunto que ainda é pouco conhecido e com isso levantar informações sobre um determinado objeto em questão (LOZADA; NUNES, 2019). Além disso, ele proporcionou familiaridade com o problema na perspectiva de torná-lo cada vez mais evidente e com a necessidade de intervenções. (PEREIRA, 2016).

Ademais, o estudo descritivo por sua vez tem como objetivo apresentar com exatidão as características de uma determinada população, como por exemplo os fatores hereditários, idade, sexo e entre outros aspectos que podem se fazer presentes em um fenômeno ou grupo e que por sua vez são visualizadas em uma determinada realidade (SILVA, 2014).

Outrossim, a modalidade de pesquisa quantitativa pode ser definida pelo fato de atuar sobre um problema humano ou social que mensura as diversas particularidades de um público alvo e que por sua vez pode ser representado por dados estatísticos, fórmulas, tabelas, gráficos e porcentagens. Adicionalmente, esse tipo de pesquisa permite determinar indicadores e tendências existentes na realidade do local de estudo (MANZATO; SANTOS, 2012).

Por sua vez, o estudo qualitativo pode ser entendido como um método de pesquisa que se estuda aspectos voltados aos fenômenos sociais e do comportamento humano, isto é, a compreensão dos significados e características situacionais que são apresentas pelos entrevistados e que podem ser notadas pelos motivos, crenças, valores e atitudes que acabam dando espaço para discussões das relações, dos processos e dos fenômenos que se encontram presentes no local de estudo (LAKATOS; MARCONI, 2017).

3.2 LOCAL DA PESQUISA

O cenário da pesquisa foi desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde do município de Limoeiro do Norte que por sua vez fica localizado no estado do

Ceará, na Região Nordeste do Brasil, em especial na Mesorregião do Jaguaribe que faz referência a Microrregião do Baixo Jaguaribe. Em vista disso, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2021) o município possui uma população estimada em 60.232 pessoas e conta com uma área territorial de 744,525 km² que é distribuída em zonas urbanas e rurais.

Diante desse panorama, no referido município encontram-se instaladas dezenove Unidades Básicas de Saúde (UBS) que foram consideradas como os locais para coleta de dados, mas para fins desta pesquisa somente foi utilizada quatro unidades de saúde como referência para o estudo, sendo duas delas localizadas em zona urbana e as outras duas na zona rural. Desse modo, os quatro cenários da pesquisa instituídos para análise foram as seguintes unidades com seus locais e bairros as quais pertence:

- Posto de Saúde Antônio Holanda de Oliveira – Rua Cônego Misael, Nº 268. Bairro: Santa Luzia.
- Centro de Saúde Dona Tereza Holanda de Oliveira – Rua Camilo Brasiliense, S/N. Bairro: Centro.
- Posto de Saúde Vicente Gomes – Sítio Várzea do Cobra, S/N. Bairro: Zona Rural.
- Posto de Saúde Maria de Lourdes Freitas Costa – Sítio São Raimundo, S/N. Bairro: Zona Rural.

Cabe destacar que essas unidades de saúde foram selecionadas com base na existência e análise de panoramas extremos, ou seja, aqueles cenários que embora pertençam ao mesmo município, possuam realidades distintas, afim de proporcionar e demonstrar as diferentes vivências que podem ser encontradas dentro da mesma área territorial. Por essa razão, isso pode ser visualizado com base nos resultados que foram coletados, analisados e discutidos no final desta pesquisa.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população pode ser entendida como um conjunto de indivíduos que se encontram dispostos em um universo e que apresentam particularidades em comum, as quais devem ser descritas de maneira mais completa possível e na

intenção de expor características que os possam representar, tais como a faixa etária, sexo, sua forma de organização, habitação e dentre outros aspectos (LAKATOS, 2021).

Já a amostra é conceituada como a parte de uma população ou universo que foi escolhido, isto é, será a parte que vai se constituir como representatividade da população da qual serão feitas as coletas de dados a serem utilizadas na pesquisa (PEREIRA, 2016).

A população foi composta por usuários das UBS. Foram adotados como critérios de inclusão para essa pesquisa: maiores de 18 anos, usuários cadastrados nas unidades básicas de saúde alocadas em zonas rurais e urbanas, pessoas do sexo masculino e feminino e que também aceitem participar da pesquisa assinando o TCLE.

Por sua vez, foram utilizados como critérios de exclusão: pessoas que não possam responder por conta própria em virtude de deficiência física ou psíquica para fins de diálogo e também usuários que possuam menos de um ano que residem nas áreas que serão alvos da pesquisa.

3.3.1 Cálculo Amostral

Para fins dessa pesquisa foi feito o uso de amostra não probabilística, ou seja, aquela que é composta de forma acidental ou intencional, além da mesma poder ser aplicada, especialmente, em trabalhos monográficos. Para tanto, dentro dessa classificação das amostras não probabilísticas, se optou pela amostra por acessibilidade ou por conveniência, onde de forma geral ela conta com menor teor de rigorosidade quando comparada a outros tipos de amostra (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Nisso, esse tipo de amostra é destituído de qualquer rigor estatístico, isto é, quando não se é requerido elevado nível de precisão, sendo que o pesquisador seleciona os elementos que tem acesso na intenção de que eles possam representar o universo da pesquisa (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Em virtude desse trabalho possuir uma amostra por conveniência caracterizada por amostragem não-probabilística, Gil (1999) não considera a necessidade de cálculo amostral para sua seleção ou fundamentação matemática do ponto de vista estatístico nesse tipo de amostra em específico,

pois segundo o autor isso se justifica quando não se conhece de forma precisa o total de elementos que compõem o universo, além destes estarem prontamente acessíveis ao pesquisador e dependerem unicamente dos critérios estabelecidos pelo mesmo (pesquisador).

Assim sendo, a amostra desse trabalho foi composta no total de 40 usuários que se encontraram distribuídos entre as quatro unidades de saúde destacadas anteriormente.

Com efeito, definido os aspectos do cálculo amostral desse estudo, se conseguiu proceder posteriormente com a apresentação da organização, análise dos dados e a discussão dos resultados encontrados dessa pesquisa.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista em caráter semiestruturado com perguntas abertas e fechadas.

Não obstante, o roteiro de entrevista é definido como uma ferramenta que se constitui de um passo a passo, ou seja, um guia que irá auxiliar ao entrevistador na condução das perguntas aos sujeitos da pesquisa. Por outro lado, o mesmo surge com o intuito de captar as expressões, escolhas e decisões que o público do estudo irá demonstrar conforme a condução das perguntas que será realizado pelo entrevistador (SILVA; FERREIRA, 2012).

O roteiro de entrevista (Apêndice A) que foi utilizado neste estudo é dividido em duas partes, onde o primeiro será representado por perguntas fechadas referentes aos dados sócios demográficos e no segundo momento se terá a condução por perguntas abertas e fechadas, construídas de acordo com o Modelo dos Determinantes Sociais em Saúde (DSS) proposto por Dahlgren e Whitehead no ano de 1991 e adaptado de questionário validado por Costa (2018).

3.5 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

O presente estudo após ter sido defendido diante da banca avaliadora, foi apresentado sob carta de anuência (Apêndice B) ao setor da Secretária de Saúde do município de Limoeiro do Norte – CE para fins de autorização e início

da fase de coleta de dados. Posteriormente, passou por submissão no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FACENE e após a aprovação do mesmo por meio do número 5.322.187 se iniciou o espaço para a coleta de dados desta pesquisa.

Assim sendo, os usuários alvos desse estudo foram submetidos a entrevistas que puderam acontecer nas próprias unidades básicas de saúde, visto que esse local se torna fixo e de comum para todos.

Pensando nisso, Marconi e Lakatos (2016) definem que a entrevista pode ser conceituada como um encontro entre duas pessoas, onde se possui a intenção de extrair informações de acordo com o objeto de estudo a ser analisado e que por sua vez irão servir de referência para uma investigação social e conseqüentemente poderá auxiliar no estabelecimento de metas capazes de minimizar ou até mesmo cessar a existência de problemas sociais.

Para tanto, foi determinado um tempo de no máximo dois meses para a completa coleta de dados, que compreendeu aos meses de abril e maio de 2022. Além disso, os usuários foram avisados antecipadamente pelo agente comunitário de saúde sobre a visita que iria ocorrer em seu domicílio, a fim de evitar constrangimentos pelo fato de serem abordados pelo pesquisador da obra.

Não menos importante, os participantes foram também informados sobre os objetivos da pesquisa, bem como a importância desse estudo e o direcionamento que os dados coletados sofrerão após o fim desta pesquisa, pois foi assegurado a preservação e segurança de seu anonimato e informações pessoais. Além disso, se foi esclarecido que os mesmos deveriam participar por livre e espontânea vontade e após isso necessitavam assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C), para fins de registros éticos e legais.

Ademais, para fins de registro fidedigno, deve-se destacar que as entrevistas foram gravadas com a utilização de aparelho telefônico portátil e depois se foi transcrita com o objetivo de tornar ainda mais preciso as falas que foram representadas pelos participantes desta pesquisa.

