

O papel da Atenção Primária na promoção da saúde em territórios periféricos vulnerabilizados: Uma revisão da literatura

The role of Primary Health Care in health promotion in marginalized territories: A literature review

El papel de la Atención Primaria en la promoción de la salud en territorios periféricos vulnerabilizados: Una revisión de la literatura

Recebido: 05/10/2025 | Revisado: 11/12/2025 | Aceitado: 12/12/2025 | Publicado: 13/12/2025

Italo Henrique Pereira da Silva¹

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2959-9934>

Instituto de Educação Médica, Brasil

E-mail: italohenrique.contatoautor@gmail.com

Yara Batista Souza Teixeira¹

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1436-8226>

Instituto de Educação Médica, Brasil

E-mail: arateixeirab@gmail.com

Maria Clara de Lima Araújo¹

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5108-2050>

Instituto de Educação Médica, Brasil

E-mail: mariaclaraliar@gmail.com

Mayany Rodrigues da Costa¹

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5053-6428>

Instituto de Educação Médica, Brasil

E-mail: rodriguesmayany@gmail.com

Ádila Justino de Lima²

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-7087-4523>

Centro Universitário Paraíso, Brasil

E-mail: draadila_lima@outlook.com

Alice Mariz Porciuncula¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2994-8327>

Instituto de Educação Médica, Brasil

E-mail: alicemarizpresf@gmail.com

Resumo

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o primeiro nível de assistência no sistema de saúde, configurando-se como a principal porta de entrada dos usuários e como eixo estruturante da rede de atenção. No contexto brasileiro, as desigualdades sociais e territoriais impactam diretamente o acesso da população aos serviços de saúde, sendo mais evidentes em áreas periféricas e vulnerabilizadas. Nessas localidades, os usuários frequentemente enfrentam barreiras adicionais relacionadas à insuficiência de infraestrutura, à limitação de profissionais de saúde, à precariedade de recursos materiais e à fragilidade na implementação de políticas públicas. Este estudo apresenta uma revisão integrativa da literatura, abrangendo publicações no período de 2015 a 2025, disponíveis nas bases de dados SciELO, LILACS e Google Scholar, com o objetivo de analisar os desafios e as potencialidades da APS em territórios periféricos. Os principais achados evidenciam que a democratização do acesso aos serviços de saúde, o fortalecimento das estratégias de promoção e prevenção, a ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família e a valorização do trabalho em equipe multiprofissional são aspectos essenciais para a superação das iniquidades. Conclui-se que o fortalecimento da APS em territórios marcados pela escassez de recursos e pela insuficiência de políticas públicas eficazes é indispensável para a promoção da equidade, a redução das iniquidades e o enfrentamento dos agravos à saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Equidade em Saúde; Promoção da Saúde.

Abstract

Primary Health Care (PHC) constitutes the first level of assistance in the health system, functioning as the main gateway for users and as a structuring axis of the care network. In the Brazilian context, social and territorial inequalities directly

¹ Instituto de Educação Médica (IDOMED), Brasil.

² Centro Universitário Paraíso (UNIFAP), Brasil.

affect access to health services, especially in peripheral and vulnerable areas. In these territories, users often face additional barriers related to insufficient infrastructure, shortage of health professionals, lack of material resources, and weaknesses in the implementation of public policies. This study presents an integrative literature review covering publications from 2015 to 2025, available in the SciELO, LILACS, and Google Scholar databases, aiming to analyze the challenges and potentialities of PHC in peripheral areas. The main findings show that democratizing access to healthcare services, strengthening health promotion and prevention strategies, expanding Family Health Strategy coverage, and valuing multiprofessional teamwork are essential aspects to overcome inequities. It is concluded that strengthening PHC in territories marked by resource scarcity and ineffective public policies is indispensable for promoting equity, reducing inequalities, and addressing health problems.

Keywords: Primary Health Care; Health Equity; Health Promotion.

