

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo  
Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem  
Disciplina: Avaliação das necessidades em saúde dos grupos sociais e os processos de produção  
saúde

## **As múltiplas faces das necessidades em saúde: As vulnerabilidades em destaque**

### **O reconhecimento das necessidades na prática**

Discentes:

Ciderleia Castro de Lima  
Mariana Sbeghen Menegatti  
Sâmara Fontes Fernandes

# AS NECESSIDADES EM SAÚDE E AS VULNERABILIDADES

- No **campo jurídico** - vulnerabilidade é o modo de reconhecer situações de fragilidade que atingem certas populações, principalmente no que concerne a não garantia de seus direitos civis, políticos e sociais
- Ayres e Cols (2003) conceituam a vulnerabilidade como a “chance de exposição das pessoas ao adoecimento”, que decorrem de um conjunto de componentes **individuais, sociais e programáticos**
- No **cenário pandêmico** a ideia de vulnerabilidade permite a compreensão do processo saúde-doença em direção às dimensões macro e microestruturais.

# VULNERABILIDADES E POTENCIALIDADES

“A vulnerabilidade não se restringe a suscetibilidades individuais, mas se refere ao plano coletivo, [...] envolve ações e a participação de diferentes atores sociais.”

“A vulnerabilidade expressa os potenciais de adoecimento, de não adoecimento e de enfrentamento, relacionados a todo e cada indivíduo”



Fonte: Google imagens, 2021

(AYRES et al., 2006 apud BERTOLOZZI et al., 2009, NAKAMURA et al., 2009)

# RISCO E VULNERABILIDADE

O risco indica **probabilidade** de uma ocorrência, por exemplo: a exposição ao fumo é um risco para desenvolver um câncer de pulmão



Fonte: Google imagens, 2021

A vulnerabilidade antecede ao risco e pode determinar os diferentes riscos de se infectar, adoecer e morrer

A vulnerabilidade é um indicador da **iniquidade** e da **desigualdade social**

# GRUPO DE RISCO E COMPORTAMENTO DE RISCO

**Grupo de risco:** estigmatização

**Comportamento de risco:**

transformação/deslocamento de responsabilidade -  
culpabilização individual



Fonte: Google imagens, 2021

# DIFERENÇAS CONCEITUAIS: DIFERENTES PERSPECTIVAS DE INTERVENÇÃO PREVENTIVA

CONCEITO	PROBLEMA-ALVO	RESULTADO ESPERADO
Grupo de risco	Contato entre infectado e suscetível	Barreira à transmissão
Comportamento de risco	Exposição ao vírus	Práticas seguras
Vulnerabilidade	Suscetibilidades populacionais	Resposta social

Reproduzido de Ayres et al., 2003b.

(AYRES et al., 2009)

# CONDIÇÕES QUE PRODUZEM VULNERABILIDADES

Alimentação deficiente

Analfabetismo

Escolarização precoce

Carência de renda

Desigualdade social

Desemprego

Trabalho insalubres

Condições sanitárias inadequadas

Situações de violência

Relações de gênero, raciais e de poder

# DESTACANDO AS VULNERABILIDADES



(BERTOLOZZI et al., 2009)



Aspectos a serem considerados nas três dimensões das análises de vulnerabilidade.

INDIVIDUAL	SOCIAL	PROGRAMÁTICA (ÊNFASE NO SETOR SAÚDE)
Valores	Normas sociais	Compromisso político dos governos
Interesses	Referências culturais	Definição de políticas específicas
Crenças	Relações de gênero	Planejamento e avaliação das políticas
Credos	Relações de raça/etnia	Participação social no planejamento e avaliação
Desejos	Relações entre gerações	Recursos humanos e materiais para as políticas
Conhecimentos	Normas e crenças religiosas	
Atitudes		
Comportamento	Estigma e discriminação	Governabilidade
Relações familiares	Emprego	Controle social
Relações de amizade	Salários	Sustentabilidade política institucional e material da política
Relações afetivo-Sexuais	Suporte social	Articulação multissetorial das ações
Relações profissionais	Acesso a educação	Atividades intersetoriais
Situação material	Acesso a justiça	Organização do setor saúde
Situação psico-Emocional	Acesso a cultura, lazer, esporte	Acesso aos serviços
Situação física	Acesso a mídia	Qualidade dos serviços
Redes e suportes sociais	Liberdade de pensamento e expressão	Integralidade da atenção
	Participação política	Eqüidade das ações
	Cidadania	Eqüidade multidisciplinares
		Enfoques interdisciplinares
		Integração entre prevenção, promoção e assistência
		Preparo tecnocientífico dos profissionais e equipes
		Compromisso e responsabilidade dos profissionais
		Respeito, proteção e promoção de direitos humanos
		Participação comunitária na gestão dos serviços
		Planejamento, supervisão e avaliação dos serviços
		Responsabilidade social e jurídica dos serviços