3.6 MÉTODO DE ANÁLISE DE DADOS

Para se realizar a investigação dos dados foi utilizado o método de análise de conteúdo de Bardin que por sua vez é didático e proporciona riqueza de detalhes com base em sua utilização nas pesquisas qualitativas. Com isso, o atual método de análise de conteúdo pode ser conceituado como:

Conjunto de instrumentos metodológicos cada vez mais subtis em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a <<discursos>> (conteúdos e continentes) extremamente diversificados. O fator comum destas técnicas múltiplas e multiplicadas – desde o cálculo de frequências que fornece dados cifrados, até à extracção de estruturas traduzíveis em modelos – é uma hermenêutica controlada, baseada na dedução: a inferência (BARDIN, 2009, p.11).

Em consequência, tal método, quando destinado a organização da análise dos dados, o mesmo traz em sua apresentação três polos cronológicos, entre eles, se destacam: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados: inferência e interpretação (SANTOS, 2012).

Na pré-análise se toma como objetivo realizar a organização das ideias e do material de investigação, afim de que sejam sistematizadas e operacionalizadas as ações. No mais, essa fase ainda conta com três missões para serem cumpridas, a saber: a escolha dos documentos que sofreram análise, a formulação das hipóteses e objetivos e por último a construção de indicadores que venham embasar o entendimento final (BARDIN, 2016).

A segunda fase corresponde a exploração do material, isto é, a aplicação de maneira sistematizada das decisões obtidas na fase anterior. Outrossim, é uma etapa de grande importância, porque permitirá comunicação com a última fase. Além disso, nesta fase há a inclusão de alguns critérios, como os objetivos, as hipóteses iniciais e também os referenciais teóricos que serviram de base conforme o que se foi determinado na etapa da pré-análise (FERREIRA; LUGUECIO, 2014).

Já na terceira fase, denominada de tratamento dos resultados: inferências e interpretação, temos que nela se permite transformar os resultados com caráter de relevância e que sejam válidos, haja visto que os mesmos passaram por testes de validação e logo em seguida eles poderão ser representados por meio de estatísticas, por exemplo. Ainda assim, nesta fase se pode realizar interpretações com base nos objetivos estabelecidos, pois só assim se

conseguirá compreender se as metas foram alcançadas ou não de acordo com o que se foi planejado (BARDIN, 1977).

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

O referido trabalho por envolver seres humanos foi realizado levando em consideração os aspectos éticos que são estabelecidos e preconizados pela resolução do Conselho Nacional de Saúde de nº 466/2012 na qual assegura os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes envolvidos nessa pesquisa (BRASIL, 2012). Outrossim, a pesquisa respeitou a resolução do Conselho Nacional de Saúde de nº 510/2016 que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais (BRASIL, 2016). Não menos importante, tal pesquisa cumpriu também com a resolução do Conselho Federal de Enfermagem – Cofen de nº564/2017 que dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2017).

3.7.1 Riscos e Benefícios

A pesquisa apresentou riscos mínimos, como a possível presença de desconforto e/ou constrangimento pelo fato das respectivas falas dos envolvidos necessitarem serem gravadas durante todo o momento de condução da entrevista e além disso pode-se evidenciar cansaço em virtude do tempo que foi disponibilizado para as respostas dos questionários. Em virtude disso, tais riscos puderam ser minimizados em consequência de ter mantido a entrevista privativa, explicando as questões de maneira antecipada, mantendo o sigilo conforme apresentado no TCLE e deixando livre a autonomia para o entrevistado encerrar a entrevista no momento em que sentisse necessidade.

Por outro lado, os benefícios puderam estar relacionados com o esclarecimento que será dado aos usuários sobre a noção dos determinantes sociais em saúde e como os mesmos podem repercutir no cotidiano deles. Do mesmo modo, o trabalho promoveu ainda reflexões destinadas aos determinantes com o intuito de auxiliar na prevenção de agravos a saúde dos envolvidos.

Ainda mais, a pesquisa promoveu novos conhecimentos para todo o corpo social, o que pode ser capaz de trazer benefícios e melhor qualidade de vida dos participantes envolvidos, uma vez que foram identificados e traçado o perfil dos envolvidos, o que pode abrir espaço para a análise de suas necessidades. Com isso, acabou-se verificando que os benefícios acabaram superando os riscos.

3.8 FINANCIAMENTO

A pesquisa foi financiada com recursos do pesquisador associado. No entanto, se faz importante destacar que a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN disponibilizou orientador (a) para coordenação da pesquisa, além de banca avaliadora tanto para o pré-projeto como também para a monografia, e não menos importante, ofertou também de acervo bibliográfico utilizado para a construção das ideias e argumentos, onde eles puderam se encontrar de forma física e virtual, ambos acessíveis e presentes na instituição.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para efeitos dessa pesquisa, inferiu-se que os resultados foram subdivididos em duas sessões, onde na primeira encontram-se os dados relacionados ao perfil social dos entrevistados, sendo o mesmo oriundo de perguntas fechadas e de natureza quantitativa, representados por tabela com variáveis como o sexo, religião, estado civil, raça, escolaridade, nacionalidade e idade.

Por conseguinte, na segunda sessão são apresentados os dados em categorias referentes aos determinantes sociais em saúde, que por sua vez conta com perguntas abertas e de caráter qualitativo que foram organizadas com base em alguns fatores como a idade, sexo e fatores hereditários, estilo de vida dos indivíduos, redes sociais e comunitárias, condições de vida e de trabalho e condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais.

Paralelamente, ambas as sessões durante o decorrer da apresentação dos resultados foram relacionadas com a luz da literatura encontrada nas bases de dados com o objetivo de confirmar e realçar a discussão dos mesmos de acordo com os objetivos da referida pesquisa.

4.1 DADOS RELACIONADOS AO PERFIL SOCIAL DOS ENTREVISTADOS.

TABELA 1 - Apresentação dos dados sociais dos entrevistados.

Variáveis	Nº	%	Total
Sexo			
Masculino	8	20%	100%
Feminino	32	80%	
Religião			
Católico	24	60%	100%
Evangélico	11	27.5%	
Espirita	1	2.5%	
Outros	4	10%	

Estado civil			
Solteiro	21	52.5%	100%
Casado	16	40%	
Outro	3	7.5%	
Raça			
Branco	10	25%	100%
Pardo	25	62.5%	
Negro	5	12.5%	
Escolaridade			
Ensino fundamental incompleto	9	22.5%	100%
Ensino fundamental completo	4	10%	
Ensino médio incompleto	1	2.5%	
Ensino médio completo	15	37.5%	
Ensino superior incompleto	2	5%	
Ensino superior completo	9	22.5%	

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Os resultados retratam que o perfil feminino foi o que maior prevaleceu diante das entrevistas realizadas, sendo representada por 80%, isso se justifica porque se observou que a figura feminina ainda é a de maior predominância dentro dos lares e residências, uma vez que a mesma realiza com maior frequência as atividades domésticas durante o dia, destinando também o papel de cuidadora principal na maior parte do tempo aos filhos e seus dependentes, quando comparado com a figura masculina.

À vista disso, não é de hoje que se é observado a predominância das mulheres nos lares e atividades domiciliares, isso porque numa tradicional divisão sexual do trabalho a figura feminina sempre esteve associada ao papel de cuidar, prover, gerenciar e negociar (SANTOS; SOUSA; ANTONIASSI JUNIOR, 2021). A exemplo disso, infere-se que no Brasil, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia (IBGE) as mulheres se dedicaram aos cuidados de pessoas ou afazeres domésticos, onde isso se traduz em quase o dobro de tempo que os homens, apresentando assim 21,4 horas contra 11,0 horas (IBGE, 2019).

Pensando nisso, pode-se levar em consideração que o referido dado se constitui com fator de risco condicionante para o desenvolvimento de doenças, alterando assim o conceito de saúde, pois a sobrecarga do trabalho doméstico atrelado com as suas obrigações do cotidiano, provocam nas mesmas um excesso de atividades que puderam ser evidenciadas em virtude do cansaço, de sua rotina agitada e da desmotivação para buscar manter uma vida mais ativa e saudável diante da definição que elas estabeleceram de saúde durante as entrevistas.

Todavia, achados literários, como o de Siqueira e Roche (2013) afirmam que o trabalho doméstico é capaz de provocar mudanças consideráveis na saúde das mulheres, como o relato de dores no corpo, surgimento de sintomas emocionais, problemas na regulação do sono e riscos ergonômicos. Não obstante, a influência do emprego doméstico na vida e saúde das mulheres trabalhadoras pode-se concentrar em repercussões nos aspectos físicos e psicológicos, como o surgimento de DORT, síndrome do túnel do carpo e depressão (ANDRADE; MARTINS; BITENCOURT, 2021).

