

A VULNERABILIDADE SOCIAL SOB A PERSPECTIVA DO ENVELHECIMENTO HUMANO

Carlindo Maxshweel Querino da Silva ¹

Angélica Barros Araújo ²

Natália Pessoa da Rocha Leal ³

Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira ⁴

Keylla Talitha Fernandes Barbosa ⁵

RESUMO

O envelhecimento humano, representado através da transição demográfica, caracteriza-se por alterações estruturais dos aspectos biopsicossociais. Dentro desse contexto, destaca-se a vulnerabilidade acometida à população idosa, no campo social, a qual configura uma redução na obtenção de informações, bem como as possibilidades de enfrentamento aos agravos de saúde. Logo, buscou-se identificar a presença de vulnerabilidade social entre a população estudada. Trata-se de uma pesquisa transversal, com abordagem quantitativa, realizada com 368 idosos adscritos à Estratégia Saúde da Família. Os dados foram coletados através de um questionário sociodemográfico, associado ao Índice de Vulnerabilidade Social, ambos recursos que possibilitaram a identificação de determinantes e fatores que contribuem para o fenômeno estudado. A análise dos dados efetivou-se por meio da estatística descritiva e inferencial. Os principais determinantes da vulnerabilidade social em idosos são a aposentadoria, a redução de renda, a baixa escolaridade e a discriminação etária, acrescidos pela exclusão social, perda de autonomia, baixa qualidade de vida e escassez de cuidados à saúde. A prática de serviços sociais básicos reduz a vulnerabilidade, o que justifica a implementação de políticas públicas pautadas na equidade. As desigualdades sociais, como ausência de saneamento básico, alcoolismo e analfabetismo, demonstram relações diretas com as condições de saúde, constituindo uma rede de fatores inter-relacionados e condicionadores do processo saúde-doença, tanto individual quanto coletivo. Evidencia-se assim, a necessidade de um precoce reconhecimento de aspectos que interferem na condição de saúde da população idosa, através de estratégias de intervenção à saúde integrais e resolutivas.

Palavras-chave: Enfermagem, Vulnerabilidade Social, Envelhecimento Populacional, Idosos.

INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa é tido como uma das mais relevantes transições demográficas, acontecendo de modo rápido e abrupto, sobretudo nos países em desenvolvimento, sem adequado acompanhamento do progresso social e econômico. Um reflexo dessas transformações pode ser observado por meio das projeções estatísticas internacionais, em que, nos anos entre 2000 e 2050, a proporção de habitantes do planeta

¹ Graduando do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa, maxshweel@gmail.com

² Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa, angelicabarros12@hotmail.com

³ Mestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, nataliapessoad@hotmail.com

⁴ Doutora pelo Curso de Sociologia da Universidade Federal da Paraíba, graacafernandes@hotmail.com

⁵ Professor orientador: Mestre, Centro Universitário de João Pessoa, keyllafernandes@gmail.com

maiores de 60 anos irá duplicar, passando de 11% a 22%. Em números absolutos, este grupo passará de 605 milhões para 2000 milhões no decurso de meio século (WHO, 2014).

A velhice constitui-se um fenômeno heterogêneo e múltiplo, visto que está relacionado às formas materiais e simbólicas que identificam socialmente cada indivíduo, variando com a época, o local e a cultura em que vivem, apresentando-se em cada ser humano de modo singular. Na análise do processo de envelhecimento, na perspectiva social, ressalva-se que o fenômeno é permeado por questões socioeconômicas, culturais e psicológicas, cuja ação social generalizada é de tratar os idosos com atitudes paternalistas, privando-os da função de interlocutores válidos e desrespeitando a sua individualidade. Evidencia-se ainda os conflitos intergeracionais, que podem apresentar como consequência o isolamento e a solidão (FERNANDES; GARCIA, 2010; ALENCAR; CARVALHO, 2009).