Adaptado de Ayres et al., 2006.

(AYRES et al., 2009)

# VULNERABILIDADES DOS GRUPOS SOCIAIS

Grupos específicos possuem vulnerabilidades distintas

Os processos de produção e reprodução social se apresentam de modos distintos nos grupos sociais a depender da **raça-etnia, classe, gênero e geração**.

Tais marcadores, em razão das desigualdades produzidas socialmente, afetam as pessoas em diversas áreas das suas vidas, como na saúde e no adoecimento, mas também para além desses.

As iniquidades sociais dos países tornam as sociedades extremamente vulneráveis.

(ESTRELA et al., 2020)

Quanto mais desigual for, nesses aspectos, uma sociedade, quanto mais essa desigualdade for sancionada culturalmente, tanto maior serão as necessidades de saúde e as vulnerabilidades dos diferentes grupos da população.

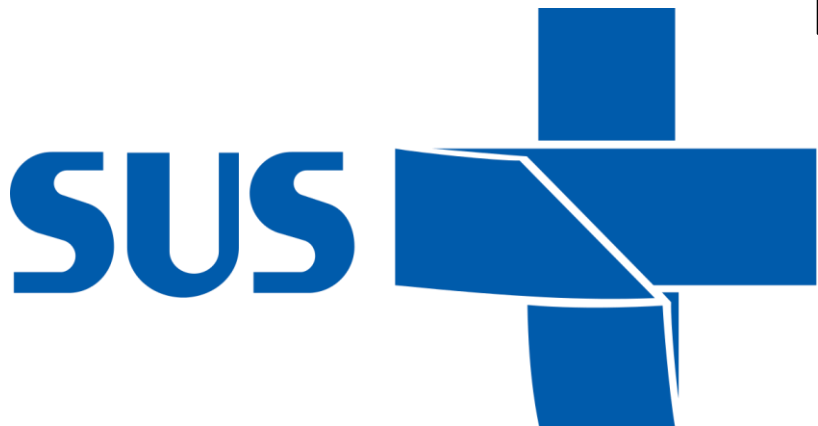


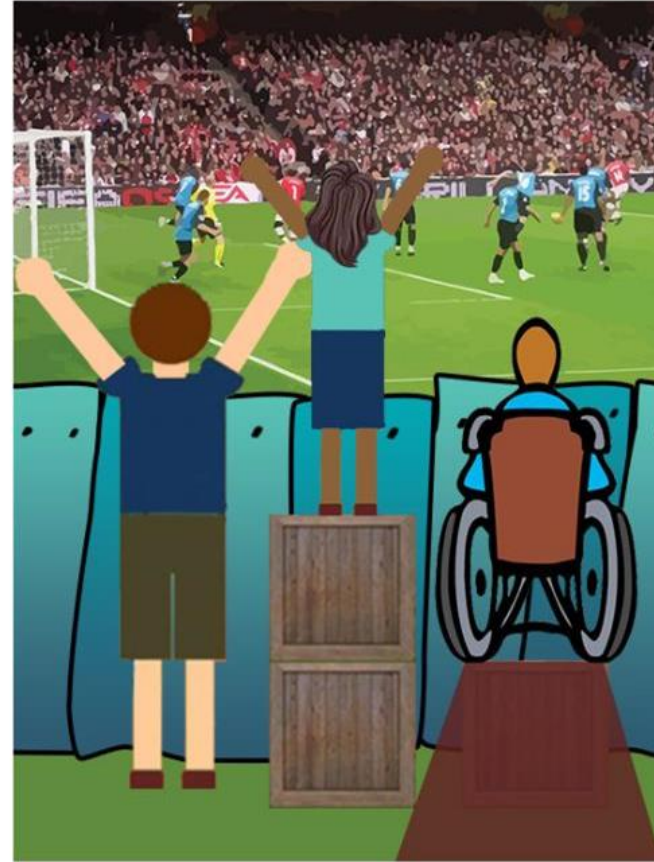
(ESTRELA et al., 2020)