Por conseguinte, o fator da raça também ganha destaque e motivo de discussão diante do assunto, visto que a maior parte das pessoas não possuíam propriedade para afirmar e definir qual sua raça ao serem questionadas pelo entrevistador. Em face disso, esse achado sugere e leva a acreditar que grande parte dos sujeitos envolvidos não possuem autoconhecimento sobre si e que isso gera como consequência uma redução de sua independência, de seus controles e dos comportamentos cotidianos, afetando assim suas relações sociais diante do meio, pois o usuário acaba não construindo uma percepção solidificada acerca de assuntos que são de seu interesse.

Em virtude disso, a dificuldade de expor o autoconhecimento, em algumas vezes é justificada em virtude dos diferentes contextos sociais em que a pessoa se encontra inserida, podendo ela ser influenciada por relações interpessoais, aparência física, rendimento financeiro, e o próprio estado fisiológico, onde os referidos aspectos podem promover uma diversidade de representações de si mesmo e com isso evidenciar uma imagem distorcida e até mesmo duvidosa do próprio ser (CARAPETO, 2021).

De acordo com Bezerra (2019) a educação se constitui como um dos fatores de grande relevância para o processo de desenvolvimento pessoal, uma vez que por meio da educação se pode mudar para melhor o padrão de vida individual em virtude de boas condições salariais. Nisso, a Fundação Getúlio Vargas afirma que a cada ano a mais de estudo, o trabalhador pode aumentar em 15% sua remuneração isso porque a educação e a instrução salarial estão cada vez mais conectadas do que se pode imaginar e com isso maior é a tendência para os indivíduos possuírem melhores condições de saúde (FGV, 2008).

Nesse pensamento, observou-se que a qualidade de vida se torna maior à medida que se possui maior nível de escolaridade, isso porque se evidenciou que 22.5% das pessoas contam com ensino fundamental incompleto e 37.5% possuem escolaridade a nível de ensino médio, onde isso pode-se traduzir, na maioria das vezes, em menores condições para a manutenção da renda familiar de seus dependentes, uma vez que de acordo com o maior nível de escolaridade obtida mediante os resultados dessa pesquisa (22.5%) maior se torna sua inserção no mercado de trabalho que conseqüentemente evidenciará em maior fonte de renda e melhores condições tanto para o sustento familiar como também para custos diários que levem a adoção de uma vida saudável e com boas condições.

4.2 DADOS RELACIONADOS AOS DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE

Em respeito aos aspectos éticos e para proteger as falas dos entrevistados, se foram utilizados das letras E para remeter ao significado de entrevista, numerando-as de 1 a 40 conforme o número da amostra estabelecido no repertório metodológico. Nesta sessão se encontram apresentados os

resultados obtidos de caráter qualitativo que foi resultante de uma entrevista realizada com perguntas abertas e fechadas que foram destinadas aos usuários que fazem uso dos serviços de saúde de suas unidades básicas de saúde e que posteriormente foram analisadas com base na análise do conteúdo de Bardin. Por sua vez, as entrevistas transcritas seguem apresentadas de acordo com os objetivos específicos para que se pudesse responder com maior clareza ao que foi proposto anteriormente. Com base nisso, os resultados apresentam-se a seguir:

4.2.1 O conhecimento sobre os determinantes sociais em saúde

Neste interim, pode-se observar a seguir o nível de conhecimento dos usuários que foram entrevistados e também as suas reações quando questionados a respeito de como a saúde possa vir a sofrer influência dos determinantes sociais em saúde:

“Eu acho que sim, se a gente vive num ambiente bom com todos os aspectos a saúde funciona, agora se você tem um ambiente de muita sujeira de muito papel é claro que só vai gerar doença, né?”. (E33).

“Influencia demais porque a gente vê muita negligência na parte dos políticos, dos gestores da cidade, onde eles ignoram a saúde porque a saúde é uma coisa que beneficia somente as pessoas e não beneficia a eles, não traz status para eles. Por exemplo, aqui no nosso município a gente teria tudo para uma cidade com boa infraestrutura, mas infelizmente não se tem iniciativa muitas vezes. Um outro exemplo seria fazendo um escoamento para as águas da chuva caírem dentro do nosso rio para assim evitar poças de água e não ficar andando com os pés dentro da água causando assim friteiras. Mas isso eles não fazem porque fica por de baixo da terra e isso não gera status para eles. Infelizmente saúde para eles não dá status porque os políticos só pensam no que vai ser proporcionado para eles. “ (E5).

“Acho que sim, mas não saberia explicar muito bem.” (E11).

“Rapaz, acredito que sim, até porque estamos em um conjunto e tudo que nos envolve acaba sendo capaz de ser

modificado de acordo com nossa forma de viver e nos relacionar. “ (E17).

“Sem dúvidas, sofre demais. (E19).

“Eu acredito que sofra influência sim, até porque todos esses aspectos estão presentes no nosso dia a dia e se não estivermos bem com nós mesmos isso altera automaticamente eles”. (E20).

Frente aos relatos extraídos, se observou que alguns entrevistadores tiveram posicionamentos pertinentes e coerentes diante da pergunta apresentada, onde por sua vez ficou livre sua forma de expressão e opinião de acordo com o conhecimento que possuíam sobre os determinantes sociais em saúde inseridos e vivenciados em seus cotidianos.

Todavia, em alguns momentos se percebeu que determinados usuários não conseguiram compreender e responder com êxito o sentido da pergunta, a exemplo do que pode ser visualizado na fala do E11. No entanto, frente a essas situações o entrevistador buscava simplificar e exemplificar o contexto da pergunta afim de tornar mais esclarecedor o significado da pergunta para os sujeitos dessa pesquisa.

Com isso, mesmo diante de diversos esclarecimentos, a maioria dos envolvidos respondiam de forma subjetiva a essa questão, a exemplo de respostas como “sim”, “acho que sim”, “não” e “pode sim”. Além disso, alguns usuários direcionavam suas respostas envolvendo o viés da gestão municipal como forma de culpabilidade diante da ausência de investimentos em determinados setores da gestão municipal, como a exemplo da fala E5.

Nisso, Silva, Zacaron e Bezerra (2019) afirmam e reforçam sobre a importância do corpo social possuir conhecimento sobre os determinantes sociais em saúde, pois com o conhecimento e relato dos determinantes se pode gerar conhecimentos e informações sobre o estado e condição de saúde dos indivíduos e grupos sociais que podem contribuir para a elaboração de políticas que visem essencialmente a redução das iniquidades e assegurem o direito universal a saúde.

4.2.2 Estilo de vida dos usuários e a participação dos determinantes sociais em saúde no espaço urbano e rural do município

Durante a condução das entrevistas e por meio da fala transcrita do envolvidos se conseguiu conhecer com maior propriedade a inserção dos determinantes sociais em saúde nos territórios visitados, onde acabou-se inferindo que os mesmos se tornam constantemente presentes na vida dos envolvidos e que eles podem ser facilmente modificados de acordo com o estilo e mudança de vida que os usuários venham a possuir.

Nas entrevistas, vejamos o que nos relata os entrevistados quando indagados quanto a presença de comorbidades no seio familiar:

“A minha mãe tem pressão alta, não sei se ela tem diabetes, mas ela tem problema de saúde.” (E1).

“Sim, pressão alta e diabetes.” (E2).

Nas duas primeiras falas percebe-se que a presença da hereditariedade surge como fator determinante e ameaçador para o desenvolvimento de doenças crônicas, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Melitus (DM) que por sua vez foram comorbidades relatadas pela grande parte do público em questão e que se relaciona essencialmente com os aspectos de idade, sexo e fatores hereditários existentes na primeira camada do modelo dos determinantes sociais em saúde.

Paralelamente, embora a hipertensão arterial esteja associada a causas multifatoriais, se tem que a existência de fatores genéticos também acaba ganhando espaço e se constituindo como relevante e considerável na determinação e desenvolvimento da pressão arterial, isso porque ele gera um desequilíbrio na homeostase corporal que quando não detectada e tratada de forma precoce pode provocar forte impacto na morbimortalidade da população (MEDEIROS *et al*, 2021).

4.2.3 Influência das condições socioeconômicas, culturais e ambientais para o processo saúde-doença da população

Por outro lado, observemos o relato dos usuários quanto ao que eles fazem para se manterem com saúde:

“Rapaz, eu gosto de comer muita fruta, mas as vezes as condições não dá pra comprar muitas frutas, mas eu gosto de comer muita fruta e vitamina. ” (E1).

Diante dessa fala se percebe que o fator socioeconômico atribuído a fonte de renda se torna essencial e significativa para que os indivíduos venham possuir melhores condições para se manter com uma adequada alimentação. Desta forma, a relação entre baixas condições salariais e insuficiência alimentar se tornam cada vez mais próximas e preocupantes, isso porque o fato de não se possuir uma fonte de renda mínima provoca alterações nos hábitos alimentares, pois pessoas mais próximas do nível de pobreza gastam a maior parte de sua renda em alimentos mais próximos do perfil industrializado, o que pode gerar déficits nutricionais (FERRAZ *et al*, 2018).

“Eu tento pelo mesmo ter uma alimentação melhor. Agora fisicamente eu sou péssima, sou bem acomodada. “ (E4).

