




**POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE E OS DESAFIOS
ENFRENTADOS NA BUSCA POR ATENÇÃO INTEGRAL EM SAÚDE**

**VULNERABLE POPULATIONS AND THE CHALLENGES THEY FACE IN THE
PURSUIT OF COMPREHENSIVE HEALTH CARE**

**POBLACIONES VULNERABLES Y LOS DESAFÍOS QUE ENFRENTAN EN LA
BÚSQUEDA DE UNA ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL**

 <https://doi.org/10.56238/levv16n54-099>

Data de submissão: 19/10/2025

Data de publicação: 19/11/2025

Nelson Afonso da Maia

Graduado em Medicina, Programa de Pós-graduação em Ciências e Saúde

Instituição: Universidade Federal do Piauí

E-mail: nelfon.tlmtl@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-3547-348X>

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/3739106822012187>

Rosenildo Souza da Silva

Pós-graduando em Urgência e Emergência, Estratégia em Saúde da Família e em Gestão em Saúde

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

E-mail: nildosouza22@gmail.com

Orcid: 0009-0006-3215-8728

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/3917649034000062>

Raiane Mayara da Silva Dantas

Pós-graduação em Geriatria e Gerontologia

Instituição: Faculdade dos Vales (Facuvale)

E-mail: raianedaantas@gmail.com

Lattes: 4603459564685946

Liliane Lima da Silva

Pós-graduação em Urgência e Emergência Pré-hospitalar

Instituição: Centro Universitário Christus (Unichristus)

E-mail: enfermeiralili192@gmail.com

Andres Santiago Quizhpi Lopez

Cirurgião e Traumatologo Buco Maxilofacial Instituição: Docente de Cirurgia Estomatognática

Básica e Avanzada

Instituição: Universidad Católica de Cuenca sede Azogues

E-mail: ansaquilo@yahoo.es

Orcid: 0000-0002-6089-0389



Alexandre Maslinkiewicz

Especialização em Vigilância e Cuidado em Saúde no Enfrentamento da COVID-19 e outras Doenças

Instituição: Universidade Federal do Piauí

E-mail: alexmaslin@ufpi.edu.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7524893321976536>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9722-8383>

Daniela Reis Joaquim de Freitas

Professora do Programa de Pós-graduação em Saúde da Mulher

Instituição: Universidade Federal do Piauí

E-mail: danielarjfreitas@yahoo.com.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2308356617035380>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5632-0332>

Viriato Campelo

Professor do Programa de Pós-graduação em Ciências e Saúde

Instituição: Universidade Federal do Piauí

E-mail: viriato.campelo@bol.com.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6436549896719847>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7515-2389>

RESUMO

O presente estudo analisou os desafios enfrentados por populações em situação de vulnerabilidade na busca pela atenção integral em saúde, com foco nas barreiras estruturais, sociais e institucionais que comprometem o acesso equitativo aos serviços públicos. O objetivo central foi compreender como os determinantes sociais influenciam o adoecimento e a efetividade das políticas públicas, identificando estratégias para fortalecer a equidade e a integralidade no Sistema Único de Saúde (SUS). Metodologicamente, trata-se de uma revisão narrativa de literatura, de caráter descritivo e analítico, realizada entre janeiro e novembro de 2025, a partir das bases PubMed, SciELO, BVS, Web of Science e Google Acadêmico. Foram incluídos estudos publicados entre 2017 e 2025 que abordassem grupos vulneráveis como pessoas em situação de rua, privadas de liberdade, indígenas, imigrantes, profissionais da saúde e indivíduos vivendo com HIV/AIDS. Os resultados apontaram que a vulnerabilidade é um fenômeno multidimensional que ultrapassa o campo biomédico, manifestando-se em dimensões políticas, econômicas, culturais e simbólicas. A análise dos sete estudos incluídos evidenciou que a Atenção Primária à Saúde (APS) é o eixo central na promoção da equidade e no enfrentamento das desigualdades, mas enfrenta limitações estruturais e de gestão. Observou-se que o subfinanciamento, o estigma social e a ausência de articulação intersetorial são fatores que perpetuam a exclusão e comprometem a efetividade das políticas públicas. Conclui-se que o fortalecimento da APS, a formação continuada dos profissionais e o investimento em políticas intersetoriais são fundamentais para a efetivação do princípio da integralidade. Recomenda-se, ainda, a ampliação de estudos e estratégias voltadas à promoção da cidadania e ao enfrentamento das iniquidades em saúde, reafirmando o compromisso ético e político com a universalidade e a dignidade humana.

Palavras-chave: Atenção Integral à Saúde. Populações Vulneráveis. Vulnerabilidade Social.