O aumento da proporção de idosos na população brasileira suscita a discussão acerca da necessidade de instrumentos e modelos teóricos, que direcionem a prática em relação à saúde do idoso e compreendam a sua amplitude e complexidade. Para tanto, no contexto da gerontologia, explora-se o conceito da vulnerabilidade, definido como o estado de indivíduos ou grupos que, por alguma razão, têm sua capacidade de autodeterminação reduzida, podendo apresentar dificuldades para proteger seus próprios interesses devido a déficits de poder, inteligência, educação, recursos, força ou outros atributos (RODRIGUES; NERI, 2012).

Destaca-se no presente estudo a dimensão da vulnerabilidade social, a qual se atribui ao modo de obtenção das informações, como o acesso aos meios de comunicação, a disponibilidade de recursos cognitivos e materiais, a escolaridade, o poder de participar nas decisões políticas e institucionais, bem como as possibilidades de enfrentar barreiras culturais, estar livre de coerções violentas ou poder defender-se delas. Destarte, deve-se considerar as condições culturais, econômicas e políticas caso se deseje compreender as razões pelas quais os indivíduos pensam, fazem e querem coisas que os expõem a um agravo de longa duração ou a eventos que não condizem com a qualidade de vida (AYRES et al, 2012).

O grau de vulnerabilidade submete-se a uma série de combinações dos elementos dos três domínios físico, social e programático, bem como as experiências relativas a cada um deles no passado e como lidaram e lidam com as facilidades e dificuldades da vida (AYRES et al, 2012). O constructo ora apresentado auxilia na reflexão de como a presença ou a ausência de problemas físicos, psicológicos ou sociais podem influenciar a qualidade de vida e a percepção de saúde. Diante disso, objetivou-se com o presente estudo identificar a presença de vulnerabilidade social entre a população estudada.

METODOLOGIA

Trata-se de um inquérito domiciliar com delineamento descritivo, observacional de corte transversal, desenvolvido entre os idosos assistidos pela Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de João Pessoa, PB.

A população do estudo compreendeu todos os indivíduos maiores de 60 anos cadastrados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do referido município, correspondendo a 24.328 idosos distribuídos em 56 Unidades de Saúde da Família (USF) e em cinco distritos sanitários. Para a composição da amostra, considerou-se a seguinte fórmula: $n = Z^2 PQ/d^2$, sendo n = tamanho amostral mínimo; Z = variável reduzida; P = probabilidade de encontrar o fenômeno estudado; $Q = 1-P$; d = precisão desejada, calculado com base em uma margem de erro de 5% e $p = 50\%$. Utilizou-se a técnica de amostragem estratificada proporcional que levou em consideração os diversos distritos sanitários como estratos.

Foram adotados como critérios de inclusão idosos de ambos os sexos, que evidenciavam condições cognitivas preservadas, de modo que fossem capazes de responder às questões de investigação, bem como aqueles que residiam no distrito sanitário pesquisado. Foram excluídos da amostra os que apresentavam déficits de audição e problemas com a fala que dificultassem fortemente a comunicação, idosos acamados ou que faziam uso de cadeira de rodas e portadores de doenças neurológicas que impossibilitassem a realização da avaliação. Considerando esses aspectos, a amostra foi constituída por 368 idosos.

Para operacionalizar a coleta de informações, foram utilizados dois instrumentos: o primeiro, um questionário contemplando variáveis sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, anos de estudo, renda individual e familiar). O segundo compreendeu o Índice de Vulnerabilidade Social (IVS), o qual permite a identificação do conjunto de famílias e dos territórios em maior vulnerabilidade social, assim como dos componentes do índice que mais contribuíram para esse processo. Atribuiu-se, a cada componente, um peso a partir da estimativa de risco ou proteção socio sanitária, sendo positivo para os fatores de vulnerabilidade ou negativo para os fatores de proteção. Dessa forma, a vulnerabilidade social é determinada pela ausência ou deficiência das condições positivas e/ou presença de condições negativas para o desenvolvimento das famílias (FLEURY-TEIXEIRA, 2011).

A análise dos dados foi efetivada numa abordagem quantitativa, por meio da estatística descritiva de natureza univariada para todas as variáveis, incluindo medidas de frequência, de posição e dispersão. Para comparar as principais variáveis categóricas, foi utilizado o *Teste do*

Qui-quadrado com nível de significância estabelecido de 95%, de acordo com os objetivos propostos para o estudo. Para tanto, utilizou-se o sistema computacional *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS versão 20.0, por ser adequado ao alcance dos objetivos do estudo e por possibilitar a precisão e a generalização dos seus resultados.