Observou-se também que essa fala se reflete para a maioria dos usuários da pesquisa, onde eles referiram indisposição e comportamento sedentário frente a realização de práticas corporais na perspectiva de manter o corpo ativo. Nisso, Cunha e Lima (2021) afirmam que o declínio nos níveis de atividades físicas pode provocar redução da aptidão funcional, além de perda da capacidade funcional, redução da autonomia nas atividades laborais, aumento de limitações e minimização das funções fisiológicas e psicológicas.

4.2.4 Compreensão dos usuários acerca dos cuidados e hábitos que são favoráveis para a manutenção da própria saúde

Ademais, vejamos o relato dos entrevistados quanto a maneira como eles cuidam de sua saúde:

“Ahhh... geralmente faz tempo que eu não vou ao médico, viu? Às vezes coisas simples, que é natural do dia a dia a gente toma alguma medicaçãozinha”. (E4).

“Na verdade eu não cuido, não vou mentir. Era pra mim caminhar, mas depois do problema que tenho na coluna eu não consigo caminhar porque dói a perna e quando eu

começo a caminhar eu não aguento, ai tenho que parar. “ (E7).

“Se eu sentir alguma coisa assim eu vou ao médico, mas se eu não sentir também não vou. Só procuro quando sinto alguma coisa. “ (E10).

Percebeu-se diante dos relatos que a negligência pode ser visualizada em muitas das falas, uma vez que a maioria dos usuários não destinam tempo suficiente e adequado para cuidar de sua saúde da maneira como deveria ser. Tal afirmação pressupõe que os indivíduos estejam mais vulneráveis para adoecer, gerando assim a descontinuidade e rompimento do conceito de saúde que é estabelecido pela OMS.

Outros usuários refeririam fazer uso de medicações habituais e de fácil acesso como forma de amenizar a presença de sinais e sintomas de suas enfermidades, sendo isso realizado sem a supervisão ou prescrição de um profissional, gerando riscos para a saúde individual. Com efeito, Xavier *et.al* (2021) afirmam sobre os riscos que a pratica da automedicação pode ocasionar, como desenvolvimento de casos de intoxicações, reações alérgicas, dependência, aumento da resistência bacteriana e evolução para óbito em casos mais graves.

Para tanto, como alternativa para reduzir esse evento, Carniello (2015) afirma que a educação em saúde se torna uma opção adequada e condizente diante da pratica abusiva do uso de medicações, pois por meio dela se consegue conscientizar, orientar e sanar dúvidas dos usuários sobre os riscos e consequências a longo e curto prazo que esse evento pode vir a proporcionar e com isso buscar evidenciar aumento da qualidade de vida diante da perspectiva da promoção em saúde.

4.2.5 Percepção dos usuários sobre a definição do termo saúde

Por conseguinte, observemos a opinião dos usuários entrevistados quando indagados sobre sua compreensão do conceito de saúde:

“Eu acho que é não sentir nada que me faça mal”. (E23).

“É poder fazer tudo que uma pessoa normal faria e eu não consigo”. (E24).

“Pra mim ter saúde é a pessoa não sentir nada, né? Porque ela sabe que não tem problema nenhum, mas ninguém vive sem ter problema mesmo, né?”. (E35).

“Primeiro eu acho que a pessoa precisa tá bem mentalmente, espiritualmente e você tá bem fisicamente, em todos esses aspectos, sendo eles bem alimentados”. (E40).

Percebe-se, portanto, diante das falas retratadas, que boa parte da parcela dos usuários ainda não possuem uma concepção bem definida e delimitada sobre o conceito de saúde, isso porque eles não relacionam tal definição com a associação de múltiplos fatores, como aspectos biológicos, psicológicos e sociais, onde os mesmos fazem alusão ao conceito de completo bem-estar biopsicossocial que é estabelecido hodiernamente pela OMS e demais entidades de destaque como o Ministério da Saúde.

Nesse contexto, se infere que os entrevistados em significativa quantidade contrariam a definição de saúde proposta por entidades de referências, uma vez que eles relacionam com ênfase que o fato de não possuir saúde está unicamente relacionado com presença de doenças e enfermidades que por ventura venham torna-los inválidos para atividades laborais.

Por outro lado, esse cenário torna-se diferente quando observado a fala do último entrevistado, isso porque alguns dos usuários por serem profissionais da área da saúde e por possuírem também um maior nível de escolaridade puderam ter maior propriedade para definir tal conceito e com isso torna-lo mais próximo das definições que corriqueiramente são apresentadas pelos órgãos de referência.

Nessa discussão, Bezerra e Sorpreso (2016) afirmam que o referido conceito de saúde sofreu transformações em virtude da existência de movimentos históricos, a exemplo da Reforma Sanitária Brasileira ocorrido na década de 1980 e o estabelecimento do Sistema Único de Saúde, onde ambos favoreceram reflexões pertinentes a nível sanitário que instigaram a mudanças nos modelos assistências de saúde.

4.2.6 Relato dos usuários referente as relações sociais e comunitárias

Nesta categoria se encontra apresentado algumas das falas dos usuários divididas em subtópicos quando questionados a respeito de suas relações com os membros de seu recinto, do seu nível de satisfação com o ambiente na qual reside e também o tipo de ocupação que costuma realizar quando possui tempo disponível.

Observemos a seguir os seguintes relatos que puderam ser extraídos de acordo com o relacionamento dos usuários com os membros a nível domiciliar:

“Muito bem, graças a Deus, né?” (E1).

“Razoável. ” (E10).

“Graças a Deus é maravilhosamente bem. ” (E16).

“Eu acho muito boa”. (E5).

Em suma, todas as falas se resumiram basicamente nessas mesmas respostas quando questionados sobre o referido assunto. Com isso, se percebeu durante as entrevistas que grande parte dos sujeitos afirmam possuir bons relacionamentos e interatividade com os demais membros que fazem parte de seu domicílio, o que sugere que seja mínimo ou ausente a existência de conflitos nos seios familiares.

Nisso, PRATTA e SANTOS (2007) inferem a importância do bom relacionamento familiar diante do que foi retratado anteriormente, visto que esse laço assume papel primordial para o amadurecimento e desenvolvimento psicossocial dos indivíduos, haja visto que a família corresponde a um lugar privilegiado de sentimentos e emoções, onde por meio do interior da família o usuário mantém seus primeiros relacionamentos interpessoais que promovem trocas emocionais que levam a um adequado suporte afetivo, culminando na aquisição de condições físicas e mentais para as etapas do desenvolvimento humano.

Por conseguinte, vejamos logo abaixo as expressões literárias dos usuários quando questionados a respeito do grau de satisfação e suas percepções acerca dos ambientes que residem em seus bairros:

“Me sinto sim, porque eu acho que eu me dou bem com todas as pessoas, vivemos num convívio social na minha opinião muito bem”. (E4).

“Na verdade, não. Porque eu não gosto dessa cidade, preferia morar em outra, eu vim porque não tinha outra opção”. (E10).

“Sim, porque é o canto que a gente nasceu e se sente bem, né? ”. (E13).

“Sim, não me vejo morando em outro lugar”. (E27).

“Sim, me sinto, porque primeiramente o bairro é muito acolhedor, os vizinhos são muito prestativos, então esse já é o primeiro passo pra me sentir bem. ” (E31).

Com os relatos se é possível compreender que a maior parcela dos usuários relata com frequência um bom nível de satisfação sobre o prazer de morar em seus recintos, onde isso acaba sendo justificado por diversos fatores que se encontram presentes hodiernamente nos seus cotidianos. No entanto, diante da amostra de quarente pessoas, apenas uma referiu não se identificar com seu recinto, todavia, para efeitos de preservação de direitos pessoais, o mesmo (a) não quis justificar o motivo diante da afirmação.

Paralelamente, MEZZOMO et al (2018) afirmam sobre a relevância de buscar estabelecer caminhos que levem a construção e manutenção de cidades e ambientes de aspecto sustentáveis e econômico, porém para se atender tal solicitação se faz necessário não apenas compreender as demandas do público que residem em seus bairros, mas também estabelecer compromisso junto a ações públicas para que com base nesses dois indicadores se possa obter o conceito verdadeiro de sustentabilidade, levando assim a aplicação e desenvolvimento de projetos de infraestrutura para elevar ainda mais a satisfação dos usuários que residem em seus bairros.

Em contrapartida, mesmo que a grande parcela dos usuários tenha relatado bom nível de satisfação com seus domicílios, ainda se conseguiu observar algumas carências que facilmente observadas frente a algumas das falas que foram analisadas durante a condução das entrevistas e durante a transcrição das falas.

Constataremos a seguir alguns desses relatos quando os mesmos foram questionados quanto ao que eles mudariam em seus bairros se estivesse ao seu alcance:

“A princípio seria um trabalho de saneamento básico, informações por meio de correios, aqui as ruas não tem nomes, aqui é um bairro que praticamente não existe no sistema. É um bairro que não é bairro e que continua sendo zona rural.” (E5).

“Acho que aqui poderia ter um postinho aqui pra nós. Eu acho que algo para ocupar mais nossas crianças que não tem, tipo acho que cursos, alguma coisa que ocupem elas que aqui não tem.” (E6).

