www.revistaft.com.br

RevistaFT | ISSN 1678-0817 | v.30, n. 159, 2026 | DOI: 10.69849/arj3j133

Da vulnerabilidade social ao adoecimento: revisão narrativa dos impactos da pobreza na saúde sob a perspectiva dos determinantes sociais

From social vulnerability to illness: a narrative review of the impacts of poverty on health through the lens of the social determinants of health

Maria Carolina Sousa Silva Soares[1]
Íris Souza Cerqueira[2]

Resumo

A pobreza constitui um dos principais determinantes sociais da saúde, influenciando as condições de vida, o acesso aos serviços de saúde e o processo saúde-doença. Objetivou-se analisar como a pobreza e a vulnerabilidade social influenciam o adoecimento, destacando o papel dos determinantes sociais da saúde e suas repercussões sobre a saúde individual e coletiva. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter qualitativo, descritivo e crítico-interpretativo, realizada por meio de buscas nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, Scopus e Web of Science, além de documentos institucionais e publicações de organismos nacionais e internacionais. Foram incluídas 28 referências selecionadas conforme relevância temática, consistência metodológica e contribuição científica. Os achados evidenciaram que fatores relacionados à moradia, território, alimentação, trabalho, renda e educação atuam de forma interdependente, ampliando a exposição a riscos, favorecendo a ocorrência de doenças infecciosas e crônicas, sofrimento mental, multimorbidade e maior utilização dos serviços de saúde. Observou-se ainda que a Atenção Primária à Saúde e a Estratégia Saúde da Família desempenham papel fundamental na redução das desigualdades em saúde, na prevenção de agravos e na diminuição de internações evitáveis. Conclui-se que o enfrentamento das

[1] AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Vitória da Conquista – Vitória da Conquista – Bahia – Brasil. ORCID: https://orcid.org/0009-0002-0576-1960
[2] AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Vitória da Conquista – Vitória da Conquista – Bahia – Brasil. ORCID: https://orcid.org/0009-0001-2136-2989

iniquidades em saúde requer políticas públicas intersetoriais voltadas aos determinantes sociais da saúde, reconhecendo que estratégias exclusivamente biomédicas são insuficientes para reduzir os impactos da pobreza sobre o adoecimento.

Palavras-chave: Pobreza. Determinantes Sociais da Saúde. Vulnerabilidade Social. Processo Saúde-Doença. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Poverty is one of the main social determinants of health, influencing living conditions, access to healthcare services, and the health-disease process. This study aimed to analyze how poverty and social vulnerability influence illness, highlighting the role of the social determinants of health and their effects on individual and collective health. This is a qualitative, descriptive, and critical-interpretative narrative literature review conducted through searches in PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, Scopus, and Web of Science, as well as institutional documents and publications from national and international organizations. Twenty-eight references were included based on thematic relevance, methodological consistency, and scientific contribution. The findings showed that factors related to housing, territory, food, work, income, and education interact to increase exposure to health risks, contributing to infectious and chronic diseases, mental distress, multimorbidity, and greater use of healthcare services. The results also indicate that Primary Health Care and the Family Health Strategy play a fundamental role in reducing health inequalities, preventing diseases, and decreasing avoidable hospitalizations. It is concluded that reducing health inequities requires intersectoral public policies addressing the social determinants of health, recognizing that exclusively biomedical strategies are insufficient to mitigate the impacts of poverty on illness.

Keywords: Poverty. Social Determinants of Health. Social Vulnerability. Primary Health Care. Health Inequities.

1. INTRODUÇÃO

A pobreza constitui um dos mais importantes determinantes sociais da saúde, influenciando diretamente as condições de vida, o acesso a recursos essenciais e os padrões de adoecimento da população. Mais do que insuficiência de renda, trata-se de um fenômeno multidimensional que envolve privações relacionadas à moradia, alimentação, educação, trabalho, saneamento e acesso a serviços públicos, afetando de forma desigual a exposição a riscos, a suscetibilidade ao adoecimento e os desfechos em saúde (OMS, 2010). Nesse contexto, a saúde deve ser compreendida como resultado da interação entre fatores biológicos, sociais, econômicos e

ambientais, sendo produzida e distribuída de maneira desigual entre diferentes grupos populacionais.

No Brasil, apesar dos avanços promovidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que consolidou a saúde como direito universal garantido pela Constituição Federal de 1988, persistem importantes desigualdades sociais que repercutem sobre o perfil epidemiológico da população e sobre a utilização dos serviços de saúde (BRASIL, 1988; PAIM, 2018). Evidências demonstram que indivíduos em situação de vulnerabilidade social apresentam maior exposição a condições ambientais desfavoráveis, menor acesso a recursos de promoção da saúde e maior ocorrência de doenças e agravos evitáveis, evidenciando a influência dos determinantes sociais sobre o processo saúde-doença (Hone et al., 2021).

