

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA VULNERABILIDADE EM SAÚDE: PROTOCOLO DE REVISÃO DE ESCOPO

HEALTH VULNERABILITY ASSESSMENT TOOLS: SCOPING REVIEW PROTOCOL

HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN DE LA VULNERABILIDAD SANITARIA: PROTOCOLO DE REVISIÓN DEL ALCANCE

Francisco Douglas Canafistula de

Souza¹

Raquel Sampaio Florêncio²

Keila Maria de Azevedo Ponte

Marques³

Antonia Tainá Bezerra Castro⁴

¹Universidade Estadual do Ceará,
Fortaleza, Brasil. ORCID:
<https://orcid.org/0000-0002-8845-1062>.

²Universidade Estadual do Ceará,
Fortaleza, Brasil. ORCID:
<https://orcid.org/0000-0003-3119-7187>.

³Universidade Estadual Vale do
Acaráu, Sobral, Brasil. ORCID:
<https://orcid.org/0000-0001-5215-7745>.

⁴Universidade Estadual do Ceará,
Fortaleza, Brasil. ORCID:
<https://orcid.org/0000-0001-9126-8990>.

Autor correspondente

Francisco Douglas Canafistula de
Souza

Rua Padre Nóbrega, n:125, Serrinha,
Fortaleza, Brasil. CEP: 60741-410;
telefone: +55(88) 99267-9004; E-mail:
douglas21091997@gmail.com

Submissão: 21-07-2025

Aprovado: 19-11-2025

RESUMO

Objetivo: mapear estudos sobre instrumentos de avaliação da vulnerabilidade em saúde no contexto da atenção primária. **Metodologia:** Conduzido conforme a metodologia do *Joanna Briggs Institute*, registrado na plataforma Open Science Framework. As bases consultadas serão: The Cochrane Central Register of Controlled Trials (Cochrane Library); Literature of Latin America and the Caribbean (LILACS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via Pubmed; Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Biblioteca Virtual em Saúde Enfermagem (BDENF); Scopus; Embase; Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Web of Science. Para a busca de literatura cinzenta, serão utilizado no portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), o Catálogo de Teses e Dissertações (CTD), Open Grey e Teses e Dissertações de Acesso Aberto (OATD), a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e google acadêmico. A partir dos resultados obtidos, será realizado a exportação dos dados inicialmente para EndNote e em seguida, utilizará o Intelligent Systematic Review (Rayyan). A organização dos achados será demonstrada no fluxograma PRISMA. **Resultados:** Espera-se com a realização do estudo, ao encontrar arquivos acerca de instrumentos de avaliação de vulnerabilidade em saúde, fazer uma análise em relação a utilização das ferramentas pela atenção primária. **Conclusão:** Desse modo, a presente pesquisa possibilitará maior entendimento sobre a utilização de tais ferramentas e a sua importância.

Palavras chaves: Instrumentos de Avaliação; Vulnerabilidade em Saúde; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to map studies on health vulnerability assessment instruments in the context of primary care. **Methodology:** Conducted according to the Joanna Briggs Institute methodology, registered on the Open Science Framework platform. The databases consulted will be: The Cochrane Central Register of Controlled Trials (Cochrane Library); Literature of Latin America and the Caribbean (LILACS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via Pubmed; Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Biblioteca Virtual em Saúde Enfermagem (BDENF); Scopus; Embase; Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) and Web of Science. To search for gray literature, the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES) portal will use the Catalog of Theses and Dissertations (CTD), Open Grey and Open Access Theses and Dissertations (OATD), the Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations (BDTD) and Google Scholar. Based on the results obtained, the data will be exported initially to EndNote and then using Intelligent Systematic Review (Rayyan). The organization of the findings will be described in the PRISMA flowchart. **Results:** The study is expected to analyze the use of these tools in primary care by finding files on health vulnerability assessment tools. **Conclusion:** In this way, this research will enable a greater understanding of the use of such tools and their importance in primary care.