“Eu acho que deveria ter mais ação social para a comunidade, como por exemplo aulas de zumba grátis para as pessoas se movimentarem e além disso não precisar pagar porque tá tudo muito caro agora.” (E9).

“Eu mudaria a diminuição dessa poluição e como também a questão das próprias ruas e estradas, porque ainda não são calçadas nem pavimentadas.” (E15).

“Um projeto de academia ao ar livre principalmente para as pessoas idosas e também mudaria a questão dessa poluição do ar.” (E17).

“Eu mudaria a questão da fumaça que é preocupante para todos nós.” (E18).

Pode-se visualizar que diante dos relatos muitos indivíduos ainda não possuem uma concepção formada e compreensível sobre o que de fato significa o nível de satisfação de seus domicílios, tendo em vista que suas repostas acabam se contradizendo quando são indagados sobre a aplicação de possíveis sugestões de mudanças para seus bairros. Contudo, cabe-se destacar a necessidade de realizar uma escuta qualificada acerca das sugestões e críticas que as populações possuem sobre seus domicílios para que se possa levar para discussão na intenção de sugerir mudanças justas e favoráveis a favor dos mesmos.

Não menos importante, cabe-se destacar que no decorrer das falas observa-se a presença dos condicionantes e determinantes sociais em saúde, que por vez se encontram assiduamente no cotidiano dos mesmos e acabam

provocando mudanças no estado de saúde. A exemplo disso temos as falas dos três últimos entrevistados (E15), (E17) e (E18) que por vez referem como incomodo os agravantes seguidos de poluição e fumaça nos bairros que residem.

Dessa maneira, tais agravantes, juntos ou isolados podem alterar a percepção construída sob o conceito de saúde, pois como consequência da existência desses dois fatores os usuários relataram o desenvolvimento de doenças respiratórias de caráter crônico evidenciado pela fumaça advinda tanto de queimadas inapropriadas como também de cerâmicas alocadas em seus bairros e localidades circunvizinhas.

Pensando nisso, a adoção e desenvolvimento de algumas ações podem ser úteis para minimizar as consequências desse evento. Para tanto, OSCAR e ROCHA (2020) afirmam que o uso de alguns instrumentos como catalisadores e filtros podem ser aplicados nas cerâmicas e fábricas com o fito de reduzir a emissão de gases considerados prejudiciais à saúde. Por outro lado, a adoção de fiscalizações rigorosas em lavouras e áreas de pastagem são consideradas boas alternativas capazes de diminuir o número de queimadas e suas repercussões na saúde dos usuários, levando assim há menores indices de doenças respiratórias e manutenção e preservação dos nutrientes capazes de serem extraídos do solo.

Nessa discussão, se compreende a importância de identificar e buscar resolução para os fatores conduzidos pelos determinantes sociais em saúde, haja visto que de acordo com a maneira com que os mesmos se encontram instalados nos territórios se pode resultar em consequências que podem provocar mudanças, seja no aspecto do clima urbano e rural que pode evidenciar em problemas sanitários, por exemplo, como também pode resultar em danos para o viver em sociedade de forma geral que podem ser representados por impactos na economia e nos demais setores.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização do presente trabalho se conseguiu discorrer com taxa de efetividade sobre a existência dos paradigmas relacionados a existência dos determinantes sociais em saúde presentes nos bairros urbanos e rurais do município de Limoeiro do Norte – Ceará e com base nisso se teve como consequência o cumprimento do objetivo geral desse trabalho que foi o de retratar o perfil sociodemográfico da população que se encontrava alocados em seus bairros e territórios do atual município.

Portanto, conclui-se de forma devida, que os objetivos específicos foram alcançados fidedignamente conforme proposto no início desta obra, tendo em vista que por meio das falas dos entrevistados que foram transcritas e exibidas se conseguiu ter uma visão e conhecimento mais próximos e concretas acerca da realidade dos envolvidos desse estudo, bem como suas percepções voltadas ao assunto deste trabalho.

Ademais, se identificou a existência desses determinantes sociais em saúde conduzidos por fatores hereditários, que com base nisso se observou a presença de algumas comorbidades nos públicos em questão, como a exemplo da hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e obesidade. Outrossim, os fatores apresentados pelas condições de fonte de renda também puderam ser notados, seguidos dos hábitos alimentares, manutenção da saúde e as questões de habitação, serviços sociais de saúde, além das condições culturais e ambientais de forma geral.

Porquanto, infere-se ainda que mediante as hipóteses tecidas neste trabalho confirma-se indubitavelmente que elas acabam sendo validadas de acordo com o que se encontra estabelecido, pois se conseguiu estabelecer os determinantes sociais e visualizou-se que os mesmos podem repercutir sobre o estado de saúde dos usuários residentes em seus bairros, onde a magnitude dos condicionantes e determinantes podem alterar o estado de saúde dos envolvidos.

Paralelamente, torna-se interessante destacar algumas dificuldades encontradas para a execução dessa obra, a exemplo da busca e manutenção de contato com os agentes comunitários de saúde e também da oferta e disponibilidade de tempo dos mesmos para que pudessem ir junto com o

entrevistador durante a condução das entrevistas, além disso ocorreu uma segunda dificuldade que foi conduzida por uma longa espera por parte da gestão municipal do município em disponibilizar a carta de anuência assinada e carimbada para a submissão do projeto diante ao CEP.

Nesse pensamento, diante da análise completa e rigorosa dos dados apresentados nos resultados e discussões, conclui-se a importância de ser discutido sobre o tema deste trabalho, uma vez que identificação e caracterização desses determinantes sociais em saúde estão intrinsecamente relacionados com o estado de saúde e presentes de forma hodierna no cotidiano dos usuários.

Conseqüentemente, mediante a taxa de prevalência e incidência dos condicionantes e determinantes, se pode gerar dados estatísticos e de caráter qualitativo para a gestão municipal buscar compreender as principais demandas que foram relatadas pelos indivíduos e com isso se gerar um adequado planejamento de ações e estratégias voltadas a atender e suprir de forma efetiva as principais demandas relatadas pela população.

Destarte, mediante os fatos apresentados, se percebeu a quão importante foi estabelecer discussão sobre tal assunto, seja essa relevância assumida do ponto de vista acadêmico, social ou comunitário. Para além disso, destaca-se também a necessidade de serem produzidos mais trabalhos relacionados ao tema, pois com essa ação se promoverá diversas percepções que facilitará a compreensão das situações sociais, econômicas, psicossociais e ambientais.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Cristiane Batista; MARTINS, Ana Clara Gonçalves; BITENCOURT, Silvana Maria. Trabalho e saúde no emprego doméstico no Brasil: o que diz a literatura? n. 37, p. 527-542. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3873/387368391028/html/>. Acesso em: 25 abr. 2022.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Editora 70, 2009. 281 p. Acesso em: 29 out. 2021.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 1977. 225 p. Disponível em: <https://ia802902.us.archive.org/8/items/bardin-laurence-analise-de-conteudo/bardin-laurence-analise-de-conteudo.pdf>. Acesso em: 29 out. 2021.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016. 277 p. Disponível em: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>. Acesso em: 29 out. 2021.

BEZERRA, Alef Christian Aprigio. **A influência da educação na renda dos brasileiros**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso. Disponível em: <https://dspace.unila.edu.br/bitstream/handle/123456789/5425/Monografia%20Alef%20C%20A%20Bezerra.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 02 mai. 2022.

PINHEIRO BEZERRA, Italla Maria; ESPOSITO SORPRESO, Isabel Cristina. **Conceitos de saúde e movimentos de promoção da saúde em busca da reorientação de práticas**. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, v. 26, n. 1, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822016000100002. Acesso em: 11 mai. 2022.

BORGHI, Carolina Michelin Sanches de Oliveira; OLIVEIRA, Rosely Magalhães de; SEVALHO, Gil. Determinação ou determinantes sociais da saúde: texto e contexto na América Latina. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 869-897, set./dez. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/jJpLdWtYsCMVV8YQm6PqMFk/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 30 set. 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 2016. 162 p. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e Outras Estratégias da SAS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf. Acesso em: 21 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 15 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466/2012. A presente Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2012, p. 6. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 31 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Manual instrutivo financiamento do APS** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. - Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_financiamento_a_ps.pdf. Acesso em: 16 set. 2021.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 maio 2016, p.10. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2022.

CARRAPATO, Pedro; CORREIA, Pedro; GARCIA, Bruno. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 676-689, dez./jul. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/PyjhWH9gBP96Wqsr9M5TxJs/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 18 set. 2021.

CARAPETO, M. J. . **Autoconhecimento**: uma breve revisão narrativa. Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology., [S. l.], v. 2, n. 2, p. 237–244, 2021. DOI: 10.17060/ijodaep.2021.n2.v2.2230. Disponível em: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/2230>. Acesso em: 2 mai. 2022.

CARNIELLO, Amanda Elis. **Orientação em saúde para redução da automedicação em uma Unidade de Saúde de Ouroeste/SP**. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/20892>. Acesso em: 06 mai. 2022.