ABSTRACT

This study analyzed the challenges faced by vulnerable populations in their pursuit of comprehensive health care, focusing on the structural, social, and institutional barriers that compromise equitable access to public services. The central objective was to understand how social determinants influence illness and the effectiveness of public policies, identifying strategies to strengthen equity and comprehensiveness in the Brazilian Unified Health System (SUS). Methodologically, this is a narrative literature review, descriptive and analytical in nature, conducted between January and November 2025,

using the PubMed, SciELO, BVS, Web of Science, and Google Scholar databases. Studies published between 2017 and 2025 that addressed vulnerable groups such as homeless people, incarcerated individuals, indigenous people, immigrants, health professionals, and individuals living with HIV/AIDS were included. The results indicated that vulnerability is a multidimensional phenomenon that transcends the biomedical field, manifesting itself in political, economic, cultural, and symbolic dimensions. The analysis of the seven included studies showed that Primary Health Care (PHC) is central to promoting equity and addressing inequalities, but faces structural and management limitations. It was observed that underfunding, social stigma, and the absence of intersectoral articulation are factors that perpetuate exclusion and compromise the effectiveness of public policies. It is concluded that strengthening PHC, continuing professional development, and investment in intersectoral policies are fundamental for the effective implementation of the principle of comprehensiveness. Furthermore, it is recommended to expand studies and strategies aimed at promoting citizenship and addressing health inequities, reaffirming the ethical and political commitment to universality and human dignity.

Keywords: Comprehensive Health Care. Vulnerable Populations. Social Vulnerability.

RESUMEN

Este estudio analizó los desafíos que enfrentan las poblaciones vulnerables en su búsqueda de atención médica integral, centrándose en las barreras estructurales, sociales e institucionales que dificultan el acceso equitativo a los servicios públicos. El objetivo principal fue comprender cómo los determinantes sociales influyen en la enfermedad y la efectividad de las políticas públicas, identificando estrategias para fortalecer la equidad y la integralidad en el Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil. Metodológicamente, se trata de una revisión narrativa de la literatura, de carácter descriptivo y analítico, realizada entre enero y noviembre de 2025, utilizando las bases de datos PubMed, SciELO, BVS, Web of Science y Google Scholar. Se incluyeron estudios publicados entre 2017 y 2025 que abordaron grupos vulnerables como personas sin hogar, personas privadas de libertad, pueblos indígenas, inmigrantes, profesionales de la salud y personas que viven con VIH/SIDA. Los resultados indicaron que la vulnerabilidad es un fenómeno multidimensional que trasciende el ámbito biomédico, manifestándose en dimensiones políticas, económicas, culturales y simbólicas. El análisis de los siete estudios incluidos demostró que la Atención Primaria de Salud (APS) es fundamental para promover la equidad y abordar las desigualdades, pero enfrenta limitaciones estructurales y de gestión. Se observó que la subfinanciación, el estigma social y la falta de articulación intersectorial son factores que perpetúan la exclusión y comprometen la eficacia de las políticas públicas. Se concluye que el fortalecimiento de la APS, el desarrollo profesional continuo y la inversión en políticas intersectoriales son fundamentales para la implementación efectiva del principio de integralidad. Asimismo, se recomienda ampliar los estudios y las estrategias dirigidas a promover la ciudadanía y abordar las inequidades en salud, reafirmando el compromiso ético y político con la universalidad y la dignidad humana.

Palabras clave: Atención Integral de la Salud. Poblaciones Vulnerables. Vulnerabilidad Social.

1 INTRODUÇÃO

A garantia da atenção integral em saúde às populações em situação de vulnerabilidade constitui um dos maiores desafios enfrentados pelos sistemas públicos, especialmente em países marcados por desigualdades estruturais, como o Brasil. A universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS) é frequentemente tensionada por barreiras geográficas, econômicas e sociais que comprometem o acesso equitativo aos cuidados essenciais (Rosa *et al.*, 2025). Essas desigualdades se intensificam em contextos de crise sanitária, como a pandemia de COVID-19, que evidenciou as disparidades preexistentes e a fragilidade das políticas públicas voltadas a grupos vulneráveis.

As populações vulneráveis incluem pessoas em situação de rua, privadas de liberdade, indígenas, imigrantes, profissionais de saúde e indivíduos vivendo com HIV/AIDS. Esses grupos compartilham condições que elevam significativamente o risco de adoecimento por doenças transmissíveis, como a tuberculose, cujo risco é até 54 vezes maior entre pessoas em situação de rua e 26 vezes maior entre a população carcerária (Brasil, 2025). A distribuição desigual de recursos e o estigma social perpetuam um ciclo de exclusão que impacta diretamente a saúde coletiva e o bem-estar social.