Keywords: Assessment Tools; Health Vulnerability; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: Mapear estudios sobre instrumentos de evaluación de la vulnerabilidad en salud en el contexto de la atención primaria. **Metodología:** Realizado según la metodología del Instituto Joanna Briggs, registrada en la plataforma Open Science Framework. Las bases de datos consultadas serán: Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Biblioteca Cochrane); Literatura de América Latina y el Caribe (LILACS); Sistema de Análisis y Recuperación de Literatura Médica en Línea (MEDLINE) vía Pubmed; Sistema de Análisis y Recuperación de Literatura Médica en Línea (MEDLINE), vía Biblioteca Virtual en Salud (BVS); Biblioteca Virtual en Salud Enfermagem (BDENF); Scopus; Embase; Índice Acumulativo de Literatura de Enfermería y Afines (CINAHL) y Web of Science. Para la búsqueda de literatura gris, el portal de la Coordinación para el Perfeccionamiento del Personal de Nivel Superior (CAPES) utilizará el Catálogo de Tesis y Disertaciones (CTD), las Tesis y Disertaciones Grises y de Acceso Abierto (OATD), la Biblioteca Digital Brasileña de Tesis y Disertaciones (BDTD) y Google Académico. Con base en los resultados obtenidos, los datos se exportarán inicialmente a EndNote y posteriormente se utilizará la Revisión Sistématica Inteligente (Rayyan). La organización de los hallazgos se describirá en el diagrama de flujo PRISMA. **Resultados:** Se espera que el estudio analice el uso de estas herramientas en atención primaria mediante la búsqueda de archivos sobre herramientas de evaluación de la vulnerabilidad en salud. **Conclusión:** De esta manera, esta investigación permitirá una mayor comprensión del uso de dichas herramientas y su importancia en la atención primaria.

Palabras clave: Herramientas de Evaluación; Vulnerabilidad en Salud; Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial para a Rede de Atenção à Saúde (RAS) brasileira, estruturando-se no modelo como organizadora de saúde, pois possui o objetivo de ampliar a cobertura de proteção básica, e desvincular o modelo médico centrado. Atualmente, a APS é para muitos brasileiros o único contato de saúde que possuem, no cenário nacional teve sua consolidação principalmente nos anos de 1998 a 2018¹.

Além de que, destaca-se pelo seu caráter ordenador, ou seja, é responsável pelo cuidado, fluxos e contrafluxos das pessoas na RAS. A APS no Brasil conta com a Estratégia de Saúde da Família (ESF), modelo técnico-assistencial que operacionaliza a APS e favorece a consolidação e sua expansão no território. Desse modo, destaca-se os princípios norteadores da ESF, que são: o cuidado centrado na pessoa e na família, o vínculo com o usuário e a população, a integralidade, a coordenação do cuidado, a articulação à rede assistencial, a participação social e a atuação intersetorial. Assim, torna-se responsável pela maioria das respostas às necessidades da população das áreas adscritas².

Ao que se refere às necessidades de saúde, suas identificações perpassam vários universos, como o social, existencial, sintomático e terapêutico. Logo, realizando os cuidados em saúde que envolvem diversos tipos de doenças, a exemplo: diabetes, hipertensão, a

saúde mental, o câncer, saúde bucal, doenças infecciosas, e aos diversos públicos³.

As necessidades são categorizadas como visíveis, relacionadas às demandas centradas no corpo, nos processos de adoecimento; e em invisíveis aos olhos do profissional, que remete aos processos que são distanciados de aspectos biológicos. No entanto, vale ressaltar que os serviços ofertados na APS muitas vezes se voltam para a doença e a medicalização dos problemas apresentados pelos usuários, tornando o centro das necessidades em saúde a serem cuidados e deixando outros aspectos desassistidos⁴.

Nesse ínterim, quando não se resolvem as necessidades em saúde, que se articulam entre o social e o individual⁵, leva-se a Vulnerabilidade em Saúde (VS)⁶. Uma clarificação de VS⁷, traz que VS é um conceito construído entre o processo de interação do sujeito e social, caracterizada pela relação de poder que se movimenta em rumo a uma condição de precariedade, quando as respostas à saúde não são vividas pelo sujeito ou coletivo. Esse é um conceito complexo, com elementos diversos, interconectados, múltiplos, porém sem elementos hierárquicos e nem dissociados, onde o social-sujeito e sujeito-social, possuem uma comunicação transicional quase imperceptível⁷.

Em sua caracterização conceitual⁷, interpretaram na estruturação dois grandes eixos organizadores que são o individual e o social. Esses dois elementos essenciais, são definidos, onde o primeiro trata-se do sujeito que vivencia o fenômeno e o segundo se refere ao cenário

onde acontece. A partir dessa interação, ocorre uma série de suscetibilidade de graus e naturezas diferentes dos indivíduos e coletividade, que podem inviabilizar o empoderamento e aumentar a precariedade nos processos de VS, levando-os ao sofrimento, adoecimento/agravo e finitude⁷.