Entre os principais mecanismos que conectam pobreza e adoecimento destacam-se as condições de moradia, território, alimentação, trabalho e educação. Ambientes domiciliares marcados por umidade, mofo e superlotação favorecem a ocorrência de doenças respiratórias, infecções e sofrimento mental, enquanto territórios caracterizados por infraestrutura precária, deficiência de saneamento básico e menor disponibilidade de serviços ampliam a exposição a riscos ambientais e dificultam o acesso a oportunidades de desenvolvimento social e econômico (Mendell et al., 2011; Mangrio; Zdravkovic, 2018; Diez Roux; Mair, 2010). Da mesma forma, a insegurança alimentar compromete o estado nutricional e favorece o desenvolvimento de doenças crônicas, ao passo que o trabalho precário e a baixa escolaridade estão associados a piores condições de saúde, menor letramento em saúde e maiores dificuldades de acesso aos cuidados necessários (Laraia, 2013; Benach et al., 2014; Utzet et al., 2020; Balaj et al., 2024; Berkman et al., 2011).

A influência desses fatores torna-se particularmente evidente no cenário das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), cuja ocorrência e progressão são fortemente condicionadas pelos determinantes sociais da saúde. Evidências indicam que a multimorbidade, caracterizada pela coexistência de duas ou mais doenças crônicas em um mesmo indivíduo, apresenta maior prevalência entre populações socialmente vulneráveis, refletindo o acúmulo de desvantagens ao longo da vida e

contribuindo para maior utilização dos serviços de saúde, piores desfechos clínicos e aumento dos custos assistenciais (Costa et al., 2020; Hone et al., 2021).

Como consequência, a pobreza não apenas aumenta o risco de adoecimento, mas também intensifica a demanda por serviços de média e alta complexidade, favorecendo internações evitáveis e ampliando a sobrecarga do sistema de saúde. Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Estratégia Saúde da Família (ESF) assumem papel fundamental na redução das desigualdades em saúde, por meio da promoção do cuidado longitudinal, da prevenção de agravos e da coordenação do cuidado, contribuindo para a redução de internações evitáveis e para a melhoria dos indicadores de saúde da população (Macinko; Harris, 2015; Pinto; Giovanella, 2018).

Embora a literatura apresente evidências consistentes sobre diferentes dimensões da vulnerabilidade social, muitos estudos abordam esses fatores de forma isolada, dificultando a compreensão integrada dos mecanismos pelos quais a pobreza influencia o adoecimento e a utilização dos serviços de saúde. Diante disso, torna-se relevante reunir e analisar criticamente as evidências disponíveis, buscando compreender como os determinantes sociais relacionados à moradia, ao território, à alimentação, ao trabalho, à educação e ao acesso aos serviços de saúde se articulam e repercutem sobre a saúde individual e coletiva.

Assim, o presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão narrativa sobre a influência da pobreza e da vulnerabilidade social no processo saúde-doença, analisando como fatores relacionados à moradia, ao território, à alimentação, ao trabalho, à educação e ao acesso aos serviços de saúde contribuem para a ocorrência de agravos, para a carga de doenças e para a utilização dos serviços de saúde, bem como discutir o papel da Atenção Primária à Saúde na redução das iniquidades e da demanda por cuidados de maior complexidade. Este artigo é derivado de Trabalho de Conclusão de Curso desenvolvido sob orientação de Juliana Barros Ferreira.

2. METODOLOGIA

2.1 Classificação do estudo

O presente trabalho consistiu em uma revisão narrativa da literatura, de caráter qualitativo, descritivo e crítico-interpretativo, cujo objetivo foi sintetizar e discutir o estado atual do conhecimento acerca da relação entre pobreza, vulnerabilidade social e seus impactos na saúde coletiva, fornecendo uma visão abrangente e contextualizada sobre a temática investigada (Sukhera, 2022).

A escolha pela revisão narrativa justificou-se pela complexidade e amplitude do tema, envolvendo múltiplos determinantes sociais da saúde, aspectos econômicos, ambientais, educacionais e estruturais relacionados ao processo saúde-doença. Além disso, optou-se por esse tipo de revisão devido à possibilidade de integração de diferentes perspectivas teóricas e metodológicas, permitindo uma análise ampliada, reflexiva e contextual da literatura científica, sem a pretensão de realizar síntese quantitativa ou metanálise.

Esse tipo de revisão caracterizou-se por uma abordagem seletiva e analítica da literatura, na qual a busca e a seleção dos estudos foram guiadas pela relevância temática, atualidade das publicações, consistência metodológica e contribuição científica para compreensão dos determinantes sociais da saúde e suas repercussões sobre a população em situação de vulnerabilidade social.