Resumen

La Atención Primaria de Salud (APS) constituye el primer nivel de asistencia en el sistema de salud, configurándose como la principal puerta de entrada de los usuarios y como eje estructurante de la red de atención. En el contexto brasileño, las desigualdades sociales y territoriales afectan directamente el acceso de la población a los servicios de salud, siendo más evidentes en áreas periféricas y en situación de vulnerabilidad. En estos territorios, los usuarios suelen enfrentarse a barreras adicionales relacionadas con la insuficiencia de infraestructura, la limitación de profesionales de salud, la precariedad de recursos materiales y la fragilidad en la implementación de políticas públicas. Este estudio presenta una revisión integrativa de la literatura, que abarca publicaciones entre 2015 y 2025, disponibles en las bases de datos SciELO, LILACS y Google Scholar, con el objetivo de analizar los desafíos y potencialidades de la APS en territorios periféricos. Los principales hallazgos muestran que la democratización del acceso a los servicios de salud, el fortalecimiento de las estrategias de promoción y prevención, la ampliación de la cobertura de la Estrategia Salud de la Familia y la valorización del trabajo en equipo multiprofesional son aspectos esenciales para superar las inequidades. Se concluye que el fortalecimiento de la APS en territorios caracterizados por la escasez de recursos y la insuficiencia de políticas públicas eficaces resulta indispensable para promover la equidad, reducir las desigualdades y enfrentar los problemas de salud.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Equidad en Salud; Promoción de la Salud.

1. Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida globalmente como a base ideal para a organização de sistemas de saúde eficazes, equitativos e orientados para a promoção da saúde (OPAS, 2019). No Brasil, materializada pela Estratégia Saúde da Família (ESF), ela se propõe a ser a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), operando sob os princípios da universalidade, integralidade, equidade e participação social (Brasil, 2017). Sua atuação é pautada pelo vínculo, longitudinalidade e, sobretudo, pela compreensão do território como elemento central para o planejamento de ações que respondam às reais necessidades das comunidades.

No contexto de territórios periféricos vulnerabilizados, caracterizados pela escassez de recursos, exclusão socioeconômica, violência e acesso limitado a serviços públicos, o papel da APS transcende a oferta de cuidados clínicos. Ela se torna um instrumento fundamental de justiça social, atuando na primeira linha de enfrentamento das iniquidades em saúde. Nesses locais, os determinantes sociais de saúde (DSS) impactam diretamente o processo saúde-doença das populações, demandando uma abordagem que integre cuidado clínico, vigilância em saúde e promoção da vida (OMS, 2010). A promoção da saúde, definida como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, encontra na APS seu locus de operacionalização. Por estar inserida no cotidiano das pessoas, a equipe de saúde da família possui a potencialidade única de articular saberes técnicos e populares, fomentar a participação comunitária e desenvolver intervenções intersetoriais que visem modificar os condicionantes que produzem vulnerabilidade (Brasil, 2013).

Esta revisão de literatura tem, portanto, como objetivo analisar os desafios e as potencialidades da APS em territórios periféricos. Busca-se, com isso, identificar as principais estratégias bem-sucedidas, os desafios enfrentados pelos profissionais e usuários, e as lacunas de conhecimento que demandam futuras investigações, contribuindo assim para o fortalecimento de políticas públicas mais efetivas e equitativas.

2. Metodologia

Esse estudo trata-se de uma revisão da literatura (Soares, 2019) do tipo integrativa (Souza et al., 2010), com uma abordagem qualitativa e descritiva (Pereira et al., 2018), tendo utilizado as bases de dados científicas SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Google Scholar no recorte temporal de 2015 a 2025. Foram criados os seguintes critérios de inclusão: estudos completos originais ou de revisão, publicados no período temporal estabelecido, em língua portuguesa, espanhola ou inglesa e trabalhos em que o desenho da metodologia de pesquisa não estivesse centrado apenas no modelo de cuidado biomédico tradicional. Os critérios de exclusão foram artigos de relato de caso, carta ao editor ou resumos simples e expandidos, trabalhos publicados anteriormente ao recorte de tempo e em outros idiomas além dos estabelecidos nos critérios de inclusão.

Na busca dos artigos científicos indexados nas bases de dados utilizadas, adotou-se os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS\MeSH): atenção primária à saúde; promoção da saúde; comunidades vulneráveis; desigualdades de saúde; vulnerabilidade em saúde; áreas de pobreza. Para a estratégia de busca, os descritores foram utilizados em alternância com os operadores booleanos AND e OR. A seleção dos estudos se deu pela leitura dos títulos, resumos e dos artigos completos que se relacionassem com o desenho do estudo. A análise dos resultados utilizou-se de uma organização por categorias temática, em que se destacaram quatro principais: (1) o papel da APS na diminuição das iniquidades em saúde; (2) a importância da territorialização e da construção do vínculo com a comunidade; (3) os desafios enfrentados pela APS em regiões periféricas vulnerabilizadas e estratégias para promoção da saúde nos territórios.