CNDSS - Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. Rio de Janeiro: **FIOCRUZ**, p. 216, 2008. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf. Acesso em: 18 set. 2021.

COLUSSI, Claudia Flemming; PEREIRA, Katiúscia Graziela. Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica. **Universidade Federal de Santa Catarina**, Florianópolis, 2016. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13957/1/TERRITORIALIZACAO_LIVRO.pdf. Acesso em: 18 set. 2021.

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: CONASS, 2015. 128 p. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>. Acesso em: 16 set. 2021.

COSTA, Isabelle Maria Alves de Castro. **Questionário sobre determinantes sociais da saúde em escolares: desenvolvimento e validação de um instrumento**. 2018. 37 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Instituto de Educação Física e Esportes, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/47123/3/2018_tcc_imaccosta.pdf. Acesso em: 29 out. 2021.

CUNHA, Ariany Cristyny Mourão da et al. **Os efeitos do comportamento sedentário nas funções cognitivas, capacidade funcional e qualidade de vida em idosos: revisão narrativa**. 2021. Disponível em: <https://riu.ufam.edu.br/handle/prefix/5895>. Acesso em: 04 mai. 2022.

DA SILVA, Maria Eduarda Honorato; ZACARON, Sabrina Silva; BEZERRA, Maureen de Oliveira Azevedo. Determinantes sociais da saúde e as iniquidades no Brasil: um debate necessário. In: **Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019**. 2019. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/742/723>. Acesso em: 11 mai. 2022.

DORICCI, Giovanna Cabral; GUANAES-LORENZI, Carla; PEREIRA, Maria José Bistafa. O Programa Articuladores da Atenção Básica: uma proposta inovadora para qualificação da Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 22, n. 6, p. 2073-2082, jan./ago. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2017.v22n6/2073-2082/pt>. Acesso em: 16 set. 2021.

FELTRIN, Aline Fiori dos Santos; CONEGLIAN, Tatiane Veteri. A nova política nacional de atenção básica e o contexto atual de saúde: uma reflexão crítica. **CuidArte, Enferm**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 56-61, jan./jun. 2019. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2019v1/56.pdf>. Acesso em: 15 set. 2021.

FERRAZ, Diogo et al. Os Determinantes do Consumo Alimentar Domiciliar: uma comparação entre estratos de renda no Brasil pelos dados da POF de

2008/2009. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 25, n. 2, p. 38-50, 2018. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8649989/18378>. Acesso em 04 mai. 2022.

FERREIRA, Marcelo; LOGUERCIO, Rochele de Quadros. A análise de conteúdo como estratégia de pesquisa interpretativa em educação em ciências. **REVELLI – Revista de Educação, Língua e Literatura**. Inhumas, GO. Vol. 6, n. 2 (out. 2014), p. 33-49, 2014. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/142567/000994515.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 29 out. 2021.

FIGUEIREDO, Daniella Santa *et al.* Promoção da saúde articulada aos determinantes sociais: possibilidade para a equidade. **Rev. Enfermagem**. UFPE on line, Recife, v. 13, n. 4, p. 943-951, fev./abr. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239123/31771>. Acesso em: 18 set. 2021.

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz. **Centro de Estudos Estratégico da Fiocruz**. Rio de Janeiro, RJ: FIOCRUZ, 2018. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=antes-do-sus>. Acesso em: 14 set. 2021.

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz. **O combate ao Aedes sob a ótica dos determinantes sociais da saúde**. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 2017. Disponível em: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/o-combate-ao-aedes-sob-a-otica-dos-determinantes-sociais-da-saude/>. Acesso em: 04 out. 2021.

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz. **Processo saúde-doença**. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 2020. Disponível em: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/glossary/processo-saude-doenca/>. Acesso em: 10 out. 2021.

FGV – Fundação Getúlio Vargas. **Salário aumenta 15% a cada ano de estudo, afirma FGV**. Disponível em: <https://www.cps.fgv.br/ibrecps/IV/midia/kc1659.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2022.

GAINO, Loraine Vivian *et al.* O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 108-116, abr./jun. 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/149449/151279>. Acesso em: 13 set. 2021.

GARBOIS, Júlia Arêas; SODRÉ, Francis; DALBELLO-ARAUJO, Maristela. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 63-76, out./jan. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2017.v41n112/63-76/pt>. Acesso em: 18 set. 2021.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999. 206 p. Acesso em: 28 fev. 2022.

GOMES, Clarice Brito *et al.* Política Nacional de Atenção Básica de 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n.4, p. 1327-1338, out./nov. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25n4/1327-1338/pt>. Acesso em: 15 set. 2021.

GONDIM, Grácia Maria de Miranda; MONKEN, Maurício. Território e territorialização. In: GONDIM, Grácia Maria de Miranda; CHRISTÓFARO, Maria Auxiliadora Córdova; MIYASHIRO, Gladys Miyashiro (Org.). **Técnico de vigilância em saúde: contexto e identidade**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2017. p. 21-44. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/39894/2/T%c3%a9cnico%20de%20Vigil%c3%a2ncia%20em%20Sa%c3%bade%20-%20Territ%c3%b3rio%20e%20territorializa%c3%a7%c3%a3o.pdf>. Acesso em: 18 set. 2021.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/limoeiro-do-norte.html>. Acesso em: 10 out. 2021.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estatísticas de Gênero: Indicadores sociais das mulheres no Brasil**. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101784_informativo.pdf. Acesso em: 02 mai. 2022.

LAKATOS, Eva Maria. Projeto de pesquisa e relatório de pesquisa. *In:* LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2021. Cap. 10, p. 247-268. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597026580/>. Acesso em: 19. out. 2021.

LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2021. 354 p. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597026580/>. Acesso em: 19. out. 2021.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2016. 297 p. Acesso em: 21 out. 2021.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Fundamentos de Metodologia Científica. *In:* LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Técnicas de pesquisa**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2016. Cap. 9, p. 158-197. Acesso em: 21 out. 2021.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia Científica**. 7. ed. São Paulo, 2017. 361 p. Disponível em: [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788597011845/epubcfi/6/32\[%3Bvnd.vst.idref%3Dchapter08\]!/4/604/3:72\[p.%20%2C4.\]](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788597011845/epubcfi/6/32[%3Bvnd.vst.idref%3Dchapter08]!/4/604/3:72[p.%20%2C4.]). Acesso em: 09. out. 2021.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Metodologia Científica. *In*: LAKATOS, Eva Maria; LAPÃO, Luís Velez et al. Atenção Primária à Saúde na coordenação das Redes de Atenção à Saúde no Rio de Janeiro, Brasil, e na região de Lisboa, Portugal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, p. 713-724, nov./dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jLnXmkpk3CR3nvdTsvwBgYS/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 16 set. 2021.

LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; GIOVANELLA, Lígia. Sistemas de saúde: origens, componentes e dinâmica. *In*: GIOVANELLA, Lígia; ESCOREL, Sarah; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa et al. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. Cap. 3, p. 89-120. Acesso em: 30 set. 2021.

LOZADA, Gisele; NUNES, Karina da Silva. **Metodologia Científica**. 1 ed. Porto Alegre, 2019. 238 p. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595029576/pageid/1>. Acesso em: 09 out. 2021.

MANZATO, Antonio José; SANTOS, Adriana Barbosa. A elaboração de questionários na pesquisa quantitativa. **Departamento de Ciência de Computação e Estatística–IBILCE–UNESP**, p. 1-17, 2012. Disponível em: http://www.inf.ufsc.br/~vera.carmo/Ensino_2012_1/ELABORACAO_QUESTI ONARIOS_PESQUISA_QUANTITATIVA.pdf. Acesso em: 19 out. 2021.
MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia qualitativa e quantitativa**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2017. Cap. 8, p. 295-346. Disponível em: [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788597011845/epubcfi/6/32\[%3Bvnd.vst.idref%3Dchapter08\]!/4/604/3:72\[p.%20%2C4.\]](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788597011845/epubcfi/6/32[%3Bvnd.vst.idref%3Dchapter08]!/4/604/3:72[p.%20%2C4.]). Acesso em: 09. out. 2021.

MARTINS, Rosane Aparecida de Sousa; SOUZA, Cristiane Andion de. A educação em saúde no contexto da atenção primária em saúde. **Revista Família, ciclos de vida e saúde no contexto social**, v. 5, p. 282-288, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4979/497955351002/497955351002.pdf>. Acesso em: 16 set. 2021.

MEDEIROS, Kaliane Gomes et al. Risco para doenças cardiovasculares em universitários: 1. Fatores relacionados com hipertensão arterial sistêmica. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 18629-18643, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/25140>. Acesso em: 04 mai. 2022.

MELO, Eduardo Alves *et al.* Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 38-51, mai./ago. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2018.v42nspe1/38-51/pt>. Acesso em: 15 set. 2021. 16 set. 2021.