Cabe destacar que, durante todo o processo da pesquisa, especialmente na fase da coleta de informações empíricas, foram observados os aspectos éticos que normatizam a pesquisa que envolve seres humanos, dispostos na Resolução 466/2012 do CNS/MS/BRASIL, especialmente o sigilo e a confidencialidade das informações. Salienta-se também que o projeto de pesquisa em questão foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob o número de protocolo 0658/13 (BRASIL, 2012).

DESENVOLVIMENTO

A vulnerabilidade é um construto multidimensional, entendido como um processo em que os recursos econômicos e sociais interagem com aspectos físicos, psicológicos e coletivos, acarretando em maior suscetibilidade ao adoecimento. Em se tratando da população idosa, os principais determinantes da vulnerabilidade social são a aposentadoria, a redução de renda, a baixa escolaridade e a discriminação etária. Destarte, os idosos em contexto de pobreza parecem ser altamente vulneráveis aos estressores devido à exclusão social, perda da autonomia, baixa qualidade de vida e escassez de cuidados à saúde (SANTOS; PAVARINI, 2010).

A pobreza e a exclusão social são problemas para aqueles que estão envelhecendo, principalmente pelo fato de 80% da população mundial de idosos não contar com uma pensão e depender da renda dos familiares. À medida que as pessoas envelhecem, a exposição a situações de risco físico, mental e econômico crescem, pois, durante a velhice, a pobreza pode tornar-se crônica, visto que a falta de oportunidades e segurança econômica agregadas durante as etapas da vida se acumulam, suscitando vulnerabilidades (PNUD, 2014).

A prestação dos serviços sociais básicos pode aumentar as competências sociais e reduzir a vulnerabilidade, a exemplo da educação pública de qualidade, a qual pode mitigar as diferenças entre os indivíduos e igualar as oportunidades e resultados. Nesse sentido, as políticas públicas são fundamentais para identificar os diferentes graus de vulnerabilidade e garantir condições para a transformação estrutural, por intermédio de ações específicas sobre os determinantes como renda, educação, ocupação, estrutura familiar, disponibilidade de serviços, redes e apoio social, saneamento, exposição a doenças e acesso a ações preventivas de saúde (PNUD, 2014; GEIB, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No tocante às características sociodemográficas, dos 368 idosos que participaram do estudo, 253 (68,8%) eram do sexo feminino e 115 (31,3%), do sexo masculino. A idade variou entre 60 e 103 anos, com média de 71,4 anos e predomínio de idosos na faixa etária entre 60 a 69 (45,9%). No que diz respeito ao estado civil, 147 (39,9%) eram casados, com escolaridade entre quatro e oito anos de estudo (32,6%) e renda familiar média entre 1,1 e 3 salários mínimos (80,3%).

Verificou-se no presente estudo que 80% dos idosos residiam em áreas de baixa vulnerabilidade, seguidos por regiões de média (15%) e baixíssima (5%) vulnerabilidade social.

Tabela 1 – Distribuição da regressão linear dos indicadores que compõe o IVS. João Pessoa – PB – 2014 - Brasil (n = 368).

Variável	B	Coefficiente β	p
Analfabetismo	0,145	0,212	p < 0,001*
Disponibilidade de água tratada	0,458	0,108	p = 0,003*
Disponibilidade de rede de esgoto	0,435	0,427	p < 0,001*
Coleta pública de lixo	0,239	0,074	p = 0,036
Alcoolismo no domicílio	0,244	0,237	p < 0,001*
Participação em grupos comunitários	0,054	0,033	p = 0,058
Posse de plano de saúde	- 0,087	- 0,213	p < 0,001*

* Estatisticamente significativo

Por meio do modelo de regressão logística foi possível analisar as relações entre os índices de vulnerabilidade social e o IVS. Verificou-se que o modelo mostrou um ajuste excelente, indicando que o conjunto dos índices representou 56,6% da variabilidade do score. No que diz respeito aos coeficientes dos indicadores que compõem o IVS, evidenciou-se que a disponibilidade de rede de esgoto foi o maior preditor de influência ($\beta = 0,427$), demonstrando que, quanto menor o acesso ao saneamento básico, maior é o score do IVS, ou seja, maior será a vulnerabilidade social. Destaca-se também o alcoolismo no domicílio ($\beta = 0,237$) e o

analfabetismo entre maiores de 15 anos e menores de 65 ($\beta = 0,212$), conforme demonstrado na tabela 1.