2.2 Fontes de dados

As informações foram obtidas a partir de bases de dados eletrônicas reconhecidas pela comunidade científica, incluindo PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, Scopus e Web of Science. Também foram consultados documentos institucionais, relatórios oficiais e publicações de organismos nacionais e internacionais, como Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) e Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (Rede PENSSAN).

Foram priorizados estudos publicados entre janeiro de 2010 e setembro de 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, além de publicações clássicas consideradas relevantes para fundamentação conceitual da temática abordada.

2.3 Estratégia de busca

A busca bibliográfica foi realizada por meio da utilização de descritores controlados do Medical Subject Headings (MeSH) e dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) (Brasil, 2023; United States National Library of Medicine, 2023), combinados por operadores booleanos (AND, OR).

Entre os principais descritores utilizados destacaram-se: “Health”, “Poverty”, “Social Vulnerability”, “Education”, “Food Insecurity”, “Primary Health Care”, “Social Determinants of Health”, “Multimorbidity”, “Saúde”, “Pobreza”, “Vulnerabilidade Social”, “Adoecimento” e “Saúde Coletiva”.

As expressões de busca incluíram combinações como: “Poverty” AND “Health” AND “Social Determinants of Health”, “Vulnerability” AND “Health Systems”, “Food Insecurity” AND “Chronic Disease” e “Pobreza” AND “Adoecimento” AND “Saúde Coletiva”.

As buscas foram conduzidas entre os meses de junho e setembro de 2025, sendo identificadas 85 publicações potencialmente relevantes nas bases de dados e fontes consultadas. Após a exclusão de registros duplicados e a análise preliminar dos títulos e resumos, permaneceram 60 estudos para leitura na íntegra. Em seguida, realizou-se a avaliação completa dos estudos selecionados, considerando sua pertinência temática, consistência metodológica e contribuição para o objetivo do estudo. Ao final do processo de seleção, 28 referências foram incluídas na composição final desta revisão narrativa.

2.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos artigos originais, revisões de literatura, documentos institucionais, diretrizes e relatórios oficiais que abordam a relação entre pobreza, vulnerabilidade social, determinantes sociais da saúde e impactos na saúde coletiva,

publicados em periódicos revisados por pares ou provenientes de instituições reconhecidas nacional e internacionalmente.

Também foram considerados estudos que apresentaram relevância temática para compreensão dos fatores socioeconômicos associados ao adoecimento, insegurança alimentar, multimorbidade, acesso aos serviços de saúde, condições de moradia, educação, trabalho e atenção primária à saúde.

Foram incluídas publicações nos idiomas português, inglês e espanhol, com disponibilidade em texto completo, priorizando estudos recentes e amplamente citados na literatura científica, sem delimitação temporal rígida para referências clássicas fundamentais à contextualização teórica do tema.

Foram excluídos estudos que não apresentaram relação direta com a temática proposta, publicações duplicadas entre bases de dados, resumos de eventos sem texto completo disponível, artigos com insuficiente relevância metodológica ou científica para os objetivos do estudo, além de materiais opinativos sem fundamentação acadêmica adequada.

2.5 Coleta dos dados

O processo de seleção dos estudos ocorreu em etapas sucessivas, iniciando-se pela leitura dos títulos das publicações identificadas nas bases de dados. Em seguida, realizou-se a leitura dos resumos, com o objetivo de verificar a pertinência temática e a adequação ao objetivo do estudo.

Posteriormente, os estudos potencialmente elegíveis foram submetidos à leitura na íntegra para análise aprofundada do conteúdo, relevância científica e contribuição para a discussão dos determinantes sociais da saúde e seus impactos na população vulnerável.

A seleção do material foi realizada pelas pesquisadoras, mediante leitura dos títulos, resumos e textos completos das publicações identificadas. Foram considerados critérios como pertinência temática, atualidade das publicações, consistência das evidências apresentadas e contribuição para os objetivos desta revisão.

Os artigos selecionados foram escolhidos prioritariamente por sua relevância temática, contribuição para compreensão ampliada da relação entre pobreza e saúde e pertinência para discussão das desigualdades sociais em saúde no contexto brasileiro e internacional.

2.6 Análise dos estudos

Os dados coletados foram organizados em categorias temáticas relacionadas às diferentes dimensões da vulnerabilidade social, incluindo moradia, alimentação, educação, trabalho, acesso aos serviços de saúde, saúde mental, insegurança alimentar e multimorbidade.

A análise foi conduzida de maneira qualitativa, descritiva e crítico-reflexiva, buscando identificar padrões, convergências, divergências e lacunas presentes na literatura científica acerca dos impactos da pobreza sobre as condições de saúde da população.