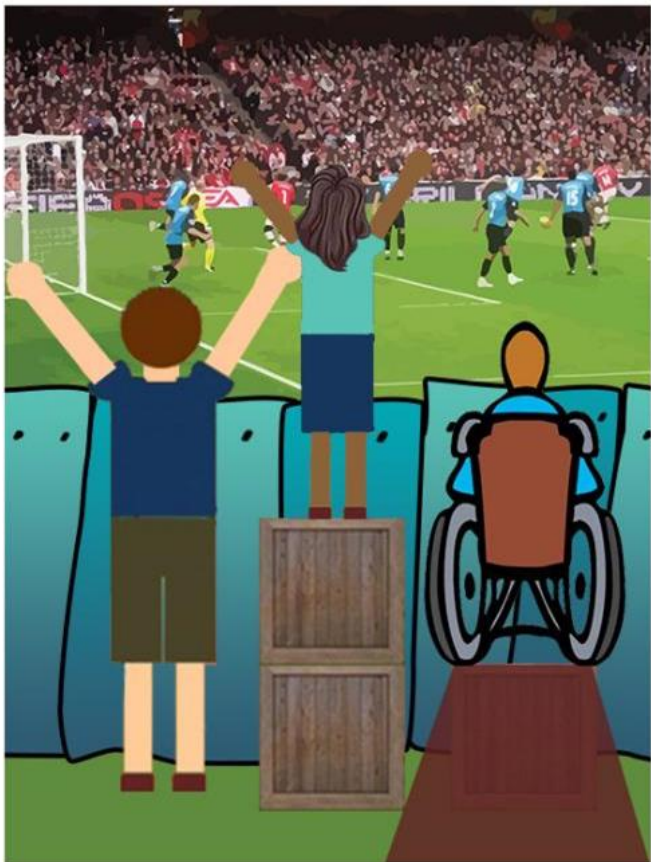
# O SUS E O ENFRENTAMENTO DAS VULNERABILIDADES DE GRUPOS SOCIAIS

O enfrentamento das vulnerabilidades de grupos sociais no Sistema Único de Saúde (SUS) surge atrelado a necessidade de assegurar os direitos humanos e universalizar o acesso a bens e serviços a grupos vulneráveis.

**UNIVERSALIDADE**  
**INTEGRALIDADE**  
**EQUIDADE**

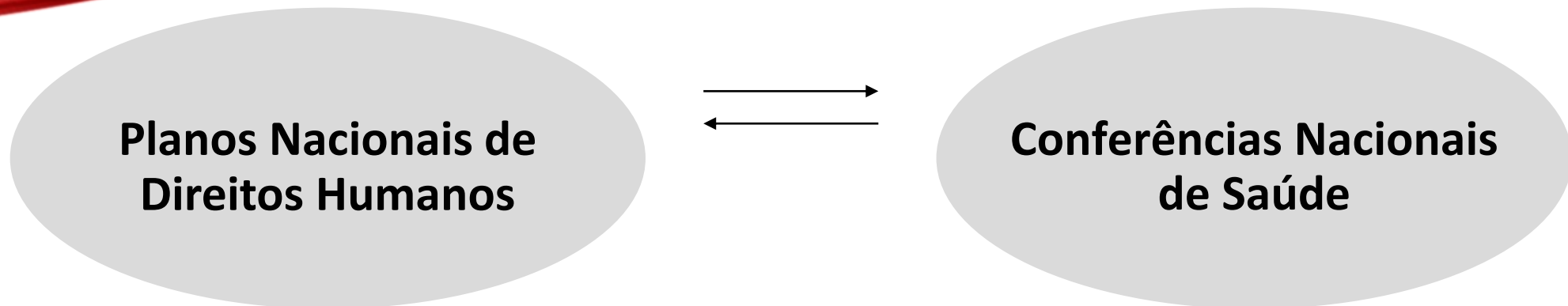






Desde as legislações promulgadas em 1990 é perceptível que o reconhecimento das vulnerabilidades no SUS se contrapôs ao paradigma estritamente biológico de caracterização do processo saúde-doença, assentando-se em uma concepção **multicausal** que compreendia **determinantes sociais e fatores** que influenciam nas condições de viver e adoecer.

