

ARTIGO ORIGINAL

Vulnerabilidades e risco em saúde: percepção dos idosos

Vulnerability and health risk: elderly perception

Tuanna Agne,¹ Luciane Baierle Lorenzatto,¹ Maria Assunta Busato,¹ Junir Antônio Lutinski¹¹Programa de Pós-graduação Stricto sensu em Ciências da Saúde. Universidade Comunitária, Chapecó, SC, Brasil.

Recebido em: 21/08/2016 / Aceito em: 19/09/2016 / Publicado em: 18/10/2016

tuanna@unochapeco.edu.br

RESUMO

Objetivo: conhecer as percepções dos idosos referentes às vulnerabilidades e riscos de saúde a que estão expostos. **Método:** trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, através de entrevista semiestruturada, composta por uma questão fechada e três questões abertas. Participaram da entrevista 25 idosos, no município de Caxambu do Sul, SC. **Resultados:** predominou o sexo feminino, faixa etária entre 60 e 69 anos e escolaridade de nível fundamental incompleto. Quanto à percepção dos riscos, o agrotóxico, a aposentadoria insuficiente, distúrbios alimentares e trabalho forçado foram predominantes nas categorias. Todos os participantes referiram ter pelo menos uma doença crônica. **Considerações finais:** na percepção dos idosos, as vulnerabilidades e riscos à saúde a que estão expostos são: a) risco ambiental (agrotóxico); b) risco socioeconômico (aposentadoria insuficiente e gasto com medicação); c) risco nutricional (distúrbios digestórios); d) risco ocupacional (trabalhos forçados). Foi possível perceber que os idosos apresentam uma concepção ampliada de saúde, não a considerando como mera ausência de doenças, mas identificando a influência de diversos aspectos biológicos, psicológicos, sociais, políticos e econômicos relacionados ao risco em saúde.

Palavras-chave: Envelhecimento; Doenças crônicas; Empoderamento; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: know the elderly perceptions regarding the vulnerabilities and health risks they are exposed. **Method:** this is a descriptive exploratory study through semi-structured interviews, consisting of one closed question and three open questions. We interviewed 25

seniors in the city of Caxambu do Sul, SC, Brazil. **Results:** subjects are mainly female, aged between 60 and 69 years and incomplete primary education level. As for the risks perception pesticides, insufficient retirement, eating disorders and forced labor were prevalent in all categories. All participants reported having at least one chronic disease. **Closing remarks:** it was revealed that the elderly have an expanded concept of health, not considering as mere absence of disease, but identifying the influence of various biological, psychological, social, political and economic risk related to health. But there has been a conformist for the situation they are in and a difficulty in putting into practice the knowledge they have.

Keywords: Aging; Chronic diseases; Empowerment; Health Education.

INTRODUÇÃO

A demografia brasileira está em processo de transição e os idosos representam o segmento de maior aumento populacional. Esse fator se justifica, em parte, pelos maiores investimentos em saúde pública nas últimas décadas e reduções na taxa de fecundidade e mortalidade.^{1,2} Para analisar esse processo de envelhecimento, faz-se um comparativo temporal: em 2000, os idosos no Brasil correspondiam a 14,2 milhões e em 2010 passaram para 19,6 milhões, representando 9,98% da população total. As estimativas para 2030 indicam que os idosos atingirão 41,5 milhões e em 2060 serão aproximadamente 73,5 milhões de idosos no Brasil.³

Diante desse cenário crescente, as alterações do envelhecimento predispõe o desenvolvimento das vulnerabilidades, tanto as de natureza biológica, socioeconômica, quanto psicossocial. Essas alterações fisiológicas quando associadas às condições de educação, renda e saúde levam ao adoecimento e dificuldade de

enfretamento dessa nova etapa.⁴

Portanto, vulnerabilidade é um termo frequentemente utilizado para designar a suscetibilidade das pessoas a desenvolver problemas e danos de saúde.⁵ Considera-se vulnerável uma pessoa cuja capacidade de realizar as atividades normais de vida diária ou para promover seu próprio cuidado e proteção está prejudicada por alterações mentais, emocionais ou físicas.⁶ O conceito de risco em saúde aparece interligado à vulnerabilidade, e refere-se a algo que pode ser danificado, quebrado ou afetado em função de determinada exposição.⁷

Esses conceitos conexos ao envelhecimento, cada vez mais, fazem parte do interesse de pesquisadores, profissionais e estudiosos para identificar e empoderar os idosos que estão expostos a eventos adversos e ou propensos a danos ao bem-estar e à saúde.⁷