MENDONÇA, Maria Helena Magalhães *et al.* **Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa** [online]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2018. E-book. 610 p. DOI: <https://doi.org/10.7476/9788575416297>. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=S7ibDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=definindo+aten%C3%A7%C3%A3o+prim%C3%A1ria+%C3%A0+sa%C3%BAde&ots=jEIBv2220l&sig=-wgtdiM0UfJvxoCYSJDDvZ4ZZJQ#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 16 set. 2021.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves; COSTA, Luciana Assis; MACHADO, José Ângelo. Pacto pela saúde: aproximações e colisões na arena federativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Minas Gerais, v. 23, n. 1, p. 29-40, set./dez. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nBxQX8FRrFJT6jb7YSVW6d/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 set. 2021.

MEZZOMO, Maristela Denise Moresco; JUNIOR, Marcos Antonio Borges; DE JESUS GONÇALVES, Artur Jorge. Sustentabilidade De Bairros: Uma Análise Em Campo Mourão-PR, Brasil. **Geo Uerj**, n. 32, p. 30480, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/geouerj/article/view/30480/25255>. Acesso em: 14 mai. 2022.

MONTELO, Flavia Martins *et al.* Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde: visão dos profissionais. **Enfermagem em Foco**, Tocantins, v. 10, n. 6, p. 111-117, out./dez. 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2778/659>. Acesso em: 13 set. 2021.

MOTTA, Luís Claudio de Souza; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Estratégia saúde da família: clínica e crítica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 2, p. 196-207, abr./mar. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/m8M3Ycwj38fJtMkCJhVYbvs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 set. 2021.

NUNES, Karina da Silva. Tipos de Pesquisa. *In*: LOZADA, Gisele; NUNES, Karina da Silva. **Metodologia Científica**. Porto Alegre: Sagah, 2019. Cap. 8, p. 131-138. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595029576/pageid/1>. Acesso em: 09 out. 2021.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde nas Américas. *In*: OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Determinantes e Desigualdades em Saúde**. 2012. ed. 2012. cap. 2, p. 13-56. Disponível em: <https://www3.paho.org/salud-en-las-americanas->

2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sna-2012-volume-regional-29&alias=251-capitulo-2-determinantes-e-desigualdades-em-saude-251&Itemid=231&lang=en. Acesso em: 18 set. 2021.

OSCAR JR, Antonio Carlos; ROCHA, Juliana Loiola. Poluição do Ar e Doenças Respiratórias: estudo de correlação das emissões atmosféricas e impacto nas cidades de Duque de Caxias (RJ) e Petrópolis (RJ) entre 2013 e 2017. *Geografia (Londrina)*, v. 29, n. 2, p. 219-239, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Antonio-Carlos-Oscar-Jr/publication/342571214_Poluicao_do_Ar_e_Doencas_Respiratorias_estudo_de_correlacao_das_emissoes_atmosfericas_e_impacto_nas_cidades_de_Duque_de_Caxias_RJ_e_Petropolis_RJ_entre_2013_e_2017/links/5efb7fc9a6fdcc4ca43e141c/Poluicao-do-Ar-e-Doencas-Respiratorias-estudo-de-correlacao-das-emissoes-atmosfericas-e-impacto-nas-cidades-de-Duque-de-Caxias-RJ-e-Petropolis-RJ-entre-2013-e-2017.pdf. Acesso em: 15 mai. 2022.

PAIM, Jairnilson Silva; FILHO, Naomar de Almeida. Reforma sanitária brasileira em perspectiva e o SUS. *In*: PAIM, Jairnilson Silva; FILHO, Naomar de Almeida. **Saúde coletiva: teoria e prática**. 1 ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2014. Cap. 15, p. 203-209. Acesso em: 30 set. 2021.

PEITER, Caroline Cechinel et al. Redes de atenção à saúde: tendências da produção de conhecimento no Brasil. **Escola Anna Nery**, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 1-10, jul./nov. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/8V3GKbxjSp3VdpbR3s78HDb/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 21 set. 2021.

PEREIRA, Matias. **Manual de Metodologia da Pesquisa Científica**. 4 ed. São Paulo, 2016. 187p. Disponível em: [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788597008821/epubcfi/6/10\[%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml4\]!/4/12](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788597008821/epubcfi/6/10[%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml4]!/4/12). Acesso em: 09 out. 2021.

PEREIRA, Matias. **Manual de Metodologia da Pesquisa Científica**. *In*: PEREIRA, Matias. **Estrutura de um trabalho de pesquisa científica**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2016. Cap. 4, p. 73-104. Disponível em: [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788597008821/epubcfi/6/10\[%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml4\]!/4/12](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788597008821/epubcfi/6/10[%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml4]!/4/12). Acesso em: 09 out. 2021.

PINTO, Antonio Germane Alves *et al.* Vivências na Estratégia Saúde da Família: demandas e vulnerabilidades no território. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Fortaleza, v. 70, n. 5, p. 920-927, jun./ dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/DzsdQGHvZn86SWzhVdKmNLM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2021.

PINTO, Luiz Felipe; GIOVANELLA, Ligia. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1903-1914, jan./mar. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dXV7f6FDmRnj7BWPJFt6LFk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2021.

PRATTA, Elisângela Maria Machado; SANTOS, Manoel Antônio dos. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. **Psicologia em estudo**, v. 12, p. 247-256, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/3sGdvzqtVmGB3nMgCQDVBgI/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 mai. 2022.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2ª ed. Rio Grande do Sul: Feevale, 2013. 277 p. Acesso em: 23 fev. 2022.

RAMOS, Paula Lacerda Caixeta. **Referência e contra-referência no SUS: revisão integrativa da literatura**. 2018. 27 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília, Brasília, 2018. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/20824/1/2018_PaulaLacerdaCaixetaRamos_tcc.pdf. Acesso em: 14 set. 2021.

Resolução COFEN nº. 564/2017: **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. –Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 31 de mar. 2022.

RIBEIRO, Guilherme de Souza. Problemas de saúde da população brasileira e seus determinantes. *In*: PAIM, Jairnilson Silva; FILHO, Naomar de Almeida. **Saúde coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Medbook, 2014. cap. 8, p. 97-119. Acesso em: 30 set. 2021.

SANTOS, Fernanda Marsaro dos. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. **Revista Eletrônica de Educação**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 383-387, jan/mai. 2012. Disponível em: <http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/search/search?query=analise+de+conteudo%3A+a+vis%C3%A3o+de+laurence&authors=&title=&abstract=&galleryFullText=&suppFiles=&dateFromMonth=&dateFromDay=&dateFromYear=&dateToMonth=&dateToDay=&dateToYear=&dateToHour=23&dateToMinute=59&dateToSecond=59&discipline=&subject=&type=&coverage=&indexTerms=>. Acesso em: 29 out. 2021.

SANTOS, Lenir. Região de saúde e suas redes de atenção: modelo organizativo-sistêmico do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 1281-1289, mai./set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/7M3PKSBdctVSpkvJTYy5Rdz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 set. 2021.

SAPS – Secretaria de Atenção Primária a Saúde. **O papel da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento da covid-19**. Brasília, DF: SAPS, 2021. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/11016>. Acesso em: 18 set. 2021.

SILVA, Antônio João Hocayen da. **Metodologia de pesquisa: conceitos gerais**. 1 ed. Paraná: Unicentro, 2014. 57 p. Disponível em: <http://repositorio.unicentro.br:8080/jspui/bitstream/123456789/841/1/Metodologia-da-pesquisa-cient%C3%ADfica-conceitos-gerais.pdf>. Acesso em: 09 out. 2021.

SILVA, Antônio João Hocayen da. Metodologia de pesquisa: conceitos gerais. *In*: SILVA, A. J. H. **Classificação da Pesquisa**. 1 ed. Paraná: Unicentro, 2014. Cap. 2. p. 17-38. Disponível em: <http://repositorio.unicentro.br:8080/jspui/bitstream/123456789/841/1/Metodologia-da-pesquisa-cient%C3%ADfica-conceitos-gerais.pdf>. Acesso em: 09 out. 2021.

SILVA, Rafael Celestino da; FERREIRA, Márcia de Assunção. Construindo o roteiro de entrevista na pesquisa em representações sociais: como, por que, para que. **Escola Anna Nery**, v. 16, p. 607-612, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/wMctqmZpKpYNdy8nZpTxJkp/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 27 out. 2021.

SILVA, Thais Lacerda *et al.* Política Nacional de Atenção Básica 2017: implicações no trabalho do agente comunitário de saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 124, p. 58-69, jan./mar. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/prYWBkrvCywK6Hw5C5TbvQv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2021.

SOUSA, M. L. S. .; SANTOS, F. H. S. .; JUNIOR, G. A. . MULHERES TRABALHADORAS DOMÉSTICAS. **Psicologia e Saúde em debate**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 362–375, 2021. DOI: 10.22289/2446-922X.V7N1A25. Disponível em: <http://www.psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/767>. Acesso em: 2 maio. 2022.

Siqueira, C.E. y Roche, A. G. (2013). “Perfil de saúde ocupacional de faxineiras imigrantes brasileiras em Massachusetts”. *New Solutions*, vol. 23, n.3, pp. 505-520.