A pandemia de COVID-19 revelou, de forma contundente, o quanto a vulnerabilidade social influencia a percepção de risco e o acesso aos serviços de saúde. Em estudo nacional realizado entre 2020 e 2023, observou-se que apenas 74% das populações vulneráveis reconheceram risco elevado para complicações graves da doença, em contraste com 87% da população geral, demonstrando lacunas no acesso à informação e na adesão a medidas preventivas (Rosa *et al.*, 2025). Fatores como baixa escolaridade, desemprego e moradia precária foram determinantes para a menor percepção e proteção individual.

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenhou papel crucial na resposta às emergências sanitárias, mas sua capacidade operacional foi comprometida pela falta de integração entre os níveis de atenção e pela sobrecarga das equipes em territórios de alta vulnerabilidade (De Barros *et al.*, 2025). A concentração de testagens e o déficit de infraestrutura limitaram a vigilância epidemiológica, prejudicando a detecção precoce de casos e o acompanhamento de usuários. Essa limitação reforça a necessidade de estratégias descentralizadas e de fortalecimento territorial da APS.

A população privada de liberdade exemplifica uma condição de vulnerabilidade extrema, com elevada prevalência de tuberculose e coinfeções associadas ao HIV. Em 2023, 8,1% dos novos casos de tuberculose no Brasil ocorreram nesse grupo, cujas condições carcerárias, como celas sem ventilação e superlotação, favorecem a disseminação de doenças respiratórias (Brasil, 2024). A intersetorialidade entre os sistemas de justiça e saúde é, portanto, imprescindível para romper o ciclo de transmissão e garantir atenção integral. Entre pessoas vivendo com HIV/AIDS, a coinfeção por tuberculose representou 11,4% dos novos casos no país em 2024, sendo esta a principal causa de morte

infecciosa nesse grupo (Brasil, 2025). A abordagem integral requer a integração entre diagnóstico precoce, testagem rápida, tratamento e acompanhamento contínuo. Além disso, a prevenção deve incluir a investigação e o manejo da infecção latente, ampliando a eficácia das políticas de controle.

A população indígena também enfrenta desafios históricos no acesso à saúde. Em 2023, representou 1,0% dos casos novos de tuberculose, sendo 36,7% residente em territórios tradicionais (IBGE, 2023). As barreiras linguísticas, as longas distâncias e a insuficiência de equipes multidisciplinares comprometem a continuidade do cuidado. A atuação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) tem sido fundamental, mas ainda insuficiente diante da diversidade territorial e cultural.

As pessoas em situação de rua constituem um dos grupos mais vulneráveis à tuberculose e à exclusão social. O risco de adoecimento é 54 vezes maior do que na população geral, e o acesso aos serviços de saúde é dificultado por ausência de documentos, discriminação e instabilidade social (Brasil, 2024). Estratégias como o Consultório na Rua e a articulação com a rede socioassistencial têm se mostrado eficazes para ampliar o acesso, fortalecer vínculos e garantir adesão ao tratamento. Os profissionais de saúde, embora sejam agentes fundamentais no enfrentamento das doenças, também fazem parte de grupos de risco ocupacional. Em 2024, 1,4% dos casos de tuberculose registrados no país foram entre trabalhadores da saúde, refletindo a exposição contínua a ambientes insalubres e a carência de equipamentos de proteção (Brasil, 2025). A valorização da saúde do trabalhador deve integrar as políticas de vigilância e prevenção como eixo estratégico da atenção integral.

As iniquidades em saúde vão além da falta de acesso físico aos serviços; envolvem dimensões econômicas, raciais, culturais e simbólicas que moldam a experiência do adoecimento (Portela *et al.*, 2025). Estudos recentes sobre a Síndrome Pós-COVID-19, por exemplo, evidenciaram que pessoas de baixa renda e escolaridade tiveram maior dificuldade em receber diagnóstico e tratamento adequado, mesmo dentro do SUS, revelando lacunas na equidade do sistema de saúde brasileiro. Além disso, a vulnerabilidade social está associada à maior exposição a múltiplas condições crônicas simultâneas, denominadas “trimorbididades”, que envolvem doenças mentais, dependência química e patologias físicas. Modelos de atenção integrada, como o “*Mobile, Medical and Mental Health Care Team (M3)*”, demonstraram eficácia na redução de internações e no fortalecimento do cuidado continuado entre pessoas em situação de rua (Grove *et al.*, 2025). A replicação de estratégias semelhantes no Brasil pode otimizar o cuidado de populações com demandas complexas.