Logo, discutir VS possui potencialidade no ramo da promoção da saúde, pois ao compreender as suas dimensões no cotidiano da vida humana, pode-se organizar melhores estratégias que tragam mudança na realidade de precarização da vida humana⁸.

Deste modo, vale salientar o compromisso da APS através da gestão e equipe assistencial em realizar a identificação de situações que envolvem a vida do paciente em todos os contextos, e assim monitorá-las, objetivando uma assistência com maior completude, e avançando em termos de superar o caráter biomédico e voltar-se para as necessidades em saúde surgidas a partir dos contextos de VS. Tal processo, pode ser visto como potencialidade para a busca de respostas à maioria das problematizações na APS⁴.

A partir dessa concepção, é perceptível que a avaliação no contexto da APS sobre os aspectos de VS que englobam os pacientes, é uma excelente estratégia para corroborar com o objetivo da saúde coletiva, que é a prevenção de doenças e promoção da saúde. Entretanto, devido ao aspecto subjetivo de VS, por vezes, torna-se difícil viabilizar os aspectos práticos no ambiente de trabalho por profissionais⁹. Na tentativa de operacionalizar o cuidado e a gestão na APS, vários instrumentos são utilizados,

dentre eles: cadastros de famílias, fichas de acompanhamento individual e coletivo, dentre outros, além de indicadores utilizados para avaliação e subsídio ao financiamento da APS¹⁰⁻¹².

No contexto internacional, pode-se citar a adoção do *Primary Care Assessment Tool* (PCATool) como o principal instrumento de avaliação da APS no SUS. Tal ferramenta é constituída por questionários validados em uma versão reduzida com destaque pelo uso de propriedades psicométricas, e sua ampla utilização^{13,14}.

Atualmente, tem-se aprimorado o processo do serviço da APS por meio da contribuição de pesquisadores, com a utilização de novas ferramentas que auxiliam o processo de avaliação e estabelecimento de tratamentos na APS, como modelos de cartilhas educativas, manuais e protocolos de consultas, mídias e aplicativos. Destarte, em uma busca primária acerca de instrumentos sobre VS, foram identificados cinco estudos que revisaram a utilização e descreveram a construção. Os documentos traziam a abordagem sobre VS relacionados a idosos; análise de índices sintéticos de vulnerabilidade sob a perspectiva dos determinantes sociais da saúde; socioambiental e das condições climáticas; da família e do curso da vida; e de um território e espaços geográficos específicos¹⁵⁻¹⁹.

Deste modo, a realização deste estudo faz-se importante por proporcionar uma visão acerca do uso dos instrumentos de avaliação na APS acerca de vulnerabilidade em saúde,

proporcionando o entendimento de como se utiliza e quais aspectos abordam. Destarte, nos estudos previamente avaliados, percebeu-se que os itens avaliativos são mais relacionados aos termos de risco, e não realizam uma abordagem conjunta das dimensões sujeito e social, assim, sendo uma lacuna a ser explorada para o estabelecimento de um construto com melhor completude.

O objetivo desta revisão de escopo é mapear estudos sobre instrumentos de avaliação da vulnerabilidade em saúde no contexto da atenção primária. Assim, busca-se responder à seguinte questão norteadora: O que se sabe sobre instrumentos de avaliação da vulnerabilidade em saúde que podem ser utilizados no contexto da atenção primária?

METODOLOGIA

O presente estudo seguiu as recomendações pelo JBI Scoping Review Methodology Group para a escrita de um protocolo de revisão de escopo, que objetiva identificar fontes que sirvam de evidência para determinados campos de informação, identificar

e analisar as lacunas existentes no conhecimento²⁰. Ressalta-se que o presente estudo está registrado na plataforma Open Science Framework (OSF), com o DOI: 10.17605/OSF.IO/2VK8Z.

Seguirá as seguintes etapas²¹, com adicionais²⁰: 1) definir e alinhar o objetivo com a questão de pesquisa; 2) desenvolver e alinhar os critérios de inclusão com o objetivo e questão; 3) descrever a abordagem planejada para busca de evidências, seleção, extração de dados e apresentação de evidências; 4) buscar evidências; 5) selecionar evidências; 6) extrair evidências; 7) analisar evidências; 8) apresentar resultados; e 9) resumir as evidências em relação ao propósito da revisão, tirar conclusões e destacar quaisquer implicações dos achados. Destaca-se que será utilizado a extensão PRISMA para Scoping Reviews para a estrutura de relatórios²².