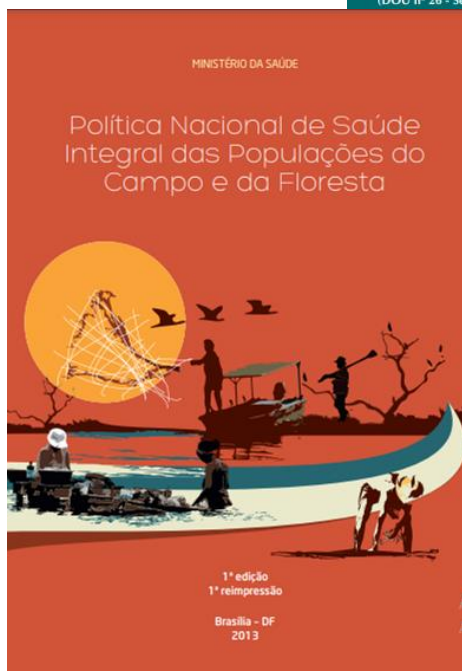
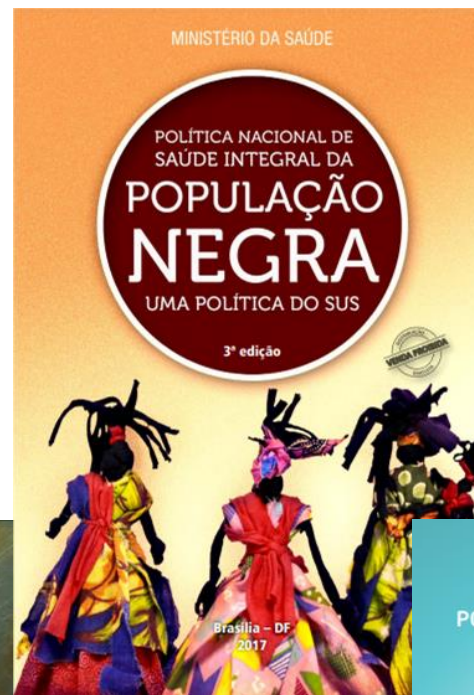
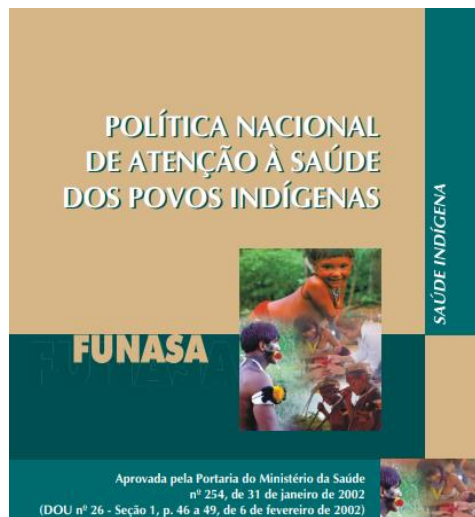




Secretaria Especial para a Promoção da Igualdade Racial -SEPPIR  
Secretaria Especial de Direitos Humanos -SEDH  
Secretaria Especial de Políticas para Mulheres- SPM



# POLÍTICAS DE EQUIDADE



## **Três eixos comuns para a estruturação de ações aos grupos vulneráveis:**

- I. a transversalidade das ações;
- II. a formação/capacitação como elementos fundamentais para o sucesso da política, como forma de combate ao preconceito a estes grupos sociais, com impacto em sua saúde;
- III. a gestão participativa.

Embora a arquitetura das políticas dirigidas aos grupos vulneráveis tenha sido semelhante, o desenvolvimento das ações teve um ritmo diferenciado de implementação.

