

ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

ACCESS TO HEALTH SERVICES FOR VULNERABLE POPULATIONS: AN INTEGRATIVE REVIEW

ACCESO A SERVICIOS DE SALUD PARA POBLACIONES VULNERABLES: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Jacineidy de Moura Sousa¹, Evilda Rodrigues de Lima², Cássia Karina do Nascimento Nunes³, Fernanda Lucia de Campos⁴, Ariana Menezes Bispos⁵, Tharley Alves da Silva Queiroz⁶, Samara Viana Rufino⁷, Heluza Monteiro de Oliveira⁸, Elis Regina de Oliveira Ferreira⁹, Itamar dos Santos Fonseca¹⁰, Ana Paula Cardoso Moro Laignier¹¹, Gabriel Aguiar Santos¹²

DOI: 10.54899/dcs.v23i87.4482

Recibido: 02/01/2026 | **Aceptado:** 26/01/2026 | **Publicación en línea:** 05/02/2026.

RESUMO

O acesso aos serviços de saúde por populações em situação de vulnerabilidade permanece como um desafio central para a efetivação da equidade, uma vez que desigualdades sociais, territoriais e institucionais limitam a entrada, a continuidade e a resolutividade do cuidado. Objetivo: Analisar as evidências científicas sobre o acesso aos serviços de saúde por populações vulnerabilizadas, identificando barreiras, facilitadores e estratégias relacionadas à ampliação do acesso. Método: Revisão integrativa conduzida conforme recomendações do PRISMA 2020. A

¹ Pós-Graduada em Docência em Enfermagem, Faculdade Holística (FAHOL), Salvador, Bahia, Brasil.

E-mail: dra.jacineidy@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-0781-5635>

² Doutora em Ciência Veterinária, Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil.

E-mail: evilda17@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3601-1628>

³ Graduanda Medicina, Anhembí Morumbi, São José dos Campos, São Paulo, Brasil.

E-mail: cris_jansen@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-0599-5160>

⁴ Mestre em Odontologia em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: feluca33@uol.com.br Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-9380-3959>

⁵ Graduada em Enfermagem, Centro Universitário Jorge Amado, Salvador, Bahia, Brasil.

E-mail: ari.enfa@outlook.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-1026-0360>

⁶ Pós-Graduada em Urgência Emergência e APH, Fundação Hermínio Ometto, Centro Universitário Hermínio Ometto (FHO – UNIARARAS), Araras, São Paulo, Brasil. E-mail: tarleyalves@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-0268-2733>

⁷ Mestranda em Medicina Veterinária, Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: samaravianavet@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6167-2394>

⁸ Doutoranda em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Ciências da Saúde (UFCSPA), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: heluza@ufcspa.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6153-4562>

⁹ Pós-Graduada em Docência do Ensino Superior e Enfermagem, Faculdade FACUMINAS, Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: eruselis2@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-5401-5886>

¹⁰ Mestrando em Ensino de Física, Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (UNIFESSPA), Palmas, Tocantins, Brasil. E-mail: itamarsantos@unitins.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4474-0970>

¹¹ Graduada em Medicina, Universidade de Vila Velha, Vila Velha, Espírito Santo, Brasil.

E-mail: acardosomoro@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-7387-7756>

¹² Graduado em Psicologia, Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc – Afya), Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. E-mail: santosaguiargabriel@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-1916-8642>

questão norteadora foi estruturada pela estratégia PICO. As buscas ocorreram nas bases PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO e Web of Science, utilizando descritores DeCS/MeSH e termos livres relacionados a acessibilidade, equidade e populações vulneráveis. Incluíram-se 19 estudos, publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol, com texto completo disponível. Resultados: Identificaram-se barreiras recorrentes ao acesso relacionadas à organização e capacidade instalada dos serviços, às condições socioeconômicas e territoriais e à discriminação institucional, afetando de forma expressiva pessoas com deficiência, população em situação de rua, migrantes e refugiados e populações LGBTQIA+, com destaque para travestis e pessoas trans. Estratégias promissoras incluíram fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, ações comunitárias, integração de serviços, qualificação profissional e uso de tecnologias digitais, com atenção ao risco de exclusão digital. Conclusão: As desigualdades de acesso persistem e demandam respostas intersetoriais, financiamento sustentável, governança orientada por dados e práticas antidiscriminatórias para transformar acesso formal em acesso real e efetivar a equidade em saúde.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde. Populações Vulneráveis. Equidade em Saúde. Determinantes Sociais da Saúde. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Access to health services for vulnerable populations remains a central challenge to achieving health equity, as social, territorial, and institutional inequalities constrain entry, continuity, and the effectiveness of care. Objective: To analyze scientific evidence on access to health services among vulnerable populations, identifying barriers, facilitators, and strategies related to improving access. Method: An integrative review conducted in accordance with PRISMA 2020 recommendations. The guiding question was structured using the PICO strategy. Searches were performed in PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO, and Web of Science, using DeCS/MeSH descriptors and free terms related to accessibility, equity, and vulnerable populations. Nineteen studies published between 2020 and 2025, in Portuguese, English, or Spanish, with full-text availability, were included. Results: Recurrent access barriers were identified, related to service organization and capacity, socioeconomic and territorial conditions, and institutional discrimination, disproportionately affecting people with disabilities, homeless populations, migrants and refugees, and LGBTQIA+ groups, with particular emphasis on transvestites and transgender persons. Promising strategies included strengthening Primary Health Care, community-based actions, service integration, workforce training, and digital health solutions, while acknowledging the risk of digital exclusion. Conclusion: Persistent access inequalities require intersectoral responses, sustainable funding, data-informed governance, and anti-discriminatory practices to convert formal coverage into real and timely access and advance health equity.

Keywords: Health Services Accessibility. Vulnerable Populations. Health Equity. Social Determinants of Health. Primary Health Care.