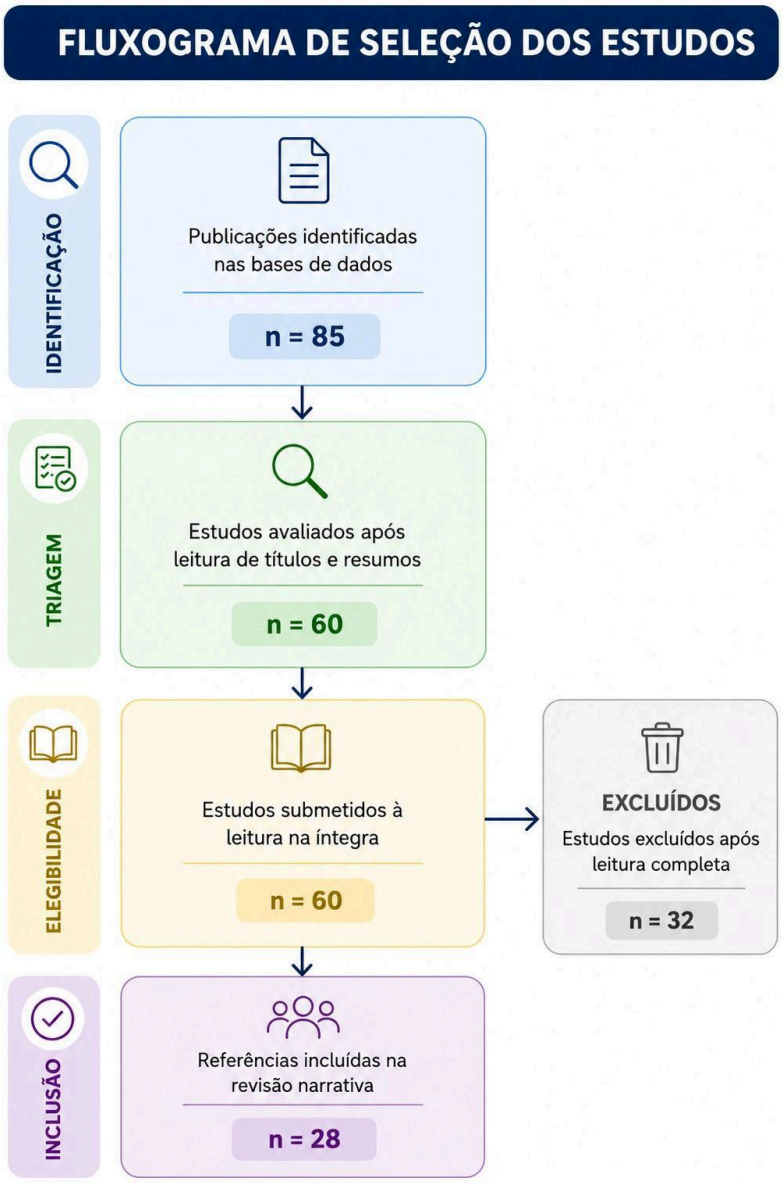
Os estudos foram analisados criticamente considerando sua relevância, consistência metodológica, atualidade e contribuição científica para compreensão dos determinantes sociais da saúde. A síntese dos resultados foi apresentada em formato narrativo, destacando os principais achados, implicações para a saúde coletiva, desafios para o Sistema Único de Saúde (SUS) e necessidade de fortalecimento de políticas públicas voltadas à redução das desigualdades sociais.

Para facilitar a sistematização dos resultados, foi confeccionado um quadro sinóptico contendo autor, ano de publicação, eixo temático, tipo de estudo e principais achados, permitindo visualização comparativa das evidências encontradas.

2.7 Fluxograma de seleção dos estudos

O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos foi organizado e apresentado por meio de fluxograma com a finalidade de conferir maior transparência ao percurso metodológico e ao processo de seleção dos estudos incluídos nesta revisão narrativa. Ressalta-se que a utilização do fluxograma teve

finalidade exclusivamente descritiva e organizacional, não caracterizando o estudo como revisão sistemática ou integrativa.



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2026.

2.8 Questões éticas

Por se tratar de uma revisão narrativa da literatura, este estudo não envolveu contato direto com seres humanos, nem coleta de dados primários. Portanto, não foi necessária submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Ainda assim, todos os princípios éticos e científicos relacionados à integridade acadêmica, transparência metodológica, fidedignidade das informações e adequada citação das fontes foram respeitados durante a elaboração do estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise dos estudos selecionados, foram identificadas evidências consistentes acerca da influência dos determinantes sociais da saúde sobre o processo saúde-doença e sobre a utilização dos serviços de saúde. Os principais estudos incluídos nesta revisão narrativa estão apresentados no Quadro 1, destacando seus eixos temáticos, delineamentos metodológicos e principais achados relacionados à pobreza, vulnerabilidade social e saúde coletiva.