Empregou-se a estrutura PCC (População, Conceito, Contexto)²⁰, como demonstra o quadro 1, com adaptação para a estratégia ECUS (Objetivo, Extração, Conversão, Combinação, Construção, Uso)²³.

Quadro 1 - Estratégia PCC. Fortaleza, CE, Brasil, 2025.

Objetivo/Problema	O que se sabe sobre instrumentos de avaliação da vulnerabilidade em saúde que podem ser utilizados no contexto da atenção primária?		
	P	C	C
Extração	Instrumentos de avaliação	Vulnerabilidade em saúde	Atenção primária à saúde
	Evaluation Tool	Health Vulnerability	Primary Health Care

Conversão (termos MESH)			
Combinação	evaluation tool; scale; measurement; index; questionnaire; instrument; item bank; indicator; assessment tools; scales; measurements; indexes; questionnaires; instruments; item banks; indicators	Health Vulnerability; Vulnerability; vulnerability and health; Vulnerabilities; vulnerabilities and health	Primary Health Care; Primary care; primary Nursing; primary care; community health; first Level of Attention
Construção	(“evaluation tool” OR “assessment tools” OR “scale” OR “scales” OR “measurement” OR “measurements” OR “index” OR “indexes” OR “questionnaire” OR “questionnaires” OR “instrument” OR “instruments” OR “item bank” OR “item banks” OR “indicator” OR “indicators”)	(“health vulnerability” OR “vulnerability” OR “Vulnerabilities” OR “vulnerability and health” OR “vulnerabilities and health”)	(“primary health care” OR “primary care” OR “primary nursing” OR “primary care” OR “community health” OR “first Level of attention”)
Uso	(“evaluation tool” OR “assessment tools” OR “scale” OR “scales” OR “measurement” OR “measurements” OR “index” OR “indexes” OR “questionnaire” OR “questionnaires” OR “instrument” OR “instruments” OR “item bank” OR “item banks” OR “indicator” OR “indicators” AND “health vulnerability” OR “vulnerability” OR “Vulnerabilities” OR “vulnerability and health” OR “vulnerabilities and health” AND “primary health care” OR “primary care” OR “primary nursing” OR “primary care” OR “community health” OR “first Level of attention”)		

Fonte: Próprios autores, 2025.

Critérios de inclusão

Serão incluídos estudos de criação e/ou validação que abordem sobre instrumentos de avaliação, sejam do tipo escala, índices, questionários e banco de itens. Assim, serão

excluídas pesquisas que abordem outro método de mensuração.

O principal conceito abordado neste estudo será vulnerabilidade em saúde, relacionando-se principalmente ao processo de interação das dimensões sujeito e social⁷, com resultados acerca da utilização desta

terminologia e sua influência para potenciais intervenções. Os estudos elegíveis devem relatar a importância do uso de tal conceito para a prática em saúde. Ressalta-se que os estudos podem abordar todas as dimensões ou apenas uma delas.

Ao que refere-se ao contexto, serão considerados os documentos que apresentem instrumentos que possam ser utilizados na atenção primária em saúde, seja nacionalmente ou internacionalmente, tanto no aspecto do cuidado direto, quanto na gestão.

Tipos de fonte

Serão utilizados estudos escritos em qualquer idioma, sem limitação de tempo, que relatem as questões relacionadas à utilização de instrumentos de avaliação em vulnerabilidade em saúde que possam ser utilizados na atenção primária. Serão excluídos ensaios em andamento editoriais.

Estratégia de busca

Serão utilizadas para a busca de dados, as seguintes fontes: The Cochrane Central Register of Controlled Trials (Cochrane Library); Literature of Latin America and the Caribbean (LILACS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via Pubmed; Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Biblioteca Virtual em Saúde Enfermagem (BDENF); Scopus; Embase;

Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Web of Science.

Objetivando encontrar o máximo quantitativo de referências acerca da temática, serão realizado pesquisas na literatura cinzenta, classificando-os por relevância, no portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), utilizando o Catálogo de Teses e Dissertações (CTD), Open Grey e Teses e Dissertações de Acesso Aberto (OATD), a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e google acadêmico. Os primeiros 100 registros recuperados serão classificados por relevância.

A partir da pergunta norteadora, utilizou-se a estratégia ECUS, conforme demonstrado no quadro 1, ademais em garantia da viabilidade do estudo, será utilizado as diretrizes da Peer Checklist Review of Electronic Search Strategies (PRESS)²⁴.