3. Resultados e Discussão

3.1 O papel da APS na diminuição das iniquidades em saúde

A Atenção Primária em Saúde (APS) é a porta de entrada do sistema de saúde no Brasil e tem como principal função cuidar das pessoas de forma integral, considerando não apenas o aspecto físico, mas também os fatores sociais, culturais e psicológicos que influenciam o bem-estar. Por estar próxima da comunidade, a APS consegue identificar melhor as necessidades de cada território e atuar na redução das desigualdades, aproximando os serviços de saúde da população.

A Estratégia Saúde da Família, que é a principal forma de organização da APS, desempenha papel essencial nesse processo, pois busca atender especialmente populações em situação de maior vulnerabilidade. Essa estratégia garante maior proximidade entre equipe de saúde e comunidade, o que fortalece vínculos, melhora o acompanhamento das famílias e contribui para a promoção de saúde e prevenção de doenças (Eugenio; Ventura, 2017).

Ainda assim, a desigualdade social continua sendo um grande desafio para a saúde no Brasil. A APS mostra-se essencial para enfrentar essas barreiras, pois possibilita um cuidado mais justo e acessível, especialmente para quem mais precisa. Dessa forma, ela se consolida como uma importante ferramenta de diminuição das diferenças no acesso à saúde, atuando para tornar o direito à saúde uma realidade para todos (Silva; Pereira; Andrade, 2019).

3.2 A importância da territorialização e da construção do vínculo com a comunidade

A territorialização é um dos eixos centrais para a consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, pois permite compreender as especificidades de cada território e organizar ações de saúde de acordo com as necessidades reais da população. Nesse sentido, conhecer o território ultrapassa a dimensão geográfica, envolvendo aspectos sociais, culturais, econômicos e epidemiológicos que interferem diretamente no processo saúde-doença (Siqueira-Batista et al., 2015). Além disso, a territorialização possibilita a criação de vínculos entre a equipe de saúde e a comunidade, o que é considerado fundamental para a efetividade das ações de promoção, prevenção e cuidado. O vínculo favorece a escuta qualificada, fortalece a confiança e

contribui para que a população se sinta protagonista no processo de construção do cuidado (Santos et al., 2024).

A ausência de vínculo entre profissionais e comunidade pode resultar em práticas fragmentadas, centradas apenas na demanda imediata, sem considerar o contexto de vida dos indivíduos (Siqueira-Batista et al., 2015). Por outro lado, quando há integração territorial e fortalecimento da relação entre equipe e usuários, observa-se maior adesão aos tratamentos, melhor acompanhamento de condições crônicas e maior participação em ações coletivas (Oliveira et al., 2018). A territorialização e a construção do vínculo não devem ser vistas como estratégias isoladas, mas como uma construção compartilhada que sustenta as práticas desenvolvidas na APS. O reconhecimento do território como espaço vivo e dinâmico, aliado à valorização das relações interpessoais, permite um cuidado integral, humanizado e equitativo, como de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2013).

3.3 Os desafios enfrentados pela APS em regiões periféricas vulnerabilizadas e estratégias para promoção da saúde nos territórios

A Atenção Primária à Saúde (APS) em territórios periféricos e socialmente vulneráveis enfrenta desafios que transcendem a dimensão técnica do cuidado, sendo influenciada pelo contexto social, pelas lógicas de trabalho e pelas motivações dos profissionais. Um estudo sobre a gestão local de saúde em uma área de alta vulnerabilidade em Cubatão (SP) revela que o modelo de cuidado predominante tende a ser reativo e assistencialista, em resposta a um cenário de carências extremas, embora existam estratégias potenciais para a promoção da saúde nesses espaços (Frutuoso et al., 2015). Os desafios começam na própria caracterização do território, frequentemente marcado por uma urbanização desordenada, ausência de infraestrutura básica, moradias precárias como palafitas e esgoto a céu aberto (Juliano et al., 2016).