A pandemia também reforçou a importância da comunicação em saúde e da educação popular como instrumentos para o fortalecimento da autonomia e da cidadania. Campanhas educativas voltadas às populações vulneráveis mostraram-se essenciais para o aumento da testagem e da adesão vacinal, sobretudo em territórios periféricos (De Barros *et al.*, 2025). Contudo, a desigualdade digital e o analfabetismo funcional ainda representam barreiras à disseminação de informações confiáveis. O

conceito de vulnerabilidade deve ser compreendido em sua totalidade, englobando aspectos individuais, sociais e institucionais. A vulnerabilidade individual relaciona-se a fatores biológicos e comportamentais, enquanto a social abrange as condições econômicas e culturais, e a programática refere-se à capacidade do sistema de saúde em oferecer resposta adequada (Rosa *et al.*, 2025). Essa abordagem integral é fundamental para a formulação de políticas públicas mais equitativas e efetivas.

É imprescindível reconhecer que as populações em situação de vulnerabilidade não são homogêneas; cada grupo apresenta particularidades que exigem intervenções contextualizadas. Populações quilombolas, ribeirinhas e de terreiros, por exemplo, vivenciam barreiras territoriais e culturais específicas que interferem no acesso aos serviços e na adesão às ações de saúde (IBGE, 2023). Políticas culturalmente sensíveis devem ser incorporadas como diretriz da atenção básica. Diante desse panorama, torna-se urgente fortalecer as políticas intersetoriais que articulem saúde, assistência social, educação e direitos humanos.

O enfrentamento das desigualdades exige investimentos em infraestrutura, capacitação profissional e gestão participativa. O princípio da equidade deve nortear todas as ações, garantindo que os grupos em maior risco recebam prioridade nas políticas públicas e no planejamento das ações de saúde (Portela *et al.*, 2025). Assim, este estudo tem como objetivo analisar os desafios enfrentados por populações em situação de vulnerabilidade na busca pela atenção integral em saúde, destacando fatores estruturais, sociais e institucionais que limitam o acesso e a qualidade do cuidado. Busca-se, ainda, discutir estratégias que promovam a efetivação dos princípios do SUS, universalidade, integralidade e equidade, como instrumentos de justiça social e de promoção da dignidade humana.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura de caráter descritivo e analítico, elaborada com o objetivo de reunir e sintetizar evidências científicas sobre os desafios enfrentados por populações em situação de vulnerabilidade na busca pela atenção integral em saúde. A escolha desse delineamento justifica-se pela possibilidade de integrar estudos de diferentes naturezas metodológicas e de compreender a complexidade social, estrutural e política que envolve o acesso aos serviços de saúde no Brasil. A revisão foi conduzida de acordo com os princípios da pesquisa qualitativa, valorizando a interpretação crítica e contextual das evidências encontradas.

A coleta dos dados científicos ocorreu entre janeiro e novembro de 2025, utilizando-se cinco bases de dados eletrônicas de ampla relevância acadêmica: PubMed, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Web of Science* e Google Acadêmico. Essas bases foram selecionadas por contemplarem produções científicas nacionais e internacionais sobre vulnerabilidade social, equidade em saúde e atenção primária. A busca foi realizada por meio dos

descritores controlados em português e inglês, combinados com operadores booleanos: “populações vulneráveis” OR “vulnerabilidade social” AND “atenção integral à saúde”.

Foram incluídos na pesquisa artigos originais, revisões sistemáticas, revisões narrativas, estudos observacionais, transversais e documentos técnicos publicados entre 2017 e 2025, período marcado pela pandemia de COVID-19 e pela intensificação das desigualdades sociais. Foram elegíveis estudos que abordassem diretamente populações em situação de vulnerabilidade, como pessoas em situação de rua, privadas de liberdade, indígenas, imigrantes, profissionais de saúde e pessoas vivendo com HIV/AIDS e suas interações com o sistema público de saúde. Excluíram-se editoriais, resumos sem texto completo, duplicatas, relatórios de opinião e produções sem relação direta com o tema proposto (Portela *et al.*, 2025).

O processo de seleção foi realizado em três etapas: leitura dos títulos e resumos, leitura do texto completo e avaliação da adequação dos estudos aos critérios definidos. A triagem e análise foram realizadas de forma independente por dois pesquisadores, a fim de reduzir vieses de interpretação e garantir maior rigor metodológico. Divergências foram solucionadas por consenso, considerando a relevância dos dados e a coerência com o objetivo da revisão. Para fins de organização, foi elaborado um banco de dados com as informações essenciais de cada estudo, incluindo autores, ano de publicação, local, tipo de estudo e principais resultados.