As consequências destas políticas têm variado muito no que diz respeito à incorporação de maior poder de decisão por parte dos grupos vulneráveis.

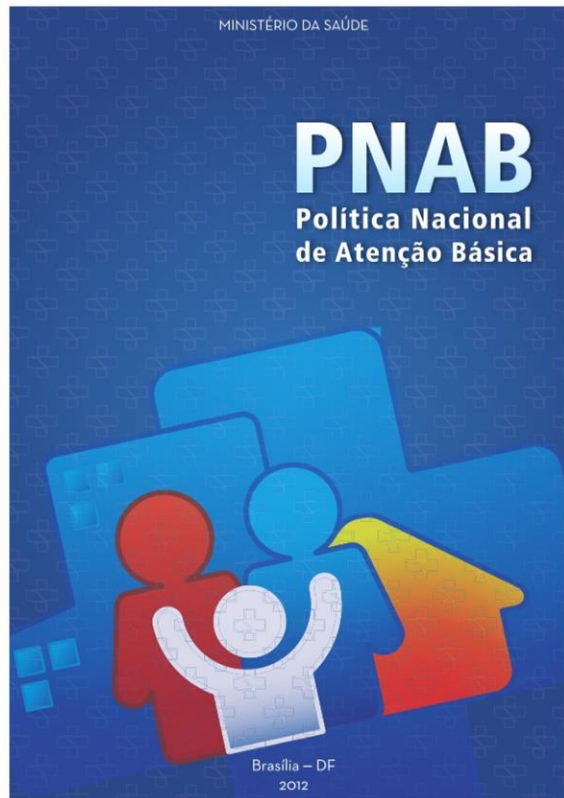


# POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Preconiza a territorialização da atenção à saúde, com programação e execução descentralizada de ações setoriais e intersetoriais potencialmente impactantes na situação de saúde e nos condicionantes e determinantes da saúde populacional visando à equidade.

A APS, como porta de entrada aos demais serviços, é um campo vasto para estudar as vulnerabilidades que afetam os usuários dos diferentes grupos sociais.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017



# ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA



**Saúde da Família**

# PESQUISA COM PROFISSIONAIS DA SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA

Sujeitos e grupos sociais que os profissionais identificaram como vulneráveis:

idosos


crianças

população “mais carente”

adolescentes

indivíduos portadores de algum sofrimento mental





É necessário reconhecer as fragilidades da APS no SUS vêm aumentando na última década especialmente desde a PNAB de 2017. O modelo assistencial da APS brasileira vem sendo descaracterizado e se aproxima de um modelo de assistência individual, respondendo a problemas agudos, sem vínculo e continuidade.

GIOVANELLA et al., 2020

Reconhecida por atuar no contraditório campo da reprodução social da força de trabalho e atenuação de conflitos sociais, as políticas públicas de assistência social e saúde têm seus rumos impactados pelas disputas que acontecem no plano ideológico e material quanto a diferentes projetos de Estado.

CARMO; GUIZARDI, 2018

# PERSPECTIVAS DE ENFRENTAMENTO DAS VULNERABILIDADES DOS GRUPOS SOCIAIS FRENTE A PANDEMIA DE COVID-19

## DIMENSÃO SINGULAR

- Elementos individuais relacionada a genética e imunidade;
- Sobrepeso e idade;
- Comorbidades;

## DIMENSÃO PARTICULAR

- Precarização das condições de trabalho;
- Transformação do processo de trabalho: online, tecnologias, confusão entre espaço doméstico e de trabalho, reduções salariais e sobrecarga;
- Redução do trabalho estável e aumento do informal;
- Distanciamento social;
- Comportamento coletivo;

## DIMENSÃO ESTRUTURAL

- Desemprego;
- Inflação e recessão econômica;
- Falta de segurança econômica e alimentar;
- Educação remota;
- Aprofundamento das desigualdades sociais;
- Sobrecarga dos serviços de saúde;
- Políticas públicas;