QUADRO 1 – Principais estudos incluídos na revisão narrativa sobre pobreza, vulnerabilidade social e saúde coletiva

Autor (ano)	Eixo Temático	Tipo de Estudo	Principais Achados
Costa et al. (2020)	Multimorbidade	Estudo transversal de base populacional	A multimorbidade apresentou maior prevalência entre indivíduos com piores condições socioeconômicas, evidenciando desigualdades em saúde no contexto brasileiro.
Hone et al. (2021)	Multimorbidade e desigualdades	Estudo transversal de base	Identificou associação entre

	sociais	populacional	vulnerabilidade socioeconômica, multimorbidade e maior utilização dos serviços de saúde.
Mendell et al. (2011)	Moradia	Revisão da literatura	Demonstrou associação entre umidade, mofo domiciliar e aumento de doenças respiratórias e alérgicas.
Mangrio e Zdravkovic (2018)	Moradia	Estudo quantitativo transversal	Verificou-se que a superlotação habitacional está associada a piores indicadores de saúde mental e maior sofrimento psicológico.
Diez Roux e Mair (2010)	Território	Revisão narrativa	Evidenciou que características do ambiente e da vizinhança influenciam diretamente os padrões de adoecimento da população.
Laraia (2013)	Alimentação	Revisão narrativa	Demonstrou que a insegurança alimentar está associada ao

			desenvolvimento de doenças crônicas e piores condições de saúde.
Benach et al. (2014)	Trabalho e renda	Revisão conceitual	Reconheceu o trabalho precário como importante determinante social da saúde, relacionado ao aumento de agravos físicos e mentais.
Utzet et al. (2020)	Trabalho e renda	Revisão sistemática	Identificou associação entre precariedade do emprego, ansiedade, depressão e estresse crônico.
Balaj et al. (2024)	Educação	Revisão sistemática e metanálise	Demonstrou que maiores níveis educacionais estão associados à redução da mortalidade e à melhora dos indicadores de saúde.
Berkman et al. (2011)	Educação e letramento em saúde	Revisão sistemática	Evidenciou que baixo letramento em saúde está relacionado à pior adesão ao

			tratamento e maior utilização de serviços hospitalares.
Veloso e Caldeira (2022)	Atenção Primária à Saúde	Estudo ecológico	Demonstrou que a maior cobertura da APS está associada à redução das internações por condições sensíveis à atenção primária.
Pinto e Giovanella (2018)	Estratégia Saúde da Família	Estudo observacional ecológico	Evidenciou que a expansão da ESF reduz hospitalizações evitáveis e amplia o acesso aos serviços de saúde.
Macinko e Harris (2015)	Estratégia Saúde da Família	Artigo de análise de experiência em saúde pública	Demonstrou o papel da ESF na redução das desigualdades em saúde e no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

Os achados sugerem que intervenções centradas exclusivamente em mudanças individuais de comportamento tendem a apresentar impacto limitado quando não acompanhadas de políticas capazes de enfrentar as condições estruturais que produzem a vulnerabilidade social. A literatura demonstra que a pobreza não constitui apenas um contexto de fundo para o adoecimento, mas um

mecanismo causal cumulativo, por meio do qual a vulnerabilidade social opera através de fatores materiais, ambientais e comportamentais que se sobrepõem ao longo da vida. Condições de moradia precária (Mendell et al., 2011; Mangrio; Zdravkovic, 2018), territórios insalubres (Diez Roux; Mair, 2010; Kennedy et al., 2015), insegurança alimentar (Laraia, 2013), trabalho instável (Benach et al., 2014; Utzet et al., 2020) e baixa escolaridade (Balaj et al., 2024; Berkman et al., 2011) não atuam de forma isolada, mas compõem um conjunto de fatores que favorecem o adoecimento e agravam desfechos em saúde, especialmente na forma de multimorbidade (Costa et al., 2020).