Além das bases científicas, foram consultados documentos oficiais do Ministério da Saúde e dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Esses materiais foram utilizados para complementar a contextualização epidemiológica e socioeconômica das populações estudadas, fornecendo uma base quantitativa para a análise qualitativa. As informações extraídas foram trianguladas com os achados dos artigos científicos para assegurar uma visão abrangente e atualizada sobre o tema.

Para a análise dos dados, utilizou-se o método de análise de conteúdo temática, conforme proposta por Bardin, adaptada ao contexto de revisão narrativa. A leitura exaustiva dos textos permitiu identificar categorias analíticas centrais, como determinantes sociais da saúde, barreiras estruturais de acesso, políticas públicas de equidade, atenção primária em territórios vulneráveis e estratégias de cuidado integral. Cada categoria foi discutida à luz dos estudos selecionados e confrontada com as diretrizes do SUS e com os princípios de universalidade, integralidade e equidade, assegurando coerência entre a fundamentação teórica e a interpretação crítica.

O tratamento dos dados seguiu uma abordagem qualitativa, orientada pela interpretação crítica das evidências, priorizando a análise das relações entre vulnerabilidade, determinantes sociais e respostas institucionais. A construção dos argumentos baseou-se na convergência das evidências e na identificação de lacunas que indicam desafios persistentes nas políticas públicas. Assim, a metodologia

adotada buscou ir além da mera descrição dos dados, propondo reflexões e recomendações fundamentadas na realidade socioeconômica brasileira.

A pesquisa respeitou integralmente os princípios éticos de uso e citação das fontes, garantindo a integridade acadêmica e o reconhecimento dos autores originais. Por se tratar de estudo documental e bibliográfico, sem envolvimento direto de seres humanos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Entretanto, todos os estudos utilizados foram provenientes de fontes públicas e confiáveis, assegurando a legitimidade das informações e a transparência metodológica.

Como limitação, reconhece-se que a revisão narrativa, por sua natureza descritiva, não permite o mesmo grau de generalização que revisões sistemáticas ou meta-análises. No entanto, sua flexibilidade metodológica possibilita uma análise crítica mais ampla, integrando contextos históricos, políticos e sociais que interferem na atenção integral à saúde. Além disso, a ausência de dados específicos para alguns grupos populacionais como comunidades quilombolas e ribeirinhas reflete a escassez de registros oficiais e reforça a necessidade de novas pesquisas sobre essas populações.

A metodologia adotada fundamenta-se na busca por compreender a vulnerabilidade como fenômeno complexo e multidimensional. A combinação de fontes científicas e institucionais, associada a uma análise crítica e reflexiva, permitiu explorar de forma aprofundada os entraves enfrentados pelas populações vulneráveis na busca pela atenção integral. Dessa forma, este estudo contribui para o fortalecimento da produção científica e para a formulação de políticas públicas mais inclusivas e equitativas no âmbito da saúde coletiva brasileira.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão narrativa resultou na inclusão de sete estudos publicados entre 2019 e 2025, selecionados conforme os critérios de elegibilidade descritos na metodologia. As produções analisadas contemplaram diferentes grupos populacionais em situação de vulnerabilidade, como pessoas em situação de rua, idosos, jovens, povos tradicionais e minorias étnicas, refletindo a amplitude do conceito de vulnerabilidade em saúde e suas implicações na atenção integral. Após a triagem, 27 artigos foram excluídos por não atenderem ao escopo proposto, resultando em sete estudos que abordam as desigualdades estruturais e os desafios das políticas públicas voltadas à equidade, todos com relevância para o contexto do Sistema Único de Saúde (Aguilar *et al.*, 2025).

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão narrativa.