RESUMEN

El acceso a los servicios de salud para poblaciones en situación de vulnerabilidad sigue siendo un desafío central para la equidad, ya que las desigualdades sociales, territoriales e institucionales limitan la entrada, la continuidad y la resolutiveidad del cuidado. Objetivo: Analizar la evidencia

científica sobre el acceso a los servicios de salud por poblaciones vulnerabilizadas, identificando barreras, facilitadores y estrategias orientadas a mejorar el acceso. Método: Revisión integrativa desarrollada conforme a las recomendaciones PRISMA 2020. La pregunta guía se estructuró mediante la estrategia PICO. Se realizaron búsquedas en PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO y Web of Science, utilizando descriptores DeCS/MeSH y términos libres relacionados con accesibilidad, equidad y poblaciones vulnerables. Se incluyeron 19 estudios, publicados entre 2020 y 2025, en portugués, inglés o español, con texto completo disponible. Resultados: Se identificaron barreras recurrentes de acceso relacionadas con la organización y capacidad de los servicios, las condiciones socioeconómicas y territoriales y la discriminación institucional, afectando de manera significativa a personas con discapacidad, población en situación de calle, migrantes y refugiados y población LGBTQIA+, con especial énfasis en travestis y personas transgénero. Las estrategias incluyeron fortalecimiento de la Atención Primaria, acciones comunitarias, integración de servicios, formación profesional y soluciones digitales, considerando el riesgo de exclusión digital. Conclusión: Las desigualdades en el acceso persisten y exigen respuestas intersectoriales, financiación sostenible, gobernanza basada en datos y prácticas antidiscriminatorias para convertir el acceso formal en acceso real y avanzar en la equidad en salud.

Palabras clave: Accesibilidad a los Servicios de Salud. Poblaciones Vulnerables. Equidad en Salud. Determinantes Sociales de la Salud. Atención Primaria de Salud.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

O acesso aos serviços de saúde por populações em situação de vulnerabilidade configura-se como um fenômeno complexo, atravessado por determinantes sociais, econômicos, culturais e institucionais que produzem e reproduzem iniquidades no cuidado. Embora os sistemas de saúde contemporâneos reconheçam formalmente a universalidade e a equidade como princípios orientadores, observa-se que grupos socialmente vulnerabilizados continuam enfrentando obstáculos persistentes para a obtenção de atenção integral, oportuna e de qualidade. Tais barreiras se expressam tanto no plano individual, por meio de limitações econômicas, educacionais e de capital social, quanto no plano estrutural, relacionado à organização dos serviços, ao subfinanciamento e à fragilidade das políticas públicas de inclusão (Carvalho *et al.*, 2024; Mello *et al.*, 2023).

Nesse contexto, populações como pessoas com deficiência, indivíduos em situação de rua, migrantes, trabalhadores rurais e grupos LGBTQIAPN+ vivenciam desigualdades marcantes no acesso aos serviços de saúde. Condições de pobreza, moradia precária e insegurança alimentar

ampliam a exposição a agravos e, simultaneamente, restringem a capacidade de buscar e manter o cuidado em saúde, configurando um ciclo persistente de vulnerabilidade social e sanitária (Carvalho *et al.*, 2024). Ademais, deficiências na infraestrutura dos serviços, a distribuição desigual da rede assistencial e o isolamento geográfico, especialmente em áreas rurais e remotas, impõem limitações adicionais à efetivação do direito à saúde, comprometendo a continuidade do cuidado e o acesso a ações preventivas e resolutivas (Mello *et al.*, 2023).

Para além das barreiras materiais e organizacionais, a discriminação e a estigmatização emergem como elementos centrais na exclusão dessas populações dos serviços de saúde. Pessoas com deficiência frequentemente relatam experiências marcadas por preconceito, negligência e inadequação dos ambientes assistenciais às suas necessidades específicas, o que desencoraja a procura pelos serviços e compromete a adesão ao cuidado (Silva *et al.*, 2024). De forma semelhante, indivíduos em situação de rua enfrentam estigmas sociais e institucionais que se traduzem em atendimentos desumanizados, invisibilidade nas políticas públicas e ruptura do vínculo com os serviços de saúde, aprofundando as desigualdades no acesso e na qualidade da assistência (Santos *et al.*, 2023).

Diante desse cenário, estratégias inovadoras têm sido discutidas e implementadas com o intuito de mitigar tais barreiras. A integração de ações comunitárias, a incorporação da saúde mental na atenção primária e o uso de tecnologias digitais, como a telemedicina e os aplicativos móveis de saúde, têm demonstrado potencial para ampliar o acesso e qualificar o cuidado, especialmente em contextos de vulnerabilidade social (Alsleem *et al.*, 2024). No entanto, esses avanços ainda coexistem com desafios importantes, como a baixa alfabetização digital, a limitação de recursos tecnológicos e a necessidade de formação profissional orientada para a competência cultural e o cuidado centrado na pessoa (Alsleem *et al.*, 2024).

A literatura internacional também evidencia que barreiras socioeconômicas, culturais e legais afetam de forma significativa grupos específicos, como imigrantes, trabalhadores rurais e populações LGBTQIAPN+. Imigrantes, por exemplo, apresentam menores taxas de cobertura por seguro saúde e acesso limitado aos serviços, em decorrência de desigualdades socioeconômicas e restrições legais (Derose *et al.*, 2007). Trabalhadores rurais enfrentam obstáculos adicionais relacionados à informalidade do trabalho, barreiras linguísticas e culturais e dificuldades de deslocamento até os serviços de saúde (Arcury; Quandt, 2007). Já indivíduos LGBTQIAPN+ frequentemente relatam experiências de discriminação por parte de profissionais de saúde, o que contribui para a evasão dos serviços e para o adiamento da busca por cuidado

(Albuquerque *et al.*, 2016).