## PERSPECTIVAS DE ENFRENTAMENTO DAS VULNERABILIDADES DOS GRUPOS SOCIAIS FRENTE A PANDEMIA DE COVID-19

- A pandemia influenciou na deterioração das condições de vida de contingentes expressivos da população;
- Condições apropriadas e dignas de vida, de moradia, de educação e de trabalho foram comprometidas;
- Tanto as necessidades naturais (alimentação, abrigo, sexual, de contato social e cooperação, relativas, portanto, à auto-conservação e à preservação da espécie) quanto as necessárias (liberdade, a autonomia, a auto-realização, a auto-determinação, a atividade moral, a reflexão) não são garantidas durante o contexto pandêmico;
- As necessidades alienadas também são comprometidas e aumentam o grau de insatisfação e frustração das pessoas;
- A pandemia fortaleceu as vulnerabilidades individuais e coletivas, que precisam ser identificadas e enfrentadas.

## PERSPECTIVAS DE ENFRENTAMENTO DAS VULNERABILIDADES DOS GRUPOS SOCIAIS FRENTE A PANDEMIA DE COVID-19

- Grupos mais vulneráveis: população em situação de rua, residentes em regiões mais periféricas, população mais carente, negros, profissionais autônomos, microempreendedores, trabalhadores no ramo do turismo e eventos;
- Os serviços de saúde além de não atender as necessidades impostas, criaram outras necessidades a partir das práticas em saúde não condizentes com o contexto e reorganização dos serviços ao atendimento a Covid, negligenciando os demais agravos a saúde que também continuaram precisando de cuidados;
- Fortalecimento de políticas públicas no âmbito da saúde, educação, econômica, planejamento urbano, entre outros, que garantam minimamente condições dignas de vida e saúde a população;

# PERSPECTIVAS DE ENFRENTAMENTO DAS VULNERABILIDADES DOS GRUPOS SOCIAIS FRENTE A PANDEMIA DE COVID-19

## Cuidado individual dos casos confirmados e suspeitos Covid-19

- Organizar os fluxos de atenção
    - Separar os fluxos de atenção dos sintomáticos respiratórios ou casos suspeitos, dos pacientes com outros problemas ou necessidades
    - Reduzir ao mínimo o número de profissionais que entram em contato com cada caso suspeitos ou sintomáticos respiratórios
    - Adequação da infraestrutura
  - Cuidar dos pacientes com quadros leves
    - Avaliação da história e da clínica deve ser oportuna e rápida
    - Classificação da gravidade segundo protocolo clínico
    - Disponibilizar equipamentos oxímetro, termômetro infravermelho, oxigênio na UBS
    - Cuidar conforme os protocolos mais atualizados e em base ao melhor conhecimento científico;
    - Telemonitoramento pela equipe de casos e contatos: recomenda-se contato diário, de preferência de 12/12hs;
  - Prover EPIs apropriados para todos os profissionais conforme atividade realizada e capacitação sobre utilização adequada
  - Garantir o encaminhamento oportuno daqueles que necessitem de cuidados de outros níveis de atenção
    - Garantir transporte oportuno e específico para Covid-19
    - Prover estabilização clínica até o transporte chegar
  - Teleatendimento disponibilizando telefone de contato para os usuários
    - Linha de cuidado começa por telefone específico para atenção aos sintomáticos respiratórios com comunicação às equipes de casos de sua área para acompanhamento diário por telefone;
- facilitar o atendimento não presencial dos usuários;
- Integração da APS com Centrais de Atendimento à população por telefone – para acompanhamento dos casos suspeitos pelas equipes de APS.
- Capacitar profissionais para o cuidado

## PERSPECTIVAS DE ENFRENTAMENTO DAS VULNERABILIDADES DOS GRUPOS SOCIAIS FRENTE A PANDEMIA DE COVID-19

**Apoio aos grupos vulneráveis no território por sua situação de saúde ou social**

- ➔ Articular a iniciativas comunitárias e promover a atuação intersetorial
  - Mobilizar lideranças e organizações sociais
  - Divulgar informações e esclarecer dúvidas sobre medidas de prevenção;
  - Apoiar a distribuição de recursos doados, matérias de higiene; cestas básicas etc;
- ➔ Mapear usuários de maior risco para a Covid-19: idosos, crônicos, pessoas em extrema pobreza ou com insegurança alimentar
  - Reforçar medidas de prevenção e garantir recursos para que se estabeleçam as condições de ficar em casa
  - Acionar as redes de apoio social
  - Articular se com profissionais do CRAS para cadastro programas sociais
  - Monitorar problemas de violência doméstica