A problemática da vulnerabilidade social vem assumindo uma visibilidade crescente, visto que se propõe a compreender determinados eventos como resultado de um processo social que remete à condição de vida e aos suportes sociais. Sabe-se que o comportamento protetor relacionado à saúde não é resultado apenas de acesso a informações e volição, mas passa por coerções e recursos de natureza cultural, econômica, política e jurídica, distribuídos entre os gêneros, países, segmentos sociais, grupos étnicos e faixa etária. O resultado da integração desses diferentes aspectos resulta em debilidades ou desvantagens para o desempenho e mobilidade social dos atores e está relacionado com o maior ou menor grau de qualidade vida dos indivíduos (AYRES et al., 2009; MORAIS; RAFFAELLI; KOLLER, 2012).

Após a mensuração do índice de vulnerabilidade social entre os idosos, identificou-se que 80% da população idosa investigada residia em áreas de baixa vulnerabilidade, corroborando com estudo semelhante realizado no Estado de São Paulo. Entretanto, pesquisas semelhantes desenvolvidas em diferentes contextos evidenciaram maior prevalência de idosos domiciliados em áreas de média e alta vulnerabilidade social. Essa discrepância pode ser justificada pelo fato de o IVS ser parcialmente construído por indicadores da mortalidade precoce e socioeconômicos da população mais jovem que compõe a rede familiar, bem como a possível preferência do Agente Comunitário de Saúde em encaminhar o entrevistador para residências mais acessíveis e estruturadas (SANTOS; PAVARINI, 2012; BRAGA et al, 2010).

As mudanças demográficas aceleradas, ocorridas nas décadas recentes no país, levaram a um crescimento da população idosa sem adequação das estruturas de suporte, como a saúde. Circunstâncias sociais e econômicas determinam condições desiguais de vida e de trabalho, com acesso diferenciado à alimentação, à habitação, à educação, entre outros aspectos, influenciando na construção do capital social e dos comportamentos e estilos de vida, que expõem os indivíduos a uma condição de vulnerabilidade (GEIB, 2012).

As desigualdades e iniquidades sociais, como ausência de saneamento básico, alcoolismo e analfabetismo, demonstram relações diretas com as condições de saúde. Nesse contexto, discutem-se os Determinantes Sociais de Saúde (DSS), os quais correspondem a um conjunto de fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população, constituindo uma rede complexa de fatores interrelacionados e condicionadores do processo saúde-doença na especificidade do indivíduo e na abrangência do modo de vida

coletivo. Ressalta-se que a saúde e seus determinantes necessitam ser pensados na dimensão social, cultural e econômica, que se manifestam no ambiente onde o indivíduo e sua coletividade se inserem (GEIB, 2012; SANT'ANNA et al, 2010).

As características de determinada comunidade correspondem a uma diversidade e a uma complexidade de fatores que pertencem às condições de vida e saúde local. Destarte, o presente estudo levantou dados de diferentes setores censitários com variadas infraestruturas básicas, evidenciando que a disponibilidade de uma rede de esgoto estruturada e água tratada contribuía para menores índices de vulnerabilidade social entre os domiciliados. O saneamento básico, definido como um conjunto de ações de abastecimento de água, esgotamento sanitário e coleta de lixo, é um dos fatores determinantes da saúde. Deve ser compreendido como um direito dos cidadãos e um item imprescindível para a qualidade de vida, por reduzir de forma significativa os indicadores como a mortalidade infantil e a ocorrência de epidemias (SANT'ANNA et al, 2010; ANDREAZZI; BARCELLOS; HACON, 2007).