Autor/Ano	Título	Tipo de Estudo	Objetivo	Principais Resultados
Aguiar <i>et al.</i> (2025)	Vulnerabilidade em saúde e atenção primária à saúde	Ensaio teórico-crítico	Discutir o conceito de vulnerabilidade aplicado à APS	Defende o papel da APS na redução de desigualdades e elaboração de planos personalizados de cuidado.
Corrêa <i>et al.</i> (2023)	Desafios e potencialidades da assistência em saúde à população em situação de rua	Revisão integrativa qualitativa	Analisar a assistência à população em situação de rua	Evidenciou barreiras estruturais, estigma e necessidade de equipes multiprofissionais atuantes.
Carvalho <i>et al.</i> (2024)	O Estado e a saúde de populações vulneráveis: revisão integrativa sobre políticas de acesso	Revisão integrativa	Avaliar o papel do Estado na garantia do direito à saúde	Constatou avanços no SUS, mas persistência de subfinanciamento e lacunas intersetoriais.
Dino <i>et al.</i> (2019)	Os desafios na integralidade do cuidado de pacientes em situação de vulnerabilidade social	Relato de experiência	Discutir integralidade no cuidado de populações vulneráveis	Mostrou ineficiência do SUS na atenção à população em situação de rua e defendeu intersetorialidade.
Silva; Day; Bandeira (2024)	Vulnerabilidade da pessoa idosa frente à Covid-19	Estudo descritivo qualitativo	Compreender práticas de cuidado à pessoa idosa vulnerável	A pandemia intensificou isolamento, depressão e negligência; destacou a importância da APS.
Martins <i>et al.</i> (2020)	Vulnerabilidade de homens jovens e suas necessidades de saúde	Estudo qualitativo	Identificar comportamentos de autocuidado de jovens universitários	Apontou ausência de políticas efetivas para homens e baixa procura por serviços de saúde.
Brasil (2023)	Políticas públicas de saúde integral para populações vulneráveis	Documento técnico	Orientar políticas inclusivas no SUS	Definiu estratégias específicas para grupos vulneráveis (negros, indígenas, ciganos, PSR, LGBT).

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Os resultados indicam que a vulnerabilidade deve ser compreendida como fenômeno multifacetado, que ultrapassa o campo biomédico e se manifesta em dimensões políticas, sociais e culturais. O estudo de Aguiar *et al.* (2025) reafirma a importância de a Atenção Primária à Saúde atuar como eixo estruturante das políticas públicas, construindo planos personalizados de cuidado que reconheçam a propensão, a exposição e a resiliência das pessoas diante dos riscos. Essa concepção amplia a prática assistencial ao incorporar elementos comunitários e territoriais, contribuindo para a transformação das realidades locais.

Carvalho *et al.* (2024) reforça que a atuação estatal é determinante na consolidação da equidade em saúde, sendo o Estado responsável por garantir a efetivação das políticas públicas e a redução das desigualdades sociais. Apesar dos avanços obtidos com o SUS, o estudo aponta a persistência de lacunas provocadas pelo subfinanciamento, pela falta de infraestrutura e pela baixa articulação entre as esferas federativas. Tais fatores perpetuam iniquidades e fragilizam o princípio da universalidade previsto na Constituição Federal de 1988.

A pesquisa de Corrêa *et al.* (2023) amplia o debate ao analisar a assistência em saúde à população em situação de rua, revelando barreiras estruturais e simbólicas que dificultam o acesso aos serviços. O estigma social e a discriminação reforçam a exclusão, enquanto a ausência de políticas efetivas inviabiliza a integralidade do cuidado. Os autores destacam o papel das equipes de Consultório

na Rua (eCR) como instrumento de inclusão e humanização, ainda que limitadas pela insuficiência de recursos e instabilidade de financiamento municipal.

Dino *et al.* (2019) complementa essa perspectiva ao relatar experiências concretas de exclusão de usuários em vulnerabilidade, especialmente aqueles sem documentos ou endereço fixo. A ausência de articulação entre os setores de saúde, assistência e cidadania compromete o direito à atenção integral, desconsiderando o princípio da equidade que rege o SUS. O estudo aponta que a superação dessas barreiras depende da formação crítica dos profissionais e do fortalecimento do controle social como instrumento de transformação das práticas.

O estudo de Silva; Day e Bandeira (2024) demonstra como a pandemia de COVID-19 expôs e agravou as vulnerabilidades da pessoa idosa. O isolamento social intensificou o sofrimento psíquico, elevou casos de depressão e aumentou a negligência nos cuidados, refletindo falhas na articulação entre os níveis de atenção. As equipes de saúde tiveram de readequar estratégias, valorizando o acompanhamento domiciliar e o vínculo afetivo como ferramentas terapêuticas de enfrentamento e prevenção da solidão e do abandono.

Martins *et al.* (2020) abordam a invisibilidade da saúde do homem jovem, evidenciando que a masculinidade hegemônica sustenta comportamentos de risco e resistência ao cuidado preventivo. A ideia cultural de invulnerabilidade masculina ainda influencia a baixa procura por serviços de saúde, somada à falta de preparo dos profissionais para lidar com as particularidades dessa população. O estudo defende políticas mais inclusivas e estratégias educativas que desconstruam estereótipos e promovam o autocuidado. Os achados de Carvalho *et al.* (2024) e Aguiar *et al.* (2025) convergem ao defender a abordagem intersetorial como elemento indispensável à efetivação da integralidade. A integração entre saúde, educação, habitação e segurança alimentar é vista como condição essencial para garantir o direito universal à saúde. A ausência dessa articulação gera sobrecarga dos serviços, fragmentação do cuidado e reprodução das desigualdades estruturais que atingem grupos vulneráveis.