Ao comparar os estudos nacionais e internacionais incluídos nesta revisão, observa-se importante convergência quanto ao reconhecimento da pobreza como determinante central do processo saúde-doença. Os estudos brasileiros analisados concentraram-se principalmente na associação entre vulnerabilidade socioeconômica, multimorbidade, desigualdades em saúde e maior utilização dos serviços de saúde, evidenciando que populações socialmente desfavorecidas apresentam maior carga de doenças crônicas e piores desfechos clínicos (Costa et al., 2020; Hone et al., 2021). Já parte da literatura internacional analisada dedicou maior atenção aos efeitos das condições habitacionais, das características do território, da insegurança alimentar e da precarização do trabalho sobre a saúde das populações (Diez Roux; Mair, 2010; Laraia, 2013; Benach et al., 2014; Utzet et al., 2020). Apesar desse consenso geral, observam-se diferenças quanto aos mecanismos considerados mais relevantes para explicar a produção das desigualdades em saúde. Enquanto Costa et al. (2020) e Hone et al. (2021) enfatizam principalmente a maior carga de multimorbidade e a utilização dos serviços de saúde entre populações vulneráveis, Diez Roux e Mair (2010), Benach et al. (2014) e Utzet et al. (2020) atribuem maior destaque às condições ambientais, territoriais e laborais que antecedem o adoecimento. De forma semelhante, Balaj et al. (2024) ressaltam a educação como fator protetor de longo prazo para a saúde, ao passo que Berkman et al. (2011) enfatizam especificamente o letramento em saúde como elemento capaz de influenciar a adesão ao tratamento e os desfechos clínicos. Essas diferenças não representam contradições entre os autores, mas evidenciam distintas perspectivas acerca dos caminhos pelos quais a vulnerabilidade social influencia a saúde. Ainda

assim, os estudos convergem ao demonstrar que a vulnerabilidade social produz efeitos cumulativos ao longo da vida, ampliando a exposição a fatores de risco, restringindo oportunidades de promoção da saúde e contribuindo para a manutenção das desigualdades em saúde.

Os resultados também evidenciam que a relação entre pobreza e adoecimento ultrapassa a dimensão biológica e deve ser compreendida a partir de uma perspectiva estrutural. Nesse sentido, a persistência das desigualdades em saúde não pode ser explicada apenas por escolhas individuais ou hábitos de vida, mas pelas condições concretas nas quais os indivíduos vivem, estudam, trabalham e envelhecem. Essa compreensão reforça a importância dos modelos teóricos dos Determinantes Sociais da Saúde, que defendem a necessidade de atuação sobre fatores estruturais capazes de influenciar a distribuição desigual dos riscos e oportunidades em saúde (Buss; Pellegrini Filho, 2007; Solar; Irwin, 2010; OMS, 2010).

Os estudos nacionais e internacionais analisados evidenciam o papel central da Atenção Primária à Saúde (APS) na interrupção desse ciclo de vulnerabilidade e sobrecarga assistencial. Observou-se que a ampliação da cobertura e da qualidade da Estratégia Saúde da Família (ESF) está associada à redução das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), contribuindo para diminuir a pressão sobre serviços hospitalares e de urgência (Veloso et al., 2022; Montilla et al., 2025; Pinto; Giovanella, 2018). Esse efeito decorre da capacidade da APS de promover cuidado longitudinal, coordenação da atenção e identificação precoce de agravos, reduzindo complicações evitáveis e atrasos diagnósticos (Pinto; Giovanella, 2018; Macinko; Mendonça, 2018). Embora os estudos analisados reconheçam a relevância da APS na redução das desigualdades em saúde, observam-se diferenças quanto ao foco das estratégias propostas. Veloso e Caldeira (2022), Pinto e Giovanella (2018) e Macinko e Harris (2015) enfatizam a ampliação da cobertura e do acesso à atenção primária como principal mecanismo para redução das internações evitáveis. Por outro lado, parte da literatura ressalta que resultados mais consistentes dependem também da adequada articulação entre os diferentes níveis de atenção e da organização da rede assistencial (Santos et al., 2023).

Em contrapartida, a ampliação da oferta hospitalar sem o fortalecimento correspondente da APS pode favorecer a substituição do cuidado ambulatorial por internações (Santos et al., 2023). Além disso, os estudos analisados indicam que sistemas de saúde organizados a partir de uma atenção primária forte apresentam maior capacidade de responder às necessidades das populações vulneráveis por meio de ações preventivas, acompanhamento contínuo e construção de vínculo entre profissionais e comunidade (Macinko; Harris, 2015; Macinko; Mendonça, 2018). Esse aspecto é particularmente relevante em contextos de pobreza, nos quais a APS frequentemente representa a principal porta de entrada para o sistema de saúde e uma das principais estratégias para redução das desigualdades no acesso ao cuidado.

Sob a perspectiva das políticas públicas, os resultados reforçam que o enfrentamento das desigualdades em saúde exige estratégias intersetoriais que ultrapassem os limites do setor saúde. A literatura analisada demonstra que medidas voltadas à ampliação do acesso à educação, melhoria das condições habitacionais, fortalecimento da segurança alimentar e redução da precarização do trabalho possuem potencial para impactar positivamente os indicadores de saúde da população (Balaj et al., 2024; Berkman et al., 2011; Laraia, 2013; Benach et al., 2014; Utzet et al., 2020). Dessa forma, a redução da pobreza deve ser compreendida não apenas como uma meta econômica ou social, mas como uma estratégia fundamental de promoção da saúde coletiva e redução das iniquidades. Os resultados desta revisão corroboram a compreensão de que políticas públicas voltadas aos determinantes sociais da saúde podem produzir benefícios que ultrapassam o setor sanitário, contribuindo para melhores condições de vida, redução das desigualdades e fortalecimento da equidade em saúde.