**Qualquer profissional da equipe pode se encarregar por estas ações, incluindo ACS, agentes de endemias, equipes de saúde bucal, profissionais do NASF.**

## PERSPECTIVAS DE ENFRENTAMENTO DAS VULNERABILIDADES DOS GRUPOS SOCIAIS FRENTE A PANDEMIA DE COVID-19

### **Continuidade dos cuidados rotineiros da APS**

- ➔ Dar continuidade aos cuidados rotineiros
  - Pré-natal, atenção aos hipertensos, diabéticos, vacinação etc.
  - Elaborar listas de pacientes crônicos que necessitam de cuidado contínuo
  - Desenvolver novas formas de cuidado cotidiano à distância: disponibilidade de acesso à internet, WhatsApp individual e grupos de usuários, telefone, teleconsulta por vídeo, telemonitoramento
  - Visitas peridomiciliares dos ACS para acompanhamento e informação
- ➔ Permanecer de porta aberta, mas com restrições
- ➔ Garantir a continuidade da assistência farmacêutica
  - Organizar a distribuição domiciliar dos medicamentos pelo ACS
  - Desenvolver formas de receitas eletrônicas com certificação digital.

# RECONHECIMENTO E ENFRENTAMENTO DAS NECESSIDADES E VULNERABILIDADES

- Determinação social do processo saúde-doença;
- Atuação de maneira individual e coletiva;
- Prática social;
- Políticas intersetoriais e corresponsabilidades entre todas as esferas e atores sociais;
- Como finalidade do processo de produção em saúde, inclui-se alterar as condições de saúde do território, buscando a diminuição dos riscos, das vulnerabilidades e do sofrimento dos sujeitos que nele vivem.
- Contínua transformação de práticas;
- Instrumentos que auxiliem na identificação das necessidades e vulnerabilidades.

# RECONHECIMENTO E ENFRENTAMENTO DAS NECESSIDADES E VULNERABILIDADES

Análise de indicadores que evidencie as necessidades e vulnerabilidades dos grupos, criando subsídios de enfrentamento e respostas:

- Formas de trabalhar: remunerado e não remunerado;
- Formas de viver: habitação, acesso a serviços, participação social e situações de vulnerabilidades (desmoronamento, enchente, violência, acidente de trânsito, contaminação por lixo, esgoto e córregos, contato com vetores, desenvolvimento de dependência de álcool e drogas, envolvimento com problemas decorrentes do tráfico de drogas).
- Perfil de saúde-doença e agravos: problemas de saúde, internações, exames preventivos, adesão a programas da AB.

# RECONHECIMENTO E ENFRENTAMENTO DAS NECESSIDADES E VULNERABILIDADES

- Fortalecer ações efetivamente propostas e coerentes com uma política geral para o problema;
- Estabelecer parcerias entre Estado e sociedade civil;
- Definição de objetivos, metas estratégicas, critérios de avaliação;
- Alocação, formação e supervisão, recursos e mecanismos para o enfrentamento do problema;
- Existência de bases racionais e democráticas para a definição dos conteúdos dos programas;
- Existência de serviços e insumos com cobertura e qualidade adequadas;
- Fonte de financiamento suficiente, estável;
- Condições de garantias e estratégias de continuidade;
- Monitoramento e avaliação do desenvolvimento do programa.



# RECONHECIMENTO E ENFRENTAMENTO DAS NECESSIDADES E VULNERABILIDADES

## O CASO DO COMPLEXO DO ALEMÃO NA PANDEMIA DE COVID-19

### ORGANIZAÇÕES

- Clínica da Família Zilda Arns;
- Coletivo papo reto;
- Voz da comunidade;
- Mulheres em ação pelo alemão;
- Solta voz morador;
- Fala favela (jornal);
- Comunidade;
- Líderes do tráfico de drogas;
- Institucional;
- UBS;
- Universidade;