No que se refere às necessidades de saúde, destacam-se lacunas importantes na atenção à saúde mental e na oferta de ações preventivas. Migrantes e refugiados apresentam elevada prevalência de demandas em saúde mental não atendidas, agravadas pelo estigma, pela escassez de serviços culturalmente competentes e pela fragmentação da rede assistencial (Lebano *et al.*, 2020). Ademais, observa-se uma subutilização expressiva de serviços preventivos entre populações vulneráveis, o que evidencia falhas na organização dos sistemas de saúde e limita o potencial de redução de agravos evitáveis (Lebano *et al.*, 2020).

Diante dessas evidências, torna-se evidente a necessidade de políticas públicas mais sensíveis às especificidades dos diferentes grupos vulneráveis. Intervenções personalizadas, que considerem aspectos linguísticos, culturais e sociais, bem como o fortalecimento da competência cultural nos serviços de saúde, são apontadas como estratégias fundamentais para ampliar o acesso e a efetividade do cuidado (Derose *et al.*, 2007; Arcury; Quandt, 2007). Além disso, o engajamento comunitário no planejamento e na implementação das ações em saúde tem se mostrado uma abordagem promissora para reduzir iniquidades e fortalecer o vínculo entre os serviços e as populações atendidas (Dixon-Woods *et al.*, 2006).

Apesar dos avanços na compreensão das barreiras enfrentadas pelas populações em situação de vulnerabilidade, as desigualdades no acesso aos serviços de saúde permanecem expressivas, evidenciando a distância entre os princípios normativos da equidade e sua concretização na prática. A superação dessas iniquidades demanda reformas estruturais abrangentes, baseadas em evidências científicas e na articulação intersetorial das políticas sociais, reforçando a importância de estudos de síntese que contribuam para o aprimoramento das práticas assistenciais e das políticas públicas (Derose *et al.*, 2007; Arcury; Quandt, 2007; Dixon-Woods *et al.*, 2006).

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas disponíveis sobre o acesso aos serviços de saúde por populações em situação de vulnerabilidade, identificando as principais barreiras, estratégias de enfrentamento e implicações para a formulação de políticas públicas e para a prática em saúde, por meio de uma revisão integrativa da literatura.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite reunir, avaliar e sintetizar criticamente o conhecimento científico produzido acerca de um fenômeno, integrando resultados de estudos com diferentes delineamentos e abordagens metodológicas, de modo a sustentar uma compreensão ampla e consistente do tema investigado (Whittemore; Knafl, 2005). Essa estratégia é particularmente adequada para analisar o acesso aos serviços de saúde em populações em situação de vulnerabilidade, uma vez que o fenômeno envolve determinantes sociais, barreiras institucionais e dimensões culturais que demandam interpretação contextualizada e análise crítica das evidências. O processo foi conduzido com base nas recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020), visando garantir transparência, rastreabilidade e rigor metodológico nas etapas de identificação, seleção e inclusão dos estudos (Page *et al.*, 2021).

Estratégia de Pesquisa e Questão Norteadora

A formulação da questão norteadora foi estruturada por meio da estratégia PICO, a qual direciona a definição dos elementos centrais da pesquisa e orienta a busca bibliográfica. A aplicação do PICO foi definida conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1. Aplicação da estratégia PICO.

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	APLICAÇÃO
P	População	Populações em situação de vulnerabilidade
I	Interesse	Acesso aos serviços de saúde
Co	Contexto	Serviços de saúde e rede de atenção

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

A partir dessa estrutura, definiu-se a seguinte questão norteadora: *“Quais são as evidências científicas sobre as barreiras, os facilitadores e as estratégias relacionadas ao acesso aos serviços de saúde por populações em situação de vulnerabilidade?”*

Fontes de Dados e Critérios de Busca

As buscas foram realizadas nas bases PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO e Web of Science, utilizando descritores controlados dos vocabulários DeCS (Descritores em Ciências da

Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings), além de termos livres para ampliar a sensibilidade da estratégia. Foram utilizados, entre outros, os seguintes descritores e palavras-chave: “Health Services Accessibility”, “Acesso aos Serviços de Saúde”, “Vulnerable Populations”, “Populações Vulneráveis”, “Health Equity”, “Equidade em Saúde”, “Social Determinants of Health”, “Determinantes Sociais da Saúde”, “Primary Health Care”, “Atenção Primária à Saúde”, “Homeless Persons”, “Pessoas em Situação de Rua”, “Disabled Persons”, “Pessoas com Deficiência”, “Migrants”, “Migrantes”, “Refugees”, “Refugiados”, “LGBTQ+”, combinados com os operadores booleanos AND e OR, conforme as particularidades de cada base.

Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos estudos originais com delineamento quantitativo, qualitativo ou misto, publicados entre 2020 e 2025, disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol, com acesso ao texto completo, que abordassem o acesso aos serviços de saúde por populações em situação de vulnerabilidade, contemplando barreiras, facilitadores, experiências de uso dos serviços e/ou estratégias de ampliação do acesso e equidade.

Foram excluídos artigos de revisão narrativa, editoriais, cartas ao editor, dissertações, teses, relatos de caso, documentos sem descrição metodológica mínima, estudos duplicados e aqueles que, após leitura na íntegra, não apresentaram relação direta com o objeto de investigação.

Seleção dos Estudos

A seleção ocorreu em etapas sequenciais:

- a) leitura dos títulos;
- b) leitura dos resumos;
- c) leitura do texto completo dos estudos potencialmente elegíveis.

A triagem foi realizada por duas pesquisadoras de forma independente e as divergências foram resolvidas por consenso. O processo de elegibilidade e inclusão foi sistematizado e apresentado em fluxograma, conforme orientação do PRISMA 2020 (Page *et al.*, 2021).