Para o desenvolvimento da estratégia de busca, como vocabulários controlados, utilizou o Medical Subject Headings (MeSH), Health Science Descriptors (DeCS), EMTREE do Embase e CINAHL Subject Headings, combinados entre si com termos de linguagem natural livre, por meio do uso dos operadores booleanos AND e OR, com o objetivo de aumentar uma quantidade mais ampla de resultados equivalentes²⁵.

Objetivando estabelecer um bom parâmetro de especificidade, fez-se o uso de termos relacionados, e não somente específicos com relação às palavras que serviram como padrões para a estratégia de busca derivadas da

pergunta norteadora. A exemplo, para a expressão instrumento de avaliação, utilizou-se outros termos como “escala, questionário”, a fim de ampliar a busca, e não perdendo o sentido principal da pergunta norteadora. Logo, embora os arquivos buscados possuam em suas descrições as palavras utilizadas como sinalizadores, será realizada a escolha dos arquivos através da leitura minuciosa para melhor controle qualitativo.

Optou-se por não utilizar nas equações de busca o termo “Atenção Primária à saúde”, objetivando manter o maior acervo de localização literária acerca de instrumentos de avaliação, que possam ser usados em tal contexto.

Ademais, será estabelecido variantes dos termos em versão português, como parâmetro de melhor busca na plataforma LILACS. Além de que, para as bases como Scopus e Web of Science, se usará a busca padrão, e em outras serão mantidos a busca padronizada relacionada aos seus cabeçalhos de assunto. Fontes de informações caracterizadas como cinzentas terão a pesquisa no mesmo dia, para a diminuição de possíveis erros tendenciosos. Realizou-se uma busca prévia via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando o seguinte padrão de busca: ((vulnerabilidade)) AND (instrumento OR instrumentos OR questionário OR questionários OR índice OR índices OR escala OR escalas OR indicador OR indicadores OR "banco de item" OR "banco de itens") AND (revisão), no dia 17 de abril de 2025, para a obtenção de uma análise prévia da

temática e embasamento inicial da temática abordada.

Seleção do tipo de evidência

A partir dos resultados obtidos através das buscas nas fontes de informações estabelecidas, será realizado a exportação dos dados inicialmente para EndNote na versão gratuita, com o objetivo de excluir os trabalhos duplicados. Em seguida, utilizará o Intelligent Systematic Review (Rayyan), para realizar a exclusão dos artigos através do título e resumo dos estudos, possibilitando a manutenção do rigor metodológico e transparência entre os revisores²⁶. A fase seguinte versa em realizar a leitura na íntegra dos estudos selecionados e nova triagem utilizando os critérios de inclusão e exclusão.

Em busca da realização da escolha de estudos qualificados, dois pesquisadores independentes farão a análise dos títulos e resumos, para o encontro de potenciais materiais, posteriormente será realizada a leitura dos textos completos pré-selecionados. Um terceiro pesquisador resolverá os conflitos no processo de seleção.