Além disso, esta revisão evidenciou que a compreensão dos determinantes sociais da saúde constitui elemento fundamental para a promoção da equidade no cuidado. As evidências analisadas indicam que intervenções clínicas eficazes dependem não apenas de recursos diagnósticos e terapêuticos, mas também da capacidade dos profissionais de reconhecer o contexto social dos pacientes, identificar situações de vulnerabilidade e articular ações intersetoriais (Buss;

Pellegrini Filho, 2007; Solar; Irwin, 2010). Nesse sentido, fatores relacionados à moradia, alimentação, trabalho, renda e educação devem ser considerados na prática clínica, uma vez que influenciam diretamente a ocorrência dos agravos, a adesão ao tratamento e os desfechos em saúde.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão narrativa teve como objetivo analisar como a pobreza e a vulnerabilidade social influenciam o processo saúde-doença, destacando os mecanismos pelos quais diferentes determinantes sociais impactam a saúde individual e coletiva. Com base na literatura analisada, considera-se que o objetivo proposto foi alcançado, uma vez que os estudos selecionados permitiram compreender de forma integrada as múltiplas dimensões da vulnerabilidade social e suas repercussões sobre o adoecimento e a utilização dos serviços de saúde.

Os achados evidenciaram que fatores relacionados à moradia, território, alimentação, trabalho, renda e educação atuam de forma interdependente, acumulando desvantagens ao longo da vida e contribuindo para maior ocorrência de doenças infecciosas e crônicas, sofrimento mental, multimorbidade e piores desfechos em saúde. Também foi observado que essas condições ampliam a demanda por serviços de média e alta complexidade, favorecendo internações evitáveis e intensificando a sobrecarga do Sistema Único de Saúde. Embora os estudos analisados apresentem diferenças quanto aos mecanismos considerados mais relevantes para explicar a produção das desigualdades em saúde, houve consenso de que a pobreza e a vulnerabilidade social atuam como determinantes centrais do adoecimento e da utilização dos serviços de saúde.

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde e a Estratégia Saúde da Família mostraram-se fundamentais para reduzir desigualdades, promover cuidado longitudinal e prevenir agravos que poderiam evoluir para condições mais graves. Os resultados reforçam a necessidade de fortalecimento de políticas públicas intersetoriais voltadas à redução da pobreza, ampliação do acesso à educação, melhoria das condições de moradia e garantia da segurança alimentar, reconhecendo que intervenções exclusivamente biomédicas, quando dissociadas de estratégias

sociais e intersetoriais, mostram-se insuficientes para enfrentar problemas de saúde fortemente determinados por fatores sociais.

Além disso, os achados destacam a importância da formação médica orientada pelos determinantes sociais da saúde, capacitando futuros profissionais para reconhecer o contexto de vida dos pacientes, incorporar a avaliação social ao raciocínio clínico e atuar de forma integrada com os demais setores responsáveis pela promoção do bem-estar social. Dessa forma, a compreensão dos determinantes sociais deve ocupar papel central na formação em saúde, contribuindo para uma prática profissional mais humanizada, crítica e comprometida com a equidade.

Como limitações, este estudo apresenta aquelas inerentes às revisões narrativas, incluindo a ausência de protocolo sistemático de seleção dos estudos, a possibilidade de viés de interpretação e a dependência da literatura disponível nas bases consultadas. Além disso, a heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos limita comparações diretas entre os achados. Apesar dessas limitações, a revisão permitiu construir uma síntese ampla e crítica sobre a relação entre pobreza, vulnerabilidade social e saúde, contribuindo para a compreensão de um dos principais desafios enfrentados pela saúde coletiva brasileira e reforçando a necessidade de estratégias integradas para o enfrentamento das desigualdades em saúde.

REFERÊNCIAS

BALAJ, Mirza et al. Effects of education on adult mortality: a global systematic review and meta-analysis. **The Lancet Public Health**, v. 9, n. 3, p. e155-e165, 2024. DOI: 10.1016/S2468-2667(23)00306-7.

BENACH, J.; VIVES, A.; AMABLE, M.; VANROELEN, C.; TARAFA, G.; MUNTANER, C. Precarious employment: understanding an emerging social determinant of health. **Annual Review of Public Health**, v. 35, p. 229-253, 2014. DOI: 10.1146/annurev-publhealth-032013-182500.

BERKMAN, N. D.; SHERIDAN, S. L.; DONAHUE, K. E.; HALPERN, D. J.; CROTTY, K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. **Annals of Internal Medicine**, v. 155, n. 2, p. 97-107, 2011. DOI: 10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde** (DeCS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://decs.bvsalud.org/. Acesso em: 5 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008**. Define a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/.