Extração e Análise dos Dados

Os dados foram extraídos e organizados em matriz analítica contendo: autores, ano de publicação, título, delineamento do estudo, população-alvo, tipo de barreira/facilitador e principais desfechos relacionados ao acesso. A análise foi conduzida de forma descritiva e interpretativa, com síntese temática dos resultados, buscando identificar evidências convergentes sobre: barreiras estruturais e socioeconômicas, desigualdades territoriais, discriminação institucional e estratégias de enfrentamento, incluindo intervenções comunitárias e inovações tecnológicas no cuidado.

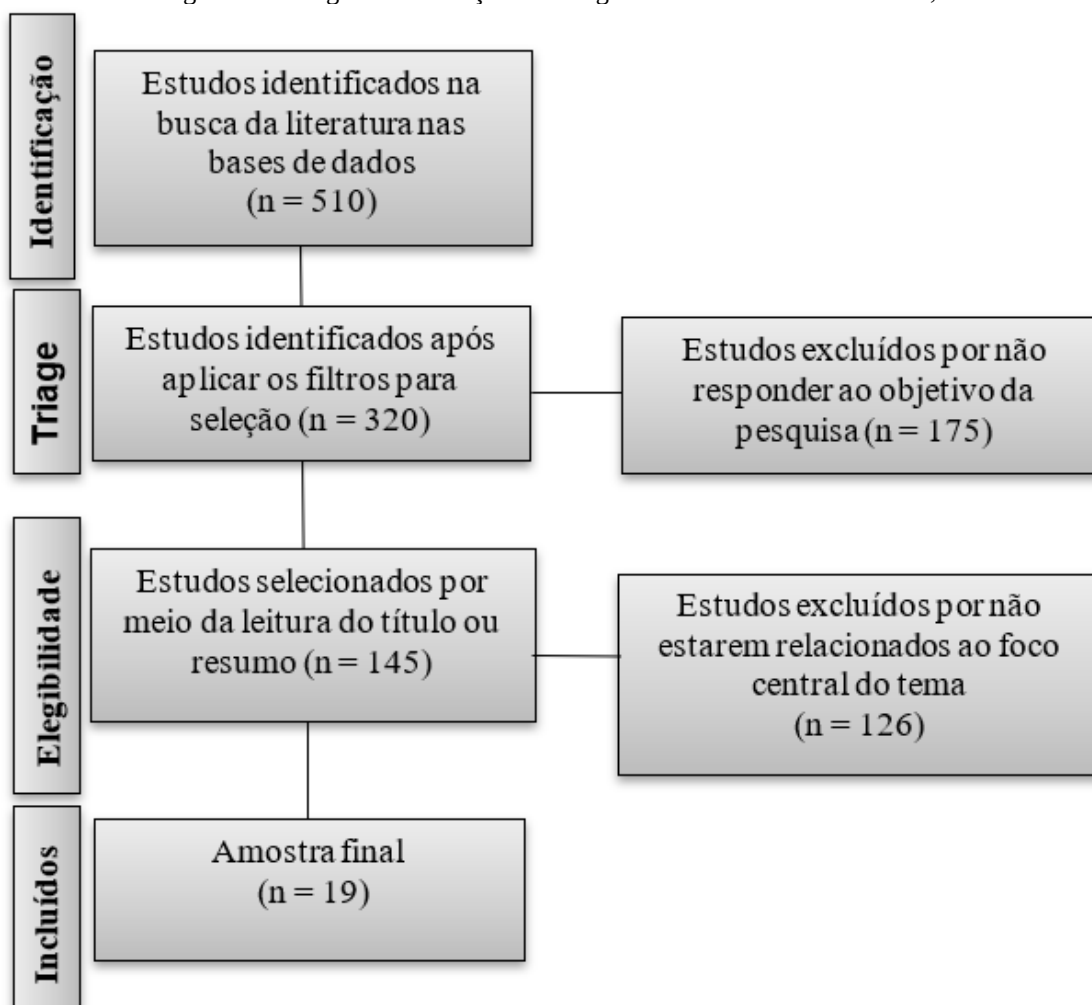
Aspectos Éticos

Por tratar-se de pesquisa bibliográfica, sem envolvimento direto de seres humanos, este estudo dispensa submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme previsto na Resolução nº 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e da Lei nº 14.874/2024. Ressalta-se que todas as etapas observaram integridade acadêmica, transparência metodológica e normas éticas de uso e citação de fontes, assegurando a adequada referência aos estudos incluídos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Figura 1 apresenta o fluxograma de seleção dos estudos, elaborado com base nas recomendações do PRISMA 2020, descrevendo de forma sistemática e sequencial o percurso metodológico adotado nesta revisão integrativa. O diagrama sintetiza as etapas de identificação nas bases de dados, remoção de duplicidades, triagem por títulos e resumos, avaliação da elegibilidade por leitura na íntegra e definição final dos artigos incluídos. Essa representação contribui para a transparência do processo, permitindo rastrear decisões metodológicas e assegurar reprodutibilidade, conforme orientações de Page *et al.* (2021).

Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos incluídos na revisão. Brasil, 2026.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

De maneira complementar, o Quadro 2 apresenta a caracterização dos estudos incluídos, organizados em ordem cronológica decrescente e identificados por códigos alfanuméricos (A1, A2, A3...). O quadro reúne informações essenciais para compreensão do corpo de evidências, como autoria, ano de publicação, título, população-alvo, barreiras predominantes e principais desfechos relacionados ao acesso aos serviços de saúde por populações em situação de vulnerabilidade. Essa sistematização favorece uma leitura comparativa e analítica da produção científica, permitindo identificar padrões recorrentes de exclusão, estratégias de enfrentamento relatadas e lacunas que persistem na literatura, especialmente no que se refere a subgrupos vulnerabilizados e a desigualdades territoriais.