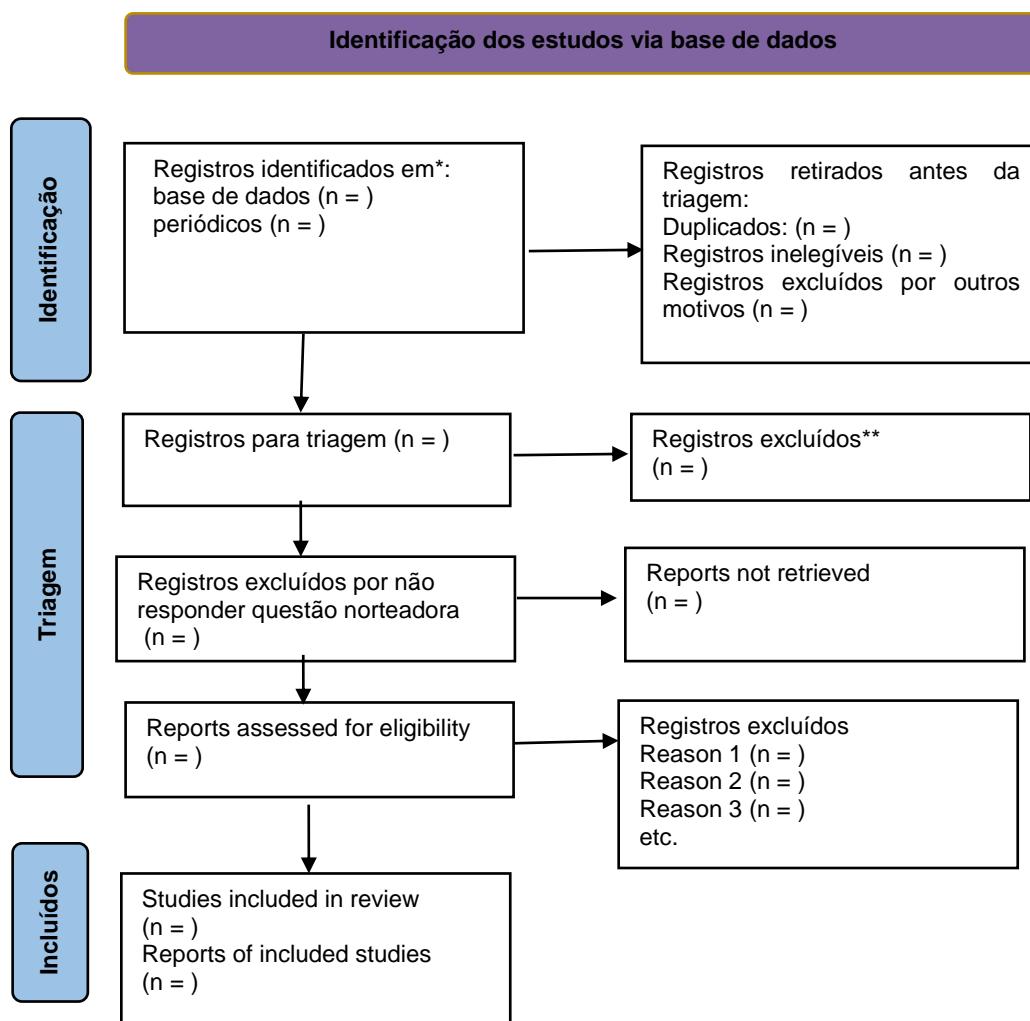
A fim de mensurar o nível de concordância entre os revisores, será utilizado o coeficiente Kappa de Cohen, empregando a seguinte classificação: 0–0,20 (nenhuma), 0,21–0,39 (mínima), 0,40–0,59 (fraca), 0,60–0,79 (moderada), 0,80–0,90 (forte) e acima de 0,90 (quase perfeita)²⁷. Definiu-se que se a concordância for de 0,79 ou menos, realizará momentos de reunião para treinamento e

averiguação entre os avaliadores, para aumento do nível de confiabilidade do processo, assim, será feito um teste prévio com os avaliadores.

Após tal processo, dará seguimento para a segunda fase, que é a leitura integral dos estudos escolhidos, pelos mesmos revisores de forma independente para confirmação da

elegibilidade, e quaisquer incompatibilidades, será adicionado um avaliador para verificação. A terceira fase será a busca de forma manual das referências dos estudos incluídos, e o processo de identificação, triagem e inclusão será demonstrado no fluxograma PRISMA²⁸, conforme demonstrado na figura 1.

Figura 1 - Representação esquemática dos métodos de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos artigos adaptada do Diagrama do Processo de Seleção dos Estudos –PRISMA.



Extraindo a evidência

Os dados extraídos serão realizados por um par de revisores independentes e organizados em uma tabela no programa Microsoft Office Excel 2013, e a exatidão das informações serão

verificadas pelo terceiro revisor, e quaisquer discordâncias passarão por discussão entre todos os autores.

O mapeamento das informações serão baseadas na adaptação do instrumento JBI para

caracterizar a produção científica, que serão: i) autor(es); ano de publicação; ii) origem/país de origem (onde a fonte foi publicada ou conduzida); iii) objetivos; iv) metodologia; v) e as principais descobertas relacionadas à(s) pergunta(s) da revisão do escopo²⁰. A versão inicial da ferramenta para extração de dados poderá ser modificada e revisada em caso de necessidade durante o processo, sendo documentada no relatório da revisão de escopo. Ademais, em casos de dados relevantes acerca do tema, e que se apresentarem incompletos, ou não esclarecidos, os escritores irão contactar os autores e referências do tema para solicitação e verificação de informações.

Análise da evidência

Os artigos que foram incluídos como resultados serão analisados e organizados de forma descritiva, com abordagem narrativa. Inicialmente serão apresentados em uma tabela de caracterização para demonstrar de forma ampla o escopo e distribuição dos documentos incluídos.

A discussão será realizada por meio da categorização das temáticas encontradas, pelos autores após leitura e exploração minuciosa dos artigos.

Aspectos éticos

Declara-se que este estudo, apesar de que analisará informações de documentos primários existentes, não será feita a identificação de qualquer participante e portanto, não foi necessário comitê de ética.