### AÇÕES:

- Criação do Gabinete da crise e de Grupos de Trabalho (GT);
- Reuniões frequentes entre lideranças;
- Mapeamento das famílias mais vulneráveis e dos casos de Covid;
- Arrecadação de dinheiro e produtos;
- Doação de cestas básicas, kits de higiene e máscaras;
- Articulação com a CEADE para assegurar saneamento básico e abastecimento de de água;
- Pactuações de ordem na favela e suspensão de atividades, assim como, controle controle nos índices de violência;
- Telemonitoramento e atendimento em saúde;
- Informação: grafiti, voz da comunidade, videos nas redes sociais, lives, carro de som, faixas;
- Ações de sanitização pelos bairros;
- Abordagem direta de apoio;

# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ayres JR de CM, Calazans GJ, Saletti Filho HC, Franca Junior I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Tratado de saúde coletiva. São Paulo: HUCITEC/ FIOCRUZ; 2009.

Bertolozzi MR, Nichiata LYI, Takahashi RF, Ciosak SI, Hino P, Val LF, Guanillo MCLTU, Pereira EG. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(Esp 2):1326-30.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; PEREIRA JÚNIOR, Nilton. A atenção primária e o Programa Mais Médicos do Sistema Único de Saúde: conquistas e limites. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2655-2663, 2016.

Cecílio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA (org). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: INS/UERJ/ABRASCO; 2001.

CARMO, Michelly Eustáquia do; GUIZARDI, Francini Lube. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00101417, 2018.

DRACHLER, Maria de Lourdes et al. Desenvolvimento e validação de um índice de vulnerabilidade social aplicado a políticas públicas do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 3849-3858, 2014.

Dimenstein M, Cirilo Neto M. Abordagens conceituais da vulnerabilidade no âmbito da saúde e assistência social. Pesquisas Práticas Psicossociais, 15(1). São João del-Rei, janeiro-março de 2020. e2935.

Egry EY, Oliveira MAC, Ciosak SI, Maeda ST, Barrrientos DMS, Fonseca RMGS, Chaves MMN, Hino P. Instrumentos de de necessidades em saúde aplicáveis na Estratégia de Saúde da Família. Rev Esc. Enferm USP 2009; 43(Esp 2):1181-6. [www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/) .

ESTRELA, Fernanda Matheus et al. Pandemia da Covid 19: refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3431-3436, 2020.

# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FLEURY, Sonia et al. Pandemia nas favelas: entre carências e potências. 2020.

GIOVANELLA, Ligia et al. A contribuição da atenção primária à saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. 2020.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico - Aids Aids e DST 2017. [Internet]. Brasília: MS; 2017 [acesso em 25 fev 2020]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hivaids-2017>

Nakamura E, Egry EY, Campos CMS, Nichiata LYI, Chiesa AM, Takahashi RF. O potencial de um instrumento para o reconhecimento de vulnerabilidades sociais e necessidades de saúde: saberes e práticas em Saúde Coletiva . Rev Latino-am Enfermagem 2009 março-abril; 17(2).

NICHIATA, Lúcia Yasuko Izumi; TAKAHASHI, Renata Ferreira; BERTOLOZZI, Maria Rita. Perspectivas avaliativas das vulnerabilidades em saúde. **Emiko Yoshikawa Egry**, p. 31, 2008.

Oliveira MAC. (Re)significando os projetos cuidativos da Enfermagem à luz das necessidades em saúde da população. Revista Brasileira de de Enfermagem [online]. 2012, 65(3): 401- 405. [Acessado 6 Junho 2021] . <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000300002>.

Ruiz DC e Martufi V. Enfrentando a pandemia no Complexo do Alemão: ações conjuntas do GT Comunitário da Clínica de Família Zilda Arns e do Gabinete de Crise do Alemão, município do Rio de Janeiro [internet]. [Local desconhecido]: Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco; 2020.

SIQUEIRA, Sandra Aparecida Venâncio de; HOLLANDA, Eliane; MOTTA, José Inácio Jardim. Políticas de Promoção de Equidade em Saúde para grupos vulneráveis: o papel do Ministério da Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, p. 1397-1397, 2017.

TRINDADE, Letícia de Lima et al. Grupos vulneráveis e seus fatores condicionantes na ótica dos profissionais de saúde da Atenção Básica. Jornada Científica, v. 1, n. 1, 2015.