A elaboração e a organização do Quadro 2 seguiram as orientações metodológicas do Joanna Briggs Institute (JBI), que recomenda a padronização na apresentação e na síntese dos dados em revisões integrativas, com o objetivo de assegurar consistência metodológica e

fortalecer a validade interna dos achados. Esse rigor na sistematização favorece a análise crítica dos resultados, sustenta a etapa de discussão e contribui para a formulação de estratégias e recomendações baseadas em evidências, direcionadas à redução de barreiras e à ampliação do acesso equitativo aos serviços de saúde por populações em situação de vulnerabilidade.

Quadro 2. Descrição dos estudos selecionados na revisão sistemática. Brasil, 2026.

Nº	AUTOR /ANO	TÍTULO	POPULAÇÃO-ALVO	DESFECHOS
A1	Carvalho et al. (2024)	O Estado e a saúde de populações vulneráveis: revisão integrativa sobre políticas de acesso	Populações vulneráveis (geral)	Revisão integrativa que evidencia o papel do Estado na garantia do direito à saúde e aponta entraves persistentes, como subfinanciamento, infraestrutura inadequada e dificuldades de implementação de políticas. Defende abordagens intersetoriais (saúde, educação, moradia e segurança alimentar) para reduzir desigualdades estruturais e fortalecer a efetividade das políticas públicas.
A2	Alsleem et al. (2024)	Revisão Abrangente da Integração da Saúde Mental, Serviços de Saúde Comunitária e Inovações Tecnológicas para Populações Vulneráveis	Populações vulneráveis (geral), com foco em saúde mental	Evidencia que a integração da saúde mental aos serviços comunitários, associada a telemedicina e mHealth, amplia o acesso, melhora utilização e desfechos em saúde mental. Discute limitações como alfabetização tecnológica e recursos insuficientes, recomendando apoio político e fortalecimento de pesquisa e implementação.
A3	Mello et al. (2023)	Barreiras ao acesso à saúde em populações vulneráveis	Populações vulneráveis (geral)	Identifica barreiras econômicas (pobreza, baixo nível socioeconômico), físicas e atitudinais. Aponta desafios específicos como isolamento geográfico (ex.: Amazônia) e questões migratórias. Recomenda intervenções integradas e políticas inclusivas para reduzir barreiras multifatoriais e melhorar desfechos de saúde.
A4	Silva et al. (2024)	Discriminação e Acesso à Saúde para Pessoas com Deficiência: Uma Revisão Integrativa da Literatura	Pessoas com deficiência	Evidencia discriminação como barreira central ao acesso de pessoas com deficiência, com estigmatização, negligência, preconceito e dificuldades de acessibilidade. Associa experiências negativas a restrições financeiras e insuficiência de capacitação profissional, recomendando políticas públicas de acessibilidade, apoio financeiro e treinamento sistemático.
A5	Santos et al. (2023)	Saúde, como um direito: acesso da população de rua aos serviços de saúde	População em situação de rua	Revisão integrativa sobre população em situação de rua, destacando estigma, preconceito e desvalorização das demandas como barreiras ao acesso. Indica acessibilidade fragmentada e percepção de negligência por políticas públicas, reforçando necessidade de

				ações consistentes de promoção, prevenção e cuidado longitudinal.
A6	Granja et al. (2023)	LGBTQIA+ population and access to health services: an integrative review	População LGBTQIA+	Aponta barreiras como despreparo profissional, filas e discriminação. Evidencia concentração regional de estudos (predomínio Sul-Sudeste) e lacunas na produção científica em outras regiões. Ressalta necessidade de estratégias concretas para reduzir barreiras, visto que poucos estudos apresentam soluções aplicáveis.
A7	Stansberry; Roberson; Myers (2023)	Qualidade do Atendimento Hospitalar Rural nos EUA e os Efeitos do Fechamento de Hospitais no Status de Saúde de Populações Rurais Vulneráveis: Uma Revisão Integrativa da Literatura	Populações vulneráveis rurais	Identifica hospitais rurais como essenciais para acesso a cuidados e emergência. O fechamento dessas unidades associa-se a piora de desfechos de saúde. Recomenda ação multidisciplinar com foco em determinantes sociais, garantia de qualidade, modelos inovadores de provisão e financiamento sustentável.
A8	Martinello; Busato; Lutinski (2024)	Vulnerabilidades em saúde dos imigrantes no contexto da América Latina: revisão integrativa	Imigrantes (América Latina)	Evidencia acesso como determinante social relevante para imigrantes; parte expressiva dos estudos enfatiza barreiras de acesso. Relaciona vulnerabilidades a trabalho, violência e instabilidade econômica. Recomenda políticas específicas de inclusão e apoio social para melhorar acesso e desfechos em saúde.
A9	Luzia; Grimaldi (2023)	Desafios no acesso aos serviços de saúde por pessoas com deficiência: revisão integrativa	Pessoas com deficiência	Identifica três eixos de barreiras: atitudinais (conduta profissional), comunicacionais e estruturais (arquitetura, transporte, acessibilidade). Reforça necessidade de mudanças sistêmicas e reorganização de serviços para garantir acesso equitativo e promoção da saúde.
A10	Ferreira et al. (2021)	Vulnerabilidade e Cuidados Primários em Saúde: Uma Revisão Integrativa da Literatura	Populações vulneráveis na APS (conceitual)	Não foca diretamente “acesso”, mas discute vulnerabilidade na APS e suas aplicações em avaliação de políticas, programas e serviços, bem como classificação de indivíduos/grupos/famílias. Contribui para planejamento e organização de cuidados voltados a grupos vulneráveis, com potencial impacto no acesso.
A11	Ogbeta; Mbata; K. S. (2022)	Avanços na ampliação do acesso a serviços de saúde mental e saúde pública: Abordagens integradas para atender populações carentes	Populações carentes (geral)	Defende abordagens integradas para ampliar acesso, com destaque para telessaúde, soluções móveis e intervenções comunitárias. Reconhece desafios de financiamento e escassez de força de trabalho. Apresenta recomendações para reduzir disparidades e melhorar prestação de serviços.