RESULTADOS

A atenção primária é vista como a porta de entrada da RAS e a principal responsável pela prevenção de doenças e promoção de saúde, e tal processo dá-se de variadas formas, pois ocorre desde o atendimento no consultório a ações na população¹. Além de que, em meio a revolução de inovação na saúde, surge como apoiadores de melhores práticas, o uso de instrumentos que subsidiam o cuidado, e oferecem um tratamento qualificado do estado dos pacientes abordados^{11,12}.

Nesse ínterim, é importante destacar o conceito de vulnerabilidade em saúde que é abordado na APS, como uma contextualização de riscos, e assim, deixando de abordar outras dimensões que são importantes ao fundamento de um cuidado melhor preparado para o paciente. Desse modo, em uma busca prévia na literatura encontrou-se estudos que abordaram o uso de instrumentos sobre vulnerabilidade em saúde, encontrando-se alguns que destinam-se aos contextos da família, social, e para o público idoso, relacionados aos determinantes sociais da saúde, socioambiental, das condições climáticas, de um território e espaços geográficos específicos¹⁵⁻¹⁹.

Percebeu-se uma lacuna em relação ao uso de instrumentos de avaliação em vulnerabilidade em saúde na atenção primária voltada para a contextualização mais ampla do conceito, trazendo uma mensuração conjunta do sujeito e social, e não somente voltado ao adoecimento, ao caráter da medicalização, ou

abordando apenas um aspecto. Logo, este protocolo de revisão de escopo esforça-se em trazer uma contribuição significativa para o entendimento do uso dos instrumentos utilizados na avaliação em VS.

CONCLUSÃO

Portanto, a realização do presente estudo possibilita uma avaliação minuciosa da utilização de ferramentas que sirvam para avaliar a vulnerabilidade em saúde na APS. Desse modo, contribuindo para o entendimento da utilização do conceito e como ocorre esse processo, possibilitando fundamentos para a criação de estratégias que visem elucidar a importância desse tema, na atenção primária.

REFERÊNCIAS

1. Massuda A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? *Ciência Saúde Col* [Internet]. 2020 [citado 2025 Nov 12];25(4):1181-88. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25n4/1181-1188/>
2. Brasil. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União; 2019.
3. Freitas GC, Flores JA, Camargo KR. “Necessidades de saúde”: reflexões acerca da (in)definição de um conceito. *Saúde Sociedade*. 2022;31(1):1-9. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200983>
4. Farão EMD, Penna CMM. As necessidades em saúde de usuários e sua interação com a atenção primária. *REME - Rev Min Enferm*. <https://doi.org/10.31011/reaid-2025-v.99-n.4-art.2616> Rev Enferm Atual In Derme 2025;99(4): e025158
5. Silva CSSLD, Daher DV, Faria MGDA, Koopmans FF, Maia L, Castro FM, et al. Necessidades de saúde e práticas de cuidados na Atenção Primária em Saúde. *Rev Nursing*. 2019;22(249):2668-75. Doi: <https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i249p2668-2675>
6. Ayres JRGM, França Júnior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. *Promoção da saúde - conceitos, desafios, tendências*. 1ª edição. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
7. Florêncio RS, Moreira TMM. Modelo de vulnerabilidade em saúde: esclarecimento conceitual na perspectiva do sujeito-social. *Acta Paulista Enfermagem*. 2021;34:1-15. Doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00353>
8. Florêncio RS, Moreira TM, Pessoa VL, Cestari VR, Silva VM, Rabelo SM, et al. Mapeamento de estudos sobre vulnerabilidade em saúde: uma revisão de escopo. *Res Society Devel*. 2020;9(10): 2079108393. Doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8393>.
9. Florêncio RS, Cestari VRF, Azevedo SGV, Borges JWP, Santiago JCS, Pessoa VLMP, Moreira TMM. Vulnerabilidade em saúde: evidências de validade de um banco de itens. *Acta Paulista Enfermagem*. 2024;37: 1-8. Doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO0000602>.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool PCATool-Brasil [Internet]. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2010. [citado 2025 Nov 12]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_pcatoool_brasil.pdf
11. Uchoa YLA, Pessoa AA, Araújo CSS, Sousa MVT, Portela MJS, Lemos ALL et al. Utilização de tecnologias para educação em saúde na Atenção Básica: revisão integrativa da literatura. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*.