Apesar de ser um direito estabelecido na Constituição Federal do Brasil, por meio das diretrizes gerais do saneamento e entre as atribuições do SUS, verifica-se que os projetos foram focalizados em áreas urbanas, começando pelos grandes centros e gradativamente estendendo suas ações para as regiões periféricas, em que quanto menor a renda *per capita* e o número médio de anos de estudo, mais vulnerável está a população à exclusão sanitária (JULIANO et al, 2012; TEIXEIRA; GOMES; SOUZA, 2012).

Dessa forma, a infraestrutura deficiente desempenha uma interface com a situação de saúde e com as condições de vida das populações dos países em desenvolvimento, em que as doenças infecciosas continuam sendo uma importante causa de morbidade e mortalidade, demonstrando a fragilidade dos sistemas públicos de saneamento. Tais condições inadequadas a que essas populações estão submetidas por gerações, restringem suas opções de vida e influenciam suas práticas de saúde, expondo adultos e crianças a riscos para doenças e agravos, deficiências físicas, limitações da atividade e restrições à participação social (TEIXEIRA; GOMES; SOUZA, 2012; DRACHLER et al, 2014).

Evidenciou-se, no presente estudo, o expressivo fator de impacto do alcoolismo no índice de vulnerabilidade social. O álcool é a droga psicoativa mais utilizada em todo o mundo, sendo considerado um problema de saúde pública por acarretar consequências em todos os setores da vida. Entre os possíveis fatores associados ao alcoolismo, destacam-se os biológicos (quando há uma predisposição genética e o metabolismo alterado do álcool ocasiona uma resposta fisiológica inadequada), os psicológicos (favorecidos pela baixa autoestima, busca de

prazer e prevenção da dor e relações familiares prejudicadas), e os socioculturais, determinados pela disponibilidade e aceitação cultural do uso abusivo de substâncias, atitudes, normas e valores culturais, nacionalidade, etnicidade e religião (GONÇALVES; GALERA, 2010; SENA et al, 2011).

Independentemente da etiologia, o alcoolismo constitui uma patologia que pode ser considerada uma das mais graves para a humanidade, devido a suas implicações não se restringirem ao indivíduo em si, mas todos aqueles que convivem com ele diretamente e indiretamente. Acomete suas relações sociais, o âmbito familiar e a sociedade, seja pelas implicações financeiras ou pela natureza emocional, associando-se a acidentes, mortes no trânsito, delinquência, violência, ruptura e desorganização das relações interpessoais (SENA et al, 2011).

O cotidiano da maioria das famílias que convivem com o alcoolismo pode ser caótico, marcado por inconsistência e fragilidade nas relações afetivas, causando distanciamento emocional entre seus membros além dos conflitos e crises existenciais frequentes em que os familiares convivem com a infelicidade, a ansiedade e o sentimento de impotência diante da situação vivenciada. Sabe-se que os crescentes desentendimentos familiares e afetivos surgem a partir do hábito do consumo de bebidas alcoólicas no seio intrafamiliar, culminando em delitos de médio e baixo potencial ofensivo, entre os quais se pode citar a violência doméstica (SENA et al, 2011; GONÇALVES; GALERA, 2010).

O consumo de álcool entre a população idosa foi descrito como um problema complexo e multifatorial, caracterizado por uma epidemia invisível, uma vez que os problemas e, por conseguinte, os índices são subestimados e mal identificados. Embora a literatura aponte a prevalência do uso de álcool entre os jovens, estudos demonstraram uma prevalência de 14,3% de consumo entre os idosos, sendo 10 vezes maior entre os homens (PILLON et al, 2010; LIMA et al, 2009; GEIB, 2012).

Considerado um fator de risco para doenças cardiovasculares, diabetes, doenças hepáticas, doenças cerebrovasculares e determinados tipos de câncer, a utilização frequente do álcool culmina em consequências negativas, sobretudo para os idosos devido às mudanças fisiológicas relacionadas à idade. A quantidade elevada de gordura corporal, a redução da massa muscular e a diminuição no metabolismo hepático contribuem para a manutenção de níveis prolongados de álcool no sangue, aumentando os efeitos deletérios no organismo, mesmo se consumido em pequenas doses (PILLON et al, 2010; LIMA et al, 2009; GEIB, 2012).