A12	Marcon et al. (2023)	Acesso de pessoas idosas aos serviços de saúde: uma revisão integrativa	Pessoas idosas	Aponta fatores determinantes do acesso de idosos, como informação, disponibilidade, capacidade de pagamento e aceitabilidade. Ressalta importância da Estratégia Saúde da Família na ampliação do acesso e no cuidado às necessidades múltiplas dessa população.
A13	Farias et al. (2024)	Acessibilidade e direito aos serviços de saúde para pessoas vivendo com HIV	Pessoas vivendo com HIV	Identifica barreiras de estigma, discriminação e acesso restrito a cuidado especializado, além de lacunas em políticas e programas. Destaca estratégias como integração de serviços e abordagem centrada no paciente, defendendo esforço colaborativo entre governo, sociedade civil e profissionais.
A14	Ferreira et al. (2023)	Os desafios ao acesso à saúde como um direito fundamental	Populações vulneráveis (Brasil), inclui rua e privação de liberdade	Discute barreiras ao acesso no Brasil, incluindo população em situação de rua e mulheres privadas de liberdade. Aborda disparidades socioeconômicas e geográficas, judicialização e limitações do cuidado preventivo. Defende ações integradas e políticas equitativas para efetivar o direito universal à saúde.
A15	Kanengoni-Nyatara et al. (2023)	Barreiras e Recomendações para o Acesso Equitativo à Saúde para Migrantes e Refugiados em Aotearoa, Nova Zelândia: Um Processo Integrativo Review	Migrantes e refugiados (Nova Zelândia)	Sintetiza barreiras atitudinais (discriminação, baixa competência cultural) e estruturais (custos e navegação no sistema). Recomenda políticas inclusivas e estratégias para promover pertencimento, visando melhorar resultados de saúde de migrantes e refugiados.
A16	Silva et al. (2023)	Obstáculos ao acesso aos serviços públicos de saúde por travestis e pessoas transgênero: uma revisão integradora	Travestis e pessoas trans	Evidencia invisibilidade de necessidades, déficit de capacitação profissional e discriminação institucional como barreiras principais. Aponta escassez de estudos e demanda por políticas robustas e educação permanente para garantir cuidado adequado e equitativo.
A17	Adepoju et al. (2025)	Acesso a Cuidados de Saúde e Serviços Sociais para Populações Vulneráveis Usando o Community Development Warehouse: Uma Análise	Populações vulneráveis (geral)	Analisa barreiras sistêmicas ligadas aos determinantes sociais da saúde, usando integração de dados (DHIS2). Identifica alta proporção de necessidades elevadas e disparidades étnicas, defendendo intervenções direcionadas e iniciativas de equidade orientadas por dados.
A18	Andrade et al. (2022)	O acesso aos serviços de saúde pela População em Situação de Rua: uma revisão integrativa	População em situação de rua	Identifica estigma, discriminação e exigência documental como barreiras a cuidados básicos, ambulatoriais e hospitalares. Destaca importância do Consultório na Rua e da articulação com assistência social para ampliar acesso, defendendo processos de trabalho

baseados em equidade no SUS.

A19	Oliveira et al. (2023)	Desigualdades no acesso aos serviços de saúde: a realidade de migrantes e refugiados	Migrantes e refugiados	Evidencia barreiras associadas ao status migratório irregular, discriminação e vulnerabilidade socioeconômica. Relaciona estressores pré e pós-migração a maior risco em saúde mental. Recomenda políticas para garantir conhecimento de direitos, acesso ao SUS, integração e apoio contínuo.
-----	------------------------	--	------------------------	--

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Barreiras Estruturais, Financiamento e Capacidade de Implementação

O acesso aos serviços de saúde por populações em situação de vulnerabilidade é condicionado por fatores interdependentes que operam simultaneamente nos níveis social, institucional e político. Em diferentes contextos, a disponibilidade formal de serviços não garante, por si, a entrada efetiva no sistema, o acolhimento, a continuidade do cuidado e a resolutividade. As barreiras persistem mesmo em sistemas orientados por universalidade e equidade, evidenciando distância entre o desenho normativo das políticas e a experiência real dos usuários (Carvalho *et al.*, 2024; Mello *et al.*, 2023).

No plano estrutural, sobressaem o subfinanciamento, a precariedade de infraestrutura e a limitada capacidade de implementação de políticas públicas como determinantes centrais das iniquidades de acesso. Carvalho *et al.* (2024) reforça que a atuação do Estado é decisiva para sustentar redes assistenciais capazes de alcançar grupos vulnerabilizados, sobretudo quando articulada a políticas sociais de educação, moradia e segurança alimentar. Em convergência, Mello *et al.* (2023) evidencia que barreiras econômicas e organizacionais se traduzem em insuficiência de oferta, fragmentação assistencial e baixa efetividade de ações de promoção e prevenção, perpetuando desigualdades evitáveis.

Vulnerabilidade Socioeconômica, Migração e Exclusão por Determinantes Sociais

Entre as barreiras socioeconômicas, pobreza, insegurança de renda e condições de vida precárias ampliam a exposição a agravos e restringem a possibilidade de buscar cuidados oportunos. Esse padrão é particularmente relevante em populações migrantes e imigrantes, nas quais vulnerabilidades relacionadas ao trabalho, violência e instabilidade econômica se associam a menor acesso e piores desfechos, inclusive em saúde mental (Martinello; Busato; Lutinski,

2024; Oliveira *et al.*, 2023).