Essa realidade, descrita como um estado de emergência permanente, impõe uma lógica de trabalho focada em ações emergenciais que buscam atender às necessidades mais imediatas da população. Consequentemente, o cuidado prestado obedece a racionalidades que reforçam um modelo assistencial pautado na doença, com predominância de ações de tratamento que seguem o ciclo queixa-diagnóstico-conduta, em detrimento de uma abordagem preventiva e de promoção da saúde. Agravando esse quadro, há uma tendência entre os profissionais de naturalizar os problemas de saúde, atrelando-os diretamente à pobreza extrema da região, o que pode levar a uma banalização da complexidade dos determinantes sociais. As motivações profissionais, por sua vez, são frequentemente impulsionadas pela filantropia e por um senso de vocação, que, embora possam humanizar o contato, tendem a reforçar práticas paternalistas. Tal abordagem se distancia da perspectiva da humanização como política pública, que prevê o usuário como corresponsável pela gestão compartilhada do cuidado. Soma-se a isso a percepção de que a APS seria um campo de menor complexidade tecnológica, interpretando primário como primitivo, o que pode desvalorizar a densidade do trabalho exigido nesses contextos. Na esfera da gestão, a dificuldade de implementar ações planejadas de promoção da saúde é evidente, pois os profissionais que operam sob a lógica da previsão (planejamento futuro) entram em conflito com a lógica da provisão da população, cuja principal preocupação é a sobrevivência no presente (Oliveira et al., 2018). Além disso, a fragilidade dos vínculos de trabalho, marcada pela terceirização e pela instabilidade dos contratos, gera insegurança e pode comprometer a continuidade do cuidado e a consolidação do sistema público de saúde.

Os próprios profissionais relatam sentir-se desamparados, apontando para a necessidade de ações voltadas a cuidar do cuidador. Para superar esses desafios, as estratégias de promoção da saúde devem ser multifacetadas. Primeiramente, é fundamental atuar sobre os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), compreendendo que a saúde é produzida no espaço da vida e que é preciso fortalecer os laços de coesão social e as redes de apoio local (OMS, 2024). Em segundo lugar, é necessário transformar o modelo de cuidado, superando o assistencialismo e promovendo a corresponsabilização do usuário no seu processo de saúde, em linha com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (Brasil, 2013). Por fim, a gestão local precisa ser fortalecida, integrando-a à atenção à saúde e investindo na Educação Permanente dos profissionais para que compreendam seu

papel como coordenadores do cuidado dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). A questão que permanece é se essas estratégias serão capazes de transformar a realidade local, valorizando o território não apenas como um espaço de sobrevivência, mas também de mudanças e potencialidades (Frutuoso et al., 2015).

4. Conclusão

A revisão evidenciou o papel essencial que a atenção primária à saúde desempenha em comunidades e territórios periféricos, tanto como porta de entrada para o sistema de saúde quanto como um espaço de combate às desigualdades e iniquidades em saúde (Mayana et al, 2024). A construção do vínculo com as comunidades e da territorialização também tem-se mostrado como uma estratégia eficiente e necessária no processo saúde-doença e no acompanhamento longitudinal de populações vulnerabilizadas por conta de fatores sociais, econômicos, raciais e territoriais.

No entanto, mesmo com avanços significativos nas últimas décadas, a APS ainda enfrenta desafios para desenvolver suas atividades de forma integral e universal para todos os usuários. Os principais problemas estão associados a insuficiência de recursos, questões de infraestrutura, descontinuidade de políticas públicas em saúde e as barreiras de acesso que são enfrentadas pelas populações dessas regiões. Ampliar as estratégias para promoção de saúde nesses territórios é fundamental para que se tenha o fortalecimento do SUS e da APS (Oliveira et al., 2018). Isso significa investir mais nas equipes multiprofissionais, aumentar a cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), promover a educação em saúde e atividades comunitárias de educação popular em saúde (EPS), a prevenção dos agravos e o acompanhamento contínuo e longitudinal. Além do incentivo ao desenvolvimento de políticas de equidade em saúde para garantir e assegurar o cumprimento dos princípios do Sistema Único de Saúde em territórios historicamente impostos a condição de subalternização.

A promoção à saúde nessas localidades necessita de investimentos estruturais na infraestrutura, na valorização salarial da equipe multiprofissional e na articulação de ações intersetoriais entre saúde, assistência social, educação e saneamento básico, reconhecendo o impacto dos Determinantes Sociais de Saúde (DSS) no acesso à assistência (OMS, 2024).