Ainda que o idoso apresente menor probabilidade de usar drogas, uma vez exposto a alguma delas, é particularmente vulnerável ao desenvolvimento da dependência. O abuso do álcool provoca efeitos claros e profundos na saúde e no bem-estar, com risco para o desenvolvimento de problemas físicos e psicológicos, como baixa autoestima, enfraquecimento da habilidade de enfrentamento e comprometimento das relações interpessoais e sociais (PILLON et al., 2010)

A identificação precoce do alcoólatra permite aos profissionais planejarem o cuidado tanto no âmbito individual quanto no coletivo, compreendendo que a família que convive com um membro alcoolista constitui prioridade no contexto das políticas de saúde e, especialmente, das políticas de saúde mental, considerando que todos os membros da família são vulneráveis a agravos ao ter que compartilhar a situação do alcoolismo, rompendo com o modelo de assistência fragmentada, cuja ênfase tem sido apenas na pessoa dependente (LIMA et al, 2009).

Ressalta-se que, por meio do IVS, é possível reconhecer as iniquidades sociais, culturais e econômicas, utilizando-as na identificação de áreas socialmente vulneráveis, permitindo, assim, alocação de recursos e adequação das ações a serem desenvolvidas de forma equitativa, objetivando a integralidade e a universalidade da atenção à saúde por meio de ações descentralizadas e intersetoriais, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados, concluiu-se que a maioria dos indivíduos entrevistados residiam em áreas de baixo índice de vulnerabilidade social. Ao analisar quais indicadores mais contribuíram para o aumento do IVS, verificou-se que o baixo acesso à água tratada, ausência de rede de esgoto estruturada e alcoolismo no domicílio influenciaram no aumento da vulnerabilidade social entre os idosos entrevistados.

O conceito da vulnerabilidade permite a reflexão sobre os diversos componentes que interferem no estado de saúde, devendo-se considerar as condições individuais, sociais, econômicas e políticas caso se deseje compreender as atitudes que expõem os indivíduos à maior suscetibilidade ao adoecimento e incapacidades.

Em decorrência do acentuado crescimento da população idosa e as dificuldades enfrentadas por essa parcela da população, ressalta-se a importância do conhecimento dos idosos vulneráveis, especialmente por estes poderem subsidiar, com um aporte teórico, a construção de uma adequada assistência ao idoso, assim como a elaboração de estratégias de intervenção à saúde de forma integral e resolutiva, além de servir como embasamento para o

desenvolvimento de estudos que possam subsidiar a prática que envolve o cuidado da enfermagem com a pessoa idosa.

Diante de tais ponderações, espera-se que este estudo instigue novas reflexões a partir do aprofundamento das investigações clínico-científicas em diferentes cenários geográficos, especialmente na atenção primária à saúde, devido ao acesso à clientela e seu elevado potencial na prevenção e na identificação precoce de idosos vulneráveis. Destaca-se que com o estímulo ao desenvolvimento de práticas educativas compatíveis com os valores e condições sociais da população em questão, dada a importância do compartilhamento de saberes, sobretudo na prevenção de agravos.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, M. S. S; CARVALHO, C. M. R. G. O envelhecimento pela ótica conceitual, sociodemográfica e político-educacional: ênfase na experiência piauiense. **Interface**. Botucatu, v. 13, n. 29, p. 435-444, 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000200015>. Acesso em: 17 maio 2019.
- ANDREAZZI, M. A. R; BARCELLOS, C; HACON, S. Velhos indicadores para novos problemas: a relação entre saneamento e saúde. **Rev Panam Salud Publica**. 2007, v. 22, n. 3. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v22n3/a08v22n3.pdf. Acesso em: 25 maio 2019.
- AYRES, J. R. C. M; CALAZANS, G. J; SALETTI, H. C. J; FRANÇA, I. J. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: AKERMAN, M; CAMPOS G. W. S; CARVALHO, Y. M; DRUMOND, M. J; MINAYO, M. C. S. H. **Tratado de Saúde Coletiva**. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. 375-418.
- AYRES, J. R. C. M; FRANÇA JÚNIOR, I; CALAZANS, G. J; SALETTI FILHO, H. C. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D; FREITAS, C. M. (org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009, p. 1-66.
- BRAGA, L. S. et al. Diferenciais intra-urbanos de vulnerabilidade da população idosa. **Cad Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p. 2307-2315, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n12/09.pdf>. Acesso em: 25 maio 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília-DF: 2012.
- DRACHLER, M. L. et al. Desenvolvimento e validação de um índice de vulnerabilidade social aplicado a políticas públicas do SUS. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, 2014, v. 19, n. 9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000903849&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 25 maio 2019.
- FERNANDES, M. G. M; GARCIA, L. G. O sentido da velhice para homens e mulheres idosos. **Saúde Soc**. São Paulo, v. 19, n. 4, p. 771-783, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n4/05.pdf>. Acesso em: 17 maio 2019.