- 2021;16: e255101623909. Doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23909>.
12. Rostirolla LM, Adamy EK, Vendruscolo C. Tecnologias educacionais para a consulta do enfermeiro: revisão integrativa. *Saberes Plurais Educação na Saúde*. 2022;6(1): 81–98. Doi: <https://doi.org/10.54909/sp.v6i1.125286>
13. Ferreira J, Geremia DS, Geremia F, Celuppi IC, Tombini LHT, Souza JB de. Avaliação da estratégia saúde da família à luz da tríade de Donabedian. *Avances Enfermería*. 2021;39(1):63-73. Doi: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n1.85939>
14. Ministério da Saúde (BR). PCATool-Brasil – 2020: manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde [Internet]. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2020. [citado 2025 Nov 12]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/12052020_Pcatoool.pdf.
15. Mallmann DG, Hammerschmidt KS de A, Santos SSC. Instrumento de avaliação de quedas para idosos (IAQI): enfermeiro analisando vulnerabilidade e fragilidade. *Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia*. 2012;15(3): p. 517–527. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000300012>
16. Schumann LRMA, Moura LBA. Índices sintéticos de vulnerabilidade: uma revisão integrativa de literatura. *Ciência Saúde Col.* 2015;20(7):2105-20. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015207.10742014>
17. Italiano NBC, Nascimento Do N, Simão JO, Santo FHE, Ribeiro MNSR. Aplicabilidade dos instrumentos - Índice de Vulnerabilidade Clínico- Funcional-20 (IVCF-20) e o Vulnerable Elders Survey (VES-13). *Rev Med Minas Gerais*. 2023;33:e-33206. Doi: <https://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.2023e33206>
18. Oliveira OD, Menezes EKC, Martins MIM, Marrone LCP. Vulnerabilidade e envelhecimento humano, conceitos e contextos: uma revisão. *Estudos Interdisciplinares Sobre o Envelhecimento*. 2022;27(1). <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/98223>. <https://doi.org/10.31011/reaid-2025-v.99-n.4-art.2616> Rev Enferm Atual In Derme 2025;99(4): e025158
19. Drachler ML, Lobato MAO, Lermen JI, Fagundes S, Ferla AA, Drachler CW et al. Desenvolvimento e validação de um índice de vulnerabilidade social aplicado a políticas públicas do SUS. *Ciênc saúde coletiva*. 2014;19(9):3849–58. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014199.12012013>
20. Peters MDJ, Godfray C, Mcinerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Capítulo 11: Revisões de escopo. *Manual JBI para Síntese de Evidências*. Sydney: Instituto Joanna Briggs; 2020. <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4687342/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>
21. Arksey H, O’Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Inter J Social Res Methodol*. 2005;8(1):19–32. Doi: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
22. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169:467–73. Doi: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
23. Oliveira Araújo WC. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. *ConCI: Convergências em Ciência da Informação*. 2020;3(2):100-34. Doi: <https://doi.org/10.33467/conci.v3i2.13447>
24. McGowan J, Sampson M, Salzwedel DM, Cogo E, Foerster V, Lefebvre C. PRESS Peer Review of Electronic Search Strategies: 2015 Guideline Statement. *J Clin Epidemiol*. 2016;75:40-46. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2016.01.021>
25. Siddaway AP, Wood AM, Hedges LV. How to do a systematic review: A best practice guide for conducting and reporting narrative reviews, meta-analyses, and meta-syntheses. *Annu Rev Psychol*. 2019;70: 747-70. Doi: <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102803>
26. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan — um aplicativo web e móvel para revisões sistemáticas. *Syst Rev*.

2016;5(1):210. Doi:
<https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
 PMID:27919275

27. Banerjee M, Capozzoli M, McSweeney L, Sinha D. “Além do kappa: Uma revisão das medidas de concordância entre avaliadores”. Canadian J Statistics. 1999;27(1): 3-23. Doi: <https://doi.org/10.2307/3315487>

28. Page MJ, Mckenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. A declaração PRISMA 2020: uma diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. BMJ. 2021;372(71):e112. Doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.112>

Fomento e Agradecimento:

Pesquisa sem financiamento.

Critérios de autoria (contribuições dos autores)

Francisco Douglas Canafístula de Souza. Contribuiu substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; contribuiu na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Raquel Sampaio Florêncio. Contribuiu substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; Contribuiu na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Keila Maria de Azevedo Ponte Marques. Contribuiu na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Antonia Tainá Bezerra Castro. Contribuiu na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Declaração de conflito de interesses

Nada a declarar.

Editor Científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro.
 Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>