Agradecimentos

Gostaríamos de agradecer, enquanto grupo, às professoras Ana Maria, Alice Porciuncula e Aline Bressan por nos ensinarem que o processo saúde-doença não é determinado apenas por fatores fisiopatológicos, mas também por determinantes sociais da saúde, e por nos mostrarem que o território é vivo e dinâmico. Agradecemos ainda às nossas famílias e amigos pelo apoio contínuo: o autor A a Amiacires, Vanessa, Cícero e Ariel; a autora B a Vanda e Paloma; e a autora C a Helena e Charles. Por fim, agradecemos também a Adila de Lima e a todos e todas que nos encorajaram, direta ou indiretamente, a alçar voos maiores e ocupar espaços que, historicamente, foram negados a pessoas como nós.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. (2013a). Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. (2013b). Política Nacional de Humanização. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2017). Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Carmo, M. E. do, & Guizardi, F. L. (2018). O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(3), e00101417. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00101417>.
- Dimenstein, M., & Neto, M. C. (2020). Abordagens conceituais da vulnerabilidade no âmbito da saúde e assistência social. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 15(1), 1–17.

- Fagundes, M., et al. (2024). Atividades de extensão com populações vulneráveis: aprendizados e desafios na atenção primária à saúde. *Revista Multidisciplinar*, 37(3), 1–10.
- Flores, M., et al. (2024). Fonte usual de cuidados: conceitos, métodos e fatores determinantes na avaliação da atenção primária. *Saúde em Debate*, 48(spe2), 1–12.
- Frutuoso, M. F. P., et al. (2015). Gestão local de saúde em território de vulnerabilidade: motivações e racionalidades. *Saúde em Debate*, 39, 337–349.
- Gomes, G. M., et al. (2025). Health team practices to improve vaccination coverage of children in a favela. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 59, 1–10.
- Helena, M., et al. (2023). Iniciativas da sociedade e comunidades no apoio social a grupos vulneráveis no território: papel da ESF na pandemia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(12), 3519–3531.
- Janis Eugenio, S., & Arena Ventura, C. A. (2017). Estratégia saúde da família: iniciativa pública destinada a populações vulneráveis para garantia do direito à saúde – uma revisão crítica da literatura. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, 129–143.
- Juliano, E. F. G. de A., Malheiros, T. F., & Marques, R. C. (2016). Lideranças comunitárias e o cuidado com a saúde, o meio ambiente e o saneamento nas áreas de vulnerabilidade social. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(3), 789–796.
- Mayana, B., et al. (2024). Desafios e caminhos para a equidade em saúde na atenção primária. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 24(8), e14473.
- Oliveira, R. G. (2018). Práticas de saúde em contextos de vulnerabilização e negligência de doenças, sujeitos e territórios: potencialidades e contradições na atenção à saúde de pessoas em situação de rua. *Saúde e Sociedade*, 27(1), 37–50.
- Oliveira, R. T. Q. de, et al. (2017). Matriz de avaliação de programas de promoção da saúde em territórios de vulnerabilidade social. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 3915–3932.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2008). Redução das desigualdades no período de uma geração: Igualdade na saúde através da ação sobre os seus determinantes sociais – Relatório final. Lisboa: OMS.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2024). Operational framework for monitoring social determinants of health equity. Genebra: OMS.
- Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). (2019). Pacto Regional pela Atenção Primária à Saúde para a Saúde Universal: APS 30-30-30. Washington, D.C.: OPAS.
- PEREIRA, A. G., et al. (2024). Atenção à saúde para quem (con)vive nas sombras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 29(11), 1–10.
- Pitombeira, D. F., et al. (2020). Pobreza e desigualdades sociais: tensões entre direitos, austeridade e suas implicações na atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(5), 1699–1708.
- Raquel, et al. (2025). Resiliência coletiva: um olhar sobre o trabalho na Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate*, 49(145), 1–12.
- Ribeiro, K. G., et al. (2018). Educação e saúde em uma região em situação de vulnerabilidade social: avanços e desafios para as políticas públicas. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 22(suppl 1), 1387–1398.
- Santana, M., et al. (2021). Periferia, violência e estigma sob o enfoque da promoção da saúde: relato de experiência na comunidade de Mata Escura, Salvador/Bahia. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 16(1), 1–12.
- Santos, E. M. dos, et al. (2024). Equipes de Saúde da Família no Distrito Federal: um olhar geoespacial para as iniquidades. *Saúde em Debate*, 48(spe2), 1–10.
- Siqueira-Batista, R., et al. (2015). (Bio)ética e Estratégia Saúde da Família: mapeando problemas. *Saúde e Sociedade*, 24(1), 113–128.
- Souza, M. T. de, Silva, M. D. da, & Carvalho, R. de. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, 8(1), 102–106. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.
- Snyder, H. (2019). Literature Review as a Research Methodology: An Overview and Guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333–339. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>.
- Pereira, A. S. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free ebook]. Santa Maria. Editora da UFSM.