As discussões acerca do envelhecimento e da velhice foram ampliadas nos últimos anos e como reflexo disso, o número de pesquisas e estudos sobre esse tema aumentou de forma substancial, sobretudo, nas últimas duas décadas.⁸ No entanto, a vida desses seres humanos não tem melhorado na mesma proporção que esse conhecimento tem sido produzido, o que gera reflexões em torno do que se pesquisa e com que finalidade.⁸

Então, ao pesquisar na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), no mês de maio de 2016, os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) presentes no título, resumo e assunto: "vulnerabilidade" and "risco" and "idoso" e seus sinônimos, localizaram-se oito artigos disponíveis no idioma inglês, português e espanhol, entre os anos 2011 a 2016,^{4,9-15} e apenas um estudo⁴ aborda a percepção do idoso sobre sua condição de vida e vulnerabilidade. Isso demonstra que há uma lacuna de produção na literatura referente aos temas citados acima. Enfatiza-se a importância desses estudos, que buscam dar voz aos idosos, permitindo-lhes colocar em pauta suas reais necessidades e os aspectos que muitas vezes permanecem sub-referidos nos serviços.

Considerando a vulnerabilidade dos idosos e a importância em reconhecer as necessidades de enfrentamentos dos riscos de saúde apresentados, este estudo teve por objetivo conhecer as percepções dos idosos referentes às vulnerabilidades e riscos em saúde a que estão expostos.

MÉTODO

Esta pesquisa é de natureza exploratória descritiva e visa à busca de informações para conhecer a percepção dos idosos sobre as vulnerabilidades e riscos em saúde a que estão expostos, salientando os problemas de saúde autorreferidos.

Os idosos, participantes do estudo, residem na zona rural e urbana no município de Caxambu do Sul – SC localizado na região oeste de Santa Catarina. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística,¹⁶ a estimativa populacional para o município, no ano de 2016 é de 4028 habitantes e de acordo com dados do Sistema de Informação Básica, em dezembro de 2015 estavam cadastradas 844 pessoas acima dos 60 anos. A produção econômica de Caxambu do Sul é basicamente agrícola, caracterizada por pequenas propriedades com mão de obra familiar.

Os dados da pesquisa foram coletados por meio de

entrevista semiestruturada, composta por uma questão fechada e três questões abertas. Foram entrevistados idosos, que estavam presentes nas atividades do Centro de Convivência do Idoso da cidade, no mês de maio de 2016. Os idosos que aceitaram responder à pesquisa, receberam informações do pesquisador referente às intenções, objetivos, procedimento de coleta de dados dessa pesquisa e garantia da preservação da identidade.

Os resultados foram dispostos no programa Microsoft Office Excel (2007). Para análise dos dados, das questões fechadas calculou-se a frequência de ocorrência do evento. Nas análises das questões abertas, as informações foram dispostas em categorias temáticas de conteúdo, que segundo Minayo,¹⁷ que consiste na descoberta de núcleos de sentido evidenciados a partir das perguntas.

Este estudo deriva de uma atividade de ensino na disciplina de Vulnerabilidades e Riscos em Saúde do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Unochapecó e respeitou os requisitos da Resolução N° 466/12, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde do Brasil.¹⁸

RESULTADOS

Participaram do estudo 25 idosos, residentes na cidade Caxambu do Sul - SC. O perfil sociodemográfico dos participantes idosos corresponde, em sua maioria, 76% (n=19) sexo feminino, predominando 48% (n=12) a faixa etária entre 60 e 69 anos, 40% (n=10) entre 70 e 79 anos e 12% (n=3) idosos acima de 80 anos. Quanto ao nível de escolaridade 80% (n=20) não completaram o Ensino Fundamental, 8% (n=2) não concluíram o Ensino Médio, na mesma proporção (8%) apresentam Ensino Superior Completo e 4% (n=1) concluiu o Ensino Fundamental.

Os dados referentes à percepção dos idosos sobre o risco de saúde estão subdivididos em categorias intituladas risco ambiental, socioeconômico, nutricional e ocupacional, como demonstra a Tabela 1. Na categoria ambiental, 52% (n=13) identificaram o uso de agrotóxico como o principal agente lesivo à saúde. No risco socioeconômico, 36% (n=9) relacionaram que a aposentadoria é insuficiente para suprir as necessidades, e os gastos com medicamentos não disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) corresponderam a 28% (n=7) dos entrevistados. Os riscos nutricionais foram mencionados por 32% (n=8). Na percepção dos riscos, 52% (n=13) dos idosos elencaram o trabalho forçado como um risco ocupacional.