Estudos internacionais reforçam que custos diretos e indiretos, dificuldades de navegação no sistema e barreiras de competência cultural operam como mecanismos de exclusão, comprometendo a equidade e demandando respostas orientadas por inclusão e proteção social (Kanengoni-Nyatara *et al.*, 2023). Dessa forma, a integração entre políticas de saúde e políticas sociais apresenta-se como condição necessária para ampliar o acesso de modo sustentável, especialmente em grupos expostos a múltiplos marcadores de vulnerabilidade.

Desigualdades Territoriais, Ruralidade e Fragilidades de Rede Assistencial

A dimensão territorial constitui eixo decisivo na produção de desigualdades, sobretudo em áreas rurais e remotas, onde a oferta é limitada e a continuidade do cuidado depende de redes fragilizadas. Stansberry; Roberson; Myers (2023) apontam que hospitais rurais são estratégicos para acesso a serviços essenciais e à atenção de urgência, e que o fechamento dessas unidades se associa à piora de desfechos em saúde. Esse cenário evidencia a necessidade de planejamento regionalizado, financiamento sustentável e estratégias assistenciais que reduzam o ônus do deslocamento, da espera e da desassistência sobre populações já vulnerabilizadas.

Discriminação Institucional e Estigmatização como Barreiras ao Cuidado

Para além da insuficiência material e organizacional, a discriminação e a estigmatização configuram barreiras de elevada densidade simbólica e concreta, afetando a procura pelos serviços, a permanência no cuidado e a qualidade do atendimento. Em pessoas com deficiência, a literatura descreve estigmas, negligência e despreparo profissional, além de barreiras comunicacionais, arquitetônicas e de transporte que restringem o acesso de forma persistente (Silva *et al.*, 2024; Luzia; Grimaldi, 2023).

No caso da população em situação de rua, o estigma social e institucional repercute em atendimento fragmentado, baixa efetividade de ações de promoção e prevenção e sensação recorrente de negligência e baixa responsividade das políticas públicas (Santos *et al.*, 2023; Andrade *et al.*, 2022). Esses achados sugerem que ampliar acesso exige enfrentar a discriminação institucional como problema de gestão e de ética do cuidado, com educação permanente, revisão de fluxos e fortalecimento de práticas de acolhimento.

Entre populações LGBTQIA+, e particularmente travestis e pessoas trans, a discriminação, a invisibilidade das necessidades e a insuficiência de capacitação profissional são barreiras recorrentes e impactam a busca por cuidado e a continuidade assistencial (Granja *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2023). Soma-se a isso a desigualdade na produção científica, com concentração regional dos estudos, o que aponta lacunas na compreensão das experiências em territórios menos investigados e reforça a necessidade de ampliação de pesquisas e de estratégias institucionais consistentes.

Estratégias Promissoras: Intervenções Comunitárias, Tecnologias e Integração do Cuidado

No campo das estratégias de ampliação do acesso, intervenções comunitárias integradas e o uso de tecnologias digitais têm sido descritos como alternativas promissoras, particularmente no cuidado em saúde mental. Alsleem *et al.* (2024) descrevem que telemedicina e aplicativos móveis podem ampliar a utilização de serviços e melhorar desfechos, desde que acompanhados de suporte político e disponibilidade de recursos. Em linha semelhante, Ogbeta; Mbata; K. S. (2022) destacam telessaúde, soluções móveis e intervenções comunitárias como estratégias para reduzir disparidades, ainda que persistam desafios estruturais, como financiamento limitado e escassez de força de trabalho.

Apesar do potencial, a inovação tecnológica não neutraliza desigualdades por si só, especialmente em cenários de baixa alfabetização digital, conectividade precária e fragilidade de redes presenciais. Assim, tecnologias devem ser compreendidas como ferramentas inseridas em estratégias mais amplas de organização da rede, qualificação do cuidado e fortalecimento da atenção primária.

Atenção Primária à Saúde, Coordenação do Cuidado e Integração em Rede

A Atenção Primária à Saúde permanece como eixo estruturante para o enfrentamento das vulnerabilidades, sobretudo quando orientada por territorialização, vínculo, coordenação do cuidado e articulação em rede. Ferreira *et al.* (2021), ao discutir o conceito de vulnerabilidade na APS, contribui para fundamentar abordagens que identifiquem indivíduos, grupos e famílias em maior risco e orientem políticas, programas e serviços mais responsivos.

Em população idosa, fatores como informação, disponibilidade, aceitabilidade e

capacidade de pagamento modulam o acesso, com destaque para o papel da Estratégia Saúde da Família na ampliação do cuidado longitudinal (Marcon *et al.*, 2023). No campo do HIV, estigma e barreiras ao cuidado especializado permanecem relevantes, e a integração de serviços, associada ao cuidado centrado na pessoa, surge como estratégia promissora para fortalecer continuidade e efetividade do tratamento (Farias *et al.*, 2024).

Implicações para Políticas Públicas, Gestão e Práticas Assistenciais

De forma transversal, reduzir iniquidades de acesso exige reformas abrangentes e intersetoriais, combinando financiamento adequado, reorganização da rede, qualificação profissional e políticas inclusivas, com participação social e governança orientada por dados. Adepoju *et al.* (2025) demonstram que iniciativas baseadas em integração de informações e monitoramento de determinantes sociais ampliam a capacidade de identificar necessidades e orientar intervenções mais direcionadas. Ainda assim, a efetividade dessas respostas depende de compromisso institucional contínuo, sob risco de manutenção de uma oferta formal que não se converte em acesso real.

Assim, o enfrentamento das barreiras deve articular ações no nível macro, com políticas e financiamento, no nível meso, com organização e fluxos dos serviços, e no nível micro, com práticas acolhedoras, antidiscriminatórias e centradas na pessoa.