FLEUR-TEIXEIRA, P. O Índice de Vulnerabilidade Social. **IVS Cogitare** [CD-ROM]. Belo Horizonte: Biblioteca de Apoio/SG-AI, 2011.

GEIB, L. T. C. Determinantes sociais de saúde do idoso. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, 2012, v. 17, nº. 1, p. 123-133. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000100015>. Acesso em: 25 maio 2019.

GONÇALVES, J. R. L.; GALERA, S. A. F. Assistência ao familiar cuidador em convívio com o alcoolista, por meio da técnica de solução de problemas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. Ribeirão Preto, v. 18, n. spe, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000700009>. Acesso em: 25 maio 2019.

JULIANO, E. F. G. et al. Inter-relações ambiente e saúde no uso de poços oficiais para consumo humano em áreas de contaminação dos recursos hídricos subterrâneos. **Rev Saúde em Debate**. 2012, v. 36, p. 85-97. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4063/406341760012.pdf>. Acesso em: 25 maio 2019.

LIMA, M. C. P. et al. Alcohol use and falls among the elderly in Metropolitan São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública**. 2009, v. 25, n. 12, p. 2603-2611. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009001200007>. Acesso em: 25 maio 2019.

MORAIS, N. A.; RAFFAELLI, M.; KOLLER, H. S. Adolescentes em situações de vulnerabilidade social e o continuum risco-proteção. **Avances en Psicología Latinoamericana**. Bogotá (Colombia), v. 30, n. 1, p. 118-136, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v30n1/v30n1a10.pdf>. Acesso em: 25 maio 2019.

PILLON, S. C. et al. Perfil dos idosos atendidos em um centro de atenção psicossocial: álcool e outras drogas. **Esc. Anna Nery**. 2010, v. 14, n. 4, p. 742-748. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000400013>. Acesso em: 25 maio 2019.

PNUD. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. **Informe sobre Desarrollo Humano 2014**. Sostener el Progreso Humano: reducir vulnerabilidades y construir resiliencia. Nova Iorque-NY, 2014.

RODRIGUES, N. O.; NERI, A. L. Vulnerabilidade social, individual e programática em idosos da comunidade: dados do estudo FIBRA, Campinas, SP, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2129-2139. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000800023>. Acesso em: 17 maio 2019.

SANT'ANNA, C. F. et al. Determinantes sociais de saúde: características da comunidade e trabalho das enfermeiras na saúde da família. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 92-99, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000100013. Acesso em: 25 maio 2019.

SANTOS, A. A.; PAVARINI, S. C. I. Perfil de cuidadores de idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v. 31, n. 1, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000100016. Acesso em: 25 maio 2019.

SENA, E. L. S. et al. Alcoolismo no contexto familiar: um olhar fenomenológico. **Texto contexto-enferm**. 2011, v. 20, n. 2, p. 310-318. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000200013>. Acesso em: 25 maio 2019.

TEIXEIRA, J. C.; GOMES, M. H. R.; SOUZA, J. A. Associação entre a cobertura por serviços de saneamento e indicadores epidemiológicos nos países da América Latina: estudo com

dados secundários. **Rev Panam Salud Publica**. 2012, v. 32, n. 6, p. 419-425. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2012.v32n6/419-425/>. Acesso em: 25 maio 2019.

WHO, World Health Organization. **World health statistics annual** – 2014. Geneva, 2014.