COSTA, Â. K. et al. Does socioeconomic inequality occur in the multimorbidity among Brazilian adults? **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, p. 138, 2020. DOI: 10.11606/S1518-8787.2020054002569.

DIEZ ROUX, Ana V.; MAIR, Christina. Neighborhoods and health. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v. 1186, p. 125-145, 2010. DOI: 10.1111/j.1749-6632.2009.05333.x.

HONE, Thomas; STOKES, Jonathan; TRAJMAN, Anete; SARACENI, Valeria; COELI, Claudia Medina; RASELLA, Davide; DUROVNI, Betina; MILLETT, Christopher. Racial and socioeconomic disparities in multimorbidity and associated healthcare utilisation and outcomes in Brazil: a cross-sectional analysis of three million individuals. **BMC Public Health**, v. 21, n. 1, p. 1287, 2021. DOI: 10.1186/S12889-021-11328-0.

KENNEDY, Ian T. R. et al. A systematic review of the health impacts of mass Earth movements (landslides). **PLOS Currents**, v. 7, 2015. DOI: 10.1371/currents.dis.1d0f5b1c103ef3760b7fc0cf17d49e81.

LARAIA, Barbara A. Food insecurity and chronic disease. **Advances in Nutrition**, v. 4, n. 2, p. 203-212, 2013. DOI: 10.3945/an.112.003277. Disponível em: https://doi.org/10.3945/an.112.003277.

MACINKO, James; HARRIS, Matthew J. Brazil's family health strategy: delivering community-based primary care in a universal health system. **The New England Journal of Medicine**, v. 372, n. 23, p. 2177-2181, 2015. DOI: 10.1056/NEJMp1501140.

MACINKO, James; MENDONÇA, Claunara Schilling. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 1, p. 18-37, 2018. DOI: 10.1590/0103-11042018S102.

MANGRIO, Elisabeth; ZDRAVKOVIC, Slobodan. Crowded living and its association with mental ill-health among recently-arrived migrants in Sweden: a quantitative study. **BMC Research Notes**, v. 11, n. 1, art. 609, 2018. DOI: 10.1186/s13104-018-3718-6.

MENDELL, Mark J.; MIRER, Anna G.; CHEUNG, Kevin; TONG, Michael; DOUWES, Jeroen. Respiratory and allergic health effects of dampness, mold, and dampness-related agents: a review of the epidemiologic evidence. **Environmental Health Perspectives**, v. 119, n. 6, p. 748-756, 2011. DOI: 10.1289/ehp.1002410.

MOHER, David et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA 2020 statement. **BMJ**, v. 372, n. 71, 2021. DOI: 10.1136/bmj.n71.

MONTILLA, D. R. et al. Revisão integrativa da literatura sobre internações de pessoas idosas por condições sensíveis à Atenção Primária no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, supl. 1, e16402023, 2025. DOI: 10.1590/1413-812320242911.16402023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Comissão sobre os Determinantes Sociais da Saúde. **Redução das desigualdades no período de uma geração: igualdade na saúde através da ação sobre os seus determinantes sociais – Relatório final**. Lisboa: OMS, 2010.
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Social determinants of health**. Fact sheet. Geneva: OMS, 2025.

PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1723–1728, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018236.09172018.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. The Family Health Strategy: expanding access and reducing hospitalizations due to ambulatory care sensitive conditions (ACSC). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1903–1914, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018236.05592018.

SANTOS, F. M. dos et al. Association between hospitalizations for sensitive conditions and quality of primary care. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 57, p. 85, 2023. DOI: 10.11606/S1518-8787.2023057004879.

SOLAR, O.; IRWIN, A. **A conceptual framework for action on the social determinants of health**. Geneva: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS), 2010.

SUKHERA, J. Narrative Reviews: Flexible, Rigorous, and Practical. **Journal of Graduate Medical Education**, v. 14, n. 4, p. 414–417, 2022. DOI: 10.4300/JGME-D-22-00480.1.

UNITED STATES NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE. **Medical Subject Headings (MeSH)**. Bethesda, MD: National Institutes of Health, 2023.

UTZET, M.; VALERO, E.; MOSQUERA, I.; MARTIN, U. Employment precariousness and mental health, understanding a complex reality: a systematic review. International Journal of Occupational Medicine and **Environmental Health**, v. 33, n. 5, p. 569–598, 2020. DOI: 10.13075/IJOMEH.1896.01553.

VELOSO, M. A. A.; CALDEIRA, A. P. Number of health care teams and hospitalizations due to primary care sensitive conditions. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 7, p. 2573–2581, 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022277.20952021.