CONCLUSÃO

Em suma, persistem desigualdades relevantes no acesso aos serviços de saúde por populações em situação de vulnerabilidade, as quais não se explicam apenas pela oferta formal de atendimento. Barreiras estruturais e organizacionais, como subfinanciamento, fragilidades de infraestrutura, distribuição desigual de serviços e limitações na implementação de políticas, mantêm um padrão de exclusão e dificultam a continuidade do cuidado. Somam-se a essas condições barreiras socioeconômicas e territoriais, incluindo custos diretos e indiretos, dificuldades de deslocamento e condições de vida precárias, que ampliam a vulnerabilidade e restringem a possibilidade de busca oportuna por atenção em saúde. A discriminação institucional e o estigma configuram determinantes críticos, sobretudo para pessoas com deficiência, população em situação de rua, migrantes e refugiados e populações LGBTQIA+,

impactando o acolhimento, a qualidade da assistência e a permanência no acompanhamento.

Por fim, as evidências apontam caminhos promissores para reduzir essas iniquidades, com destaque para a atuação intersetorial, o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado, a implementação de práticas acolhedoras e antidiscriminatórias e a ampliação de ações de base comunitária. Tecnologias digitais, como telessaúde e soluções móveis, podem contribuir para ampliar acesso e continuidade, desde que acompanhadas por estratégias de inclusão digital, financiamento adequado e fortalecimento da rede presencial. Conclui-se que a efetivação do direito à saúde para populações vulnerabilizadas exige reformas estruturais sustentadas por governança orientada por dados, qualificação profissional e articulação entre políticas de saúde e proteção social, de modo a converter acesso formal em acesso real, oportuno e resolutivo.

REFERÊNCIAS

- ADEPOJU, D. A. et al. Access to health care and social services for vulnerable populations using community development warehouse: an analysis. *Journal of Disease and Global Health*, v. 18, n. 2, p. 148–156, 2025.
- ALBUQUERQUE, G. A. et al. Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review. *BMC International Health and Human Rights*, v. 16, n. 1, p. 2, 2016.
- ALSLEEM, H. S. S. et al. Comprehensive review of mental health integration, community health services, and technological innovations for vulnerable populations. *Journal of Ecohumanism*, v. 3, n. 8, 2024.
- ANDRADE, R. de M. et al. O acesso aos serviços de saúde pela população em situação de rua: uma revisão integrativa. *Saúde em Debate*, v. 46, n. 132, p. 227–239, 2022.
- ARCURY, T. A.; QUANDT, S. A. Delivery of health services to migrant and seasonal farmworkers. *Annual Review of Public Health*, v. 28, n. 1, p. 345–363, 2007.
- CARVALHO, C. dos S.; TERRA, L. M.; SOUZA, B. de B. 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.
- DEROSE, K. P.; ESCARCE, J. J.; LURIE, N. Immigrants and health care: sources of vulnerability. *Health Affairs*, v. 26, n. 5, p. 1258–1268, 2007.
- DIXON-WOODS, M. et al. Conducting a critical interpretive synthesis of the literature on access to healthcare by vulnerable groups. *BMC Medical Research Methodology*, v. 6, n. 1, p. 35, 2006.

FARIAS, E. C. M. de H. et al. Acessibilidade e direito aos serviços de saúde para pessoas vivendo com HIV. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 2024.

FERREIRA, A. B. et al. Os desafios ao acesso à saúde como um direito fundamental. [S. l.]: Editora Humanize, 2024. p. 73–84.

FERREIRA, J. B. B. et al. Vulnerability and primary health care: an integrative literature review. *Journal of Primary Care & Community Health*, v. 12, p. 21501327211049705, 2021.

GRANJA, C. S. et al. LGBTQIA+ population (lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, intersex, asexual) and access to health services: an integrative review. [Periódico não informado], 2023.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. Joanna Briggs Institute reviewer's manual. Adelaide: JBI, 2014.

KANENGONI-NYATARA, B. et al. Barriers to and recommendations for equitable access to healthcare for migrants and refugees in Aotearoa, New Zealand: an integrative review. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 2023.

LEBANO, A. et al. Migrants' and refugees' health status and healthcare in Europe: a scoping literature review. *BMC Public Health*, v. 20, n. 1, p. 1039, 2020.

LUZIA, F. J. M.; GRIMALDI, M. R. M. Desafios no acesso aos serviços de saúde por pessoas com deficiência: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 97, n. 2, e023079, 2023.

MARCON, K. C. A.; CIPRIANO, A. de F. A.; BINOTTO, M. A. Acesso de pessoas idosas aos serviços de saúde: uma revisão integrativa. [S. l.]: Editora Realize, 2024.

MELLO, P. G. de et al. Barreiras ao acesso à saúde em populações vulneráveis. [Periódico não informado], p. 32–40, 2024.

OGBETA, C. P.; MBATA, A. O.; S., K. Advances in expanding access to mental health and public health services: integrated approaches to address underserved populations. *World Journal of Advanced Science and Technology*, v. 2, n. 2, p. 058–065, 2022.

OLIVEIRA, M. E. D. et al. Desigualdades no acesso aos serviços de saúde: a realidade de migrantes e refugiados. [Periódico não informado], p. 60–68, 2024.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, London, v. 372, n. 71, p. 1–9, 2021.

SANTOS, S. L. dos et al. Health as a right: access of the street population to health services. [Periódico não informado], 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.53660/clm-1960-23n32>.

SILVA, F. et al. Discrimination and access to healthcare for people with disabilities: an integrative literature review. *Aquichan*, v. 24, n. 3, p. 1–16, 2024.

SILVA, L. S. R. da et al. Obstacles in the access to public health services by transvestites and

transgender persons: an integrative review. Northeast Network Nursing Journal, v. 24, e81811, 2023.

STANSBERRY, T.; ROBERSON, P. N. E.; MYERS, C. R. U.S. rural hospital care quality and the effects of hospital closures on the health status of rural vulnerable populations: an integrative literature review. Nursing Forum, 2023.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing, v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005.