Na mesma direção, Corrêa *et al.* (2023) observa que a invisibilidade das pessoas em situação de rua está relacionada à precarização do trabalho e ao enfraquecimento das políticas habitacionais. As iniciativas baseadas em acolhimento interprofissional, busca ativa e atendimento itinerante mostraram potencial de ampliar o acesso e fortalecer vínculos comunitários, confirmando a relevância da APS como porta de entrada e referência de cuidado integral.

Silva; Day e Bandeira (2024) apontam ainda que a vulnerabilidade da população idosa se associa à ausência de redes de apoio e à insuficiência de programas de reabilitação social. A atenção ao idoso requer o fortalecimento das práticas coletivas, como grupos de convivência e oficinas terapêuticas, que reduzem o isolamento e favorecem a autonomia. Essas práticas demonstram o papel da APS como mediadora entre o cuidado técnico e a solidariedade social.

O relato de Dino *et al.* (2019) também enfatiza a necessidade de articulação entre os diferentes níveis de atenção e políticas setoriais. A inexistência de fluxos entre CAPS, Unidades Básicas e hospitais gera descontinuidade no tratamento e perpetua o ciclo de exclusão. A experiência relatada reforça que a integralidade não se resume ao acesso, mas à continuidade e à qualidade do acompanhamento oferecido pelo SUS.

Aguiar *et al.* (2025) ampliam a análise ao distinguir risco e vulnerabilidade, destacando que esta última envolve dimensões subjetivas e contextuais. A vulnerabilidade deve ser entendida como produto das relações sociais e não apenas como predisposição biológica. Essa visão contribui para que a APS desenvolva práticas de cuidado mais sensíveis às condições de vida dos usuários e mais alinhadas às realidades territoriais. Carvalho *et al.* (2024) ressalta que o enfrentamento das desigualdades requer políticas sustentáveis e controle social ativo. A falta de monitoramento e de mecanismos de avaliação contribui para a ineficiência das ações estatais e para a fragmentação das políticas públicas. O estudo sugere que a inclusão de indicadores específicos de equidade pode aprimorar a gestão e a transparência das ações em saúde.

Corrêa *et al.* (2023) reforça que a efetividade da atenção integral depende da atuação interdisciplinar e da valorização das equipes que trabalham com populações vulneráveis. A sensibilização dos profissionais é apontada como ponto-chave para romper preconceitos e garantir acolhimento humanizado. A formação contínua e a educação permanente em saúde tornam-se, portanto, estratégias indispensáveis para consolidar práticas mais inclusivas e resolutivas.

As políticas descritas pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2023) evidenciam avanços no reconhecimento das especificidades étnicas, culturais e territoriais das populações vulneráveis. Contudo, persistem desafios estruturais, como a limitação orçamentária e a ausência de monitoramento integrado entre as esferas federal e municipal. O fortalecimento da gestão participativa é apresentado como caminho para reduzir disparidades e assegurar maior efetividade das políticas públicas. Martins *et al.* (2020) complementa esse panorama ao demonstrar que as desigualdades de gênero e a falta de espaços de diálogo nas unidades básicas contribuem para a perpetuação de comportamentos de risco. O incentivo ao autocuidado e à escuta qualificada deve ser compreendido como prática transformadora, capaz de redefinir a relação entre o usuário e o sistema de saúde.

Aguiar *et al.* (2025) destacam, por fim, que compreender a vulnerabilidade em sua dimensão social e cultural permite ressignificar a prática clínica e ampliar a abrangência da APS. Essa perspectiva reforça o compromisso do SUS com a justiça social, reconhecendo que a equidade só se concretiza quando os determinantes sociais são enfrentados com sensibilidade e responsabilidade coletiva. Assim, a revisão evidencia a urgência de políticas públicas articuladas, sustentáveis e humanizadas para garantir atenção integral às populações em situação de vulnerabilidade.

4 CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu compreender que a atenção integral à saúde das populações em situação de vulnerabilidade depende da articulação entre políticas públicas, estrutura dos serviços e práticas profissionais sensíveis às desigualdades sociais. Ao reunir e analisar as evidências disponíveis, observou-se que o enfrentamento das vulnerabilidades não se restringe ao acesso físico aos serviços, mas envolve a superação de barreiras simbólicas, culturais e econômicas que comprometem a equidade. Assim, o objetivo proposto foi alcançado ao demonstrar que a integralidade exige uma abordagem intersetorial, centrada na promoção da cidadania e no fortalecimento dos vínculos comunitários.