São apresentados na Tabela 2, os motivos que predisõem os riscos de saúde no domínio ambiental, socioeconômico nutricional e ocupacional. Os mais citados na categoria do risco ambiental foram o descuido e/ou desinteresse da população. No risco socioeconômico, os idosos não identificaram os motivos. Por outro lado, na questão nutricional destacaram a ansiedade como um risco à saúde.

Na Tabela 3 são apresentados os fatores que reduziram os riscos de saúde no domínio ambiental, socioeconômico nutricional e ocupacional, segundo a percepção dos idosos. Nos riscos ambientais 20% (n=5) abordaram a importância de usar equipamentos para aplicar agrotóxicos. Nos riscos socioeconômicos 8% (n=2) gostariam de receber ajuda dos filhos e na

Tabela 1 - Percepção de idosos do município de Caxambu do Sul, SC, sobre o risco de saúde no domínio ambiental, socioeconômico nutricional e ocupacional, maio de 2016.

Variável	Categoria	Frequência	%
Risco ambiental	Agrotóxico	13	52
	Outros ou não respondeu	12	48
Risco socioeconômico	Aposentadoria insuficiente	9	36
	Gasto com medicação	7	28
	Analfabeto	2	8
	Residir sozinha	2	8
	Não respondeu	9	36
Risco nutricional	Distúrbios ou problemas digestório	8	32
	Outro ou não respondeu	15	68
Risco ocupacional	Trabalho forçado	13	52
	Outros ou não respondeu	12	48

Fonte: Pesquisa com população idosa no município de Caxambu do Sul – SC, 2016.

Tabela 2 - Motivos que predispõem os riscos de saúde no domínio ambiental, socioeconômico nutricional e ocupacional envolvendo idosos do município de Caxambu do Sul, SC, maio de 2016.

Variável	Categoria	Frequência	%
Risco ambiental	Descuido da população	3	12
	Necessidade de produzir	10	40
	Outros ou não respondeu	12	48
Risco socioeconômico	Não respondeu	25	100
Risco nutricional	Ansiedade	3	12
	Outro ou não respondeu	20	88
Risco ocupacional	Necessidade de trabalhar	8	32
	Outros ou não respondeu	17	68

Fonte: Pesquisa com população idosa no município de Caxambu do Sul – SC, 2016.

Tabela 3 - Fatores que reduziriam os riscos de saúde no âmbito ambiental, socioeconômico nutricional e ocupacional, segundo relatos de idosos do município de Caxambu do Sul, SC, maio de 2016.

Variável	Categoria	Frequência	%
Risco ambiental	Utilizar equipamentos para proteção	5	20
	Outros ou não respondeu	20	80
Risco socioeconômico	Ajuda dos filhos	2	8
	Retomar os estudos	1	4
	Trabalhar mais	2	8
	Não respondeu	20	80
	Melhorar alimentação	8	32
Risco nutricional	Outro ou não respondeu	17	68
	Não ter o que fazer	5	20
Risco ocupacional	Tomar medicação	2	8
	Outros ou não respondeu	20	80

Fonte: Pesquisa com população idosa no município de Caxambu do Sul – SC, 2016.

mesma proporção de 8% relataram a necessidade de ‘trabalhar mais’ para contribuir na renda familiar. Nos riscos nutricionais 32% (n=8) apresentam informações sobre a importância da alimentação saudável. Essa porcentagem equivale aos idosos que citaram apresentar distúrbios ou problemas (Tabela 1). E nos riscos ocupacionais 20% (n=5) aceitam a condição que se encontram como evidencia a fala ‘não tem o que fazer’.

Referente às comorbidades autorreferidas, 100% (n=25) apresentaram pelo menos uma doença crônica. Neste tópico os idosos poderiam informar mais de uma variável. A prevalência de doenças referiu-se, 84% (n=21), às doenças cardiovasculares (hipertensão arterial sistêmica, arritmias cardíacas, trombose, colesterol), 68% (n=17) às doenças osteomusculares (osteoporose, artrose, artrite e alterações na coluna vertebral), 16% (n=4) às doenças digestórias (gastrite

e úlceras estomacais) e 16% (n=4) às doenças neurológicas leves (ansiedade e depressão).

DISCUSSÃO

O