TEIXEIRA, Carmen Fontes; SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes de; PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS): a Difícil Construção de um Sistema Universal na Sociedade Brasileira. *In*: PAIM, Jairnilson Silva; FILHO, Naomar de Almeida. **Saúde coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Medbook, 2014. cap. 9, p. 121-137. Acesso em: 30 set. 2021.

TEIXEIRA, Carmen Fontes; VILASBÔAS, Ana Luiza Queiroz. Modelos de atenção à saúde no SUS: transformação, mudanças ou conservação? *In*: PAIM, Jairnilson Silva; FILHO, Naomar de Almeida. **Saúde coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Medbook, 2014. cap. 21, p. 287-301. Acesso em: 30 set. 2021.

VIANNA, Lucila Amaral Carneiro. **Determinantes sociais de saúde: processo saúde doença**. [S.l.]: Unasus, s.d. Disponível em:

https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/7/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf. Acesso em: 07 out. 2021.

XAVIER, Mateus Silva et al. **Automedicação e o risco à saúde**: uma revisão de literatura. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 1, p. 225-240, 2021.

Disponível em:

<https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/22665/18160>. Acesso em: 06 mai. 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS SÓCIO DEMOGRÁFICO.

Dados sociais dos entrevistados	
Sexo:	
Masculino () Feminino () Outro: _____	
Religião:	
Católico () Evangélico () Espírita () Outro: _____	
Estado civil:	
Solteiro () Casado () Separado () Viúvo () Outro: _____	
Raça:	
Branco () Pardo () Negro () Amarela () Outro: _____	
Escolaridade:	
Ensino fundamental incompleto ()	Ensino fundamental completo ()
Ensino médio incompleto ()	Ensino médio completo ()
Ensino superior incompleto ()	Ensino superior completo ()
Naturalidade: _____	Idade: _____

II- DADOS RELACIONADOS AOS DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE (DSS).

1. IDADE, SEXO E FATORES HEREDITÁRIOS.

- Você se considera uma pessoa saudável? Por que?

- Como você cuida da sua saúde?

- Alguém da sua família possui comorbidade? Se sim, qual?

- Você faz uso de alguma medicação? Se sim, qual?

2. ESTILO DE VIDA DOS INDIVÍDUOS.

- Para você, o que é ter saúde?

- O que você tem feito para se manter com saúde?

- Você acha que os exercícios físicos podem ajudar na saúde? Por que?

- Qual exercício você costuma realizar em seu dia a dia?

3. REDES SOCIAIS E COMUNITÁRIAS.

- Você participa de algum grupo de apoio na sua comunidade? Qual? Quais as diferenças que esse grupo traz para a sua vida?

- Como é a sua relação com os demais membros da sua casa?

- Você se sente feliz no lugar que mora? Por que?

- O que você realiza em seu tempo livre?

4. CONDIÇÕES DE VIDA E DE TRABALHO.

- Que tipo de atividade você desenvolve como fonte de renda?

- Você acredita que o trabalho seja fundamental para ter acesso ao que se deseja? Por que?

- Você concorda que o trabalho pode influenciar na saúde? Explique.

- Na sua rotina, você costuma se expor a algum fator de risco para a sua saúde? Se sim, qual?

5. CONDIÇÕES SOCIOECONOMICAS, CULTURAIS E AMBIENTAIS GERAIS.

- Se estivesse ao seu alcance, o que você mudaria no bairro em que reside?

- Como você acredita que a saúde sofra influência dos determinantes sociais em saúde?

APÊNDICE B - TERMO DE ANUÊNCIA PARA PROJETO DE PESQUISA.

A Direção Secretaria Municipal de Saúde de Limoeiro do Norte – Ceará (SECSA), por meio do CNPJ: 07. 891. 674/0001-72, e na representação do Secretário de Saúde Deolino Júnior Ibiapina, vem por meio deste formalizar que está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado: CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA POPULAÇÃO INSERIDA NA DINÂMICA DE UM ESPAÇO URBANO E RURAL DO MUNICÍPIO DE LIMOEIRO DO NORTE – CEARÁ, a ser desenvolvido por Francisco Anderson de Oliveira Guimarães, discente do curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró - FACENE, sob orientação de Joseline Pereira Lima, assumindo o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada nesta instituição durante a execução da mesma.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Esta Instituição está ciente de suas corresponsabilidades como Instituição Coparticipante do referido projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa por ela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Limoeiro do Norte - CE, _____ de _____ de _____.

Assinatura e carimbo do Responsável pela Instituição.

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE.

Prezado (a) Senhor (a),

Estamos convidando o senhor (a) a participar do projeto CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA POPULAÇÃO INSERIDA NA DINÂMICA DE UM ESPAÇO URBANO E RURAL DO MUNICÍPIO DE LIMOEIRO DO NORTE – CEARÁ, desenvolvido pelo discente Francisco Anderson de Oliveira Guimarães, do curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, João Pessoa, sob orientação do (a) Professor (a) Joseline Pereira Lima.

Destacamos que sua participação nesta pesquisa será de forma voluntária, e que você possui liberdade para decidir participar do estudo, bem como retirar-se a qualquer momento sem prejuízos a você, de qualquer natureza.

O objetivo geral desta pesquisa é retratar o perfil sociodemográfico da população existente na dinâmica de um espaço urbano e rural do município de Limoeiro do Norte – Ceará com base nos determinantes sociais em saúde. Além disso, conta com objetivos específicos como o caracterizar o perfil dos usuários que fazem uso dos serviços de saúde, conhecer quais os determinantes sociais em saúde presentes no espaço urbano e rural do referido município, observar a interação que os determinantes sociais em saúde estabelecem na prática cotidiana dos usuários dos serviços de saúde e também compreender quais as percepções que os usuários dos serviços de saúde possuem sobre os determinantes sociais em saúde.

Para tanto, após assinatura deste termo, você poderá responder a um roteiro de entrevista com perguntas abertas e fechadas composto por perguntas sociodemográficas e dados relacionados aos determinantes sociais em saúde que são questões específicas sobre o tema de estudo. Para isso, é necessário que seja respondido em ambiente calmo e sem barulho a fim de que possa responder de maneira mais tranquila). Depois faremos uma entrevista gravada com a utilização de aparelho telefônico portátil e depois será transcrita com o objetivo de tornar ainda mais preciso as falas que serão representadas pelos participantes desta pesquisa.

A pesquisa pode acarretar em riscos como a possível presença de desconforto e/ou constrangimento pelo fato das respectivas falas dos envolvidos necessitarem serem gravadas durante todo o momento de condução da entrevista e além disso poderá se evidenciar cansaço em virtude do tempo que será disponibilizado para as respostas dos questionários. Todavia, tais riscos podem ser minimizados em consequência de manter a entrevista privativa, explicando as questões de maneira antecipada, mantendo o sigilo conforme apresentado no TCLE e deixando livre a autonomia para o entrevistado encerrar

a entrevista no momento em que sentir necessidade. Com isso, através de sua participação, se terá benefícios através de ser possível esclarecer aos usuários sobre a noção dos determinantes sociais em saúde e como os mesmos podem repercutir no cotidiano deles. Do mesmo modo, o trabalho promoverá ainda reflexões destinadas aos determinantes com o intuito de auxiliar na prevenção de agravos a saúde dos envolvidos.

Você não terá qualquer tipo de despesa por participar desta pesquisa, como também não receberá remuneração por sua participação. Informamos ainda que os resultados deste estudo poderão ser apresentados em eventos da área de saúde, publicados em revista científica nacional e/ou internacional, bem como apresentados nas instituições participantes. Porém asseguramos o sigilo quanto às informações que possam identificá-lo, mesmo em ocasião de publicação dos resultados.

Caso necessite qualquer esclarecimento adicional, ou diante de qualquer dúvida, você poderá solicitar informações ao pesquisador responsável¹. Também poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE². Este documento está elaborado em duas vias, uma delas ficará com você e a outra com a equipe de pesquisa.

Consentimento

Fui devidamente esclarecido sobre a pesquisa, seus riscos e benefícios, os dados que serão coletados e procedimentos que serão realizados além da garantia de sigilo e de esclarecimentos sempre que necessário. Aceito participar voluntariamente e estou ciente que poderei retirar meu consentimento a qualquer momento sem prejuízos de qualquer natureza.

Receberei uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e outra via ficará com pesquisador responsável.

Limoeiro do Norte - CE, _____ de _____ de _____

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do participante da pesquisa

¹Joseline Pereira Lima: Rua Celso da Costa Rego, 290. Alto do Sumaré – Mossoró/RN. (84) 9 - 8712-4830, josy_enf@facenemossoro.com.br.

²Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): O Comitê de Ética, de acordo com a Resolução CNS nº 466/2012, é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo e educativo, criado para defender os direitos dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos.

CEP FACENE/FAMENE - Av. Frei Galvão, 12 – Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil, CEP: 58.067-695. Fone: +55 (83) 2106-4790. Horário de atendimento (Segunda à Sexta das 08h às 17h). E-mail: cep@facene.com