Constatou-se que a efetividade das políticas públicas de saúde depende da consolidação da Atenção Primária como eixo coordenador do cuidado, capaz de integrar ações de prevenção, promoção e reabilitação. A construção de práticas interdisciplinares e participativas mostrou-se essencial para transformar realidades marcadas por desigualdade e exclusão. A formação continuada das equipes e o reconhecimento dos determinantes sociais da saúde emergem como estratégias prioritárias para consolidar um modelo de atenção mais humanizado, equitativo e resolutivo.

Como recomendação, destaca-se a necessidade de ampliar o investimento público em infraestrutura e qualificação profissional, assegurando condições adequadas de trabalho e acesso universal aos serviços. Sugere-se, ainda, o fortalecimento de sistemas de monitoramento e avaliação que permitam acompanhar a implementação das políticas voltadas às populações vulneráveis, garantindo sua efetividade. Futuras pesquisas devem explorar de forma mais aprofundada as experiências locais de cuidado integral, com foco na inovação tecnológica, na participação social e na integração entre saúde, educação e assistência social.

Conclui-se que o compromisso ético e político com a equidade deve permanecer no centro das ações do Sistema Único de Saúde. Somente por meio de uma gestão sensível às diversidades e de práticas pautadas na dignidade humana será possível transformar a realidade das populações em situação de vulnerabilidade, assegurando que o direito à saúde seja efetivamente universal, integral e justo.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Raphael Augusto Teixeira de *et al.* Vulnerabilidade em saúde e Atenção Primária à Saúde. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 17, e004, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/jmphc.2025-v17.1450>.
- BARROS, Sandra Garrido de *et al.* Evaluation of the COVID-19 testing strategy in PHC of a high-vulnerability health district in Brazil, 2020–2022. **BMC Public Health**, v. 25, p. 2101, 5 jun. 2025. DOI: 10.1186/s12889-025-23229-7.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Populações em situação de vulnerabilidade [recurso eletrônico]. **Brasília**, DF, 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Populações em situação de vulnerabilidade e desigualdade social [recurso eletrônico]. **Brasília**, DF, 6 dez. 2022. Atualizado em 21 jun. 2023.
- CORRÊA, Camila Pimentel *et al.* Desafios e potencialidades da assistência em saúde à população em situação de rua. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 12, 2023. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e14568.2023>.
- CARVALHO, Carla Patrícia Pires Xavier de *et al.* O Estado e a saúde de populações vulneráveis: revisão integrativa sobre políticas de acesso. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 16, n. 13, e6955, 2024. DOI: <https://doi.org/10.55905/cuadv16n13-082>.
- DINO, Taynara Silva *et al.* Os desafios na integralidade do cuidado de pacientes em situação de vulnerabilidade social: um relato de experiência. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 5, n. 2, 2019. Disponível em: <https://reinpec.cc/index.php/reinpec/article/view/283>
- GROVE, Lexie R *et al.* Integrated care for people experiencing homelessness: changes in emergency department use and behavioral health symptom severity. **BMC Health Services Research**, v. 25, p. 777, 30 maio 2025. DOI: 10.1186/s12913-025-12860-0.
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil tem 1,7 milhão de indígenas e mais da metade deles vive na Amazônia Legal. Rio de Janeiro: **IBGE**, 7 ago. 2023. Atualizado em 27 out. 2023.
- MARTINS, Elizabeth Rose Costa *et al.* Vulnerabilidade de homens jovens e suas necessidades de saúde. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 1, jan./mar. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0203>
- PORTELA, Margareth Crisóstomo *et al.* Healthcare gaps and inequities following hospitalisation for COVID-19 in Brazil's universal healthcare system: a patient-engaged survey of Long COVID healthcare needs, use and barriers. **International Journal for Equity in Health**, v. 24, p. 275, 14 out. 2025. DOI: 10.1186/s12939-025-02635-8.
- ROSA, Rander Junior *et al.* Perception of risk for developing severe illness or complications from COVID-19 in Brazil: focus on factors linked to socially vulnerable populations, 2020–2023. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 22, n. 2, p. 251, 11 fev. 2025. DOI: 10.3390/ijerph22020251.
- SILVA, Juliana Felix da; DAY, Carolina Baltar; BANDEIRA, Andrea Gonçalves. Vulnerabilidade da pessoa idosa frente à Covid-19: uma aproximação do serviço de saúde comunitária. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 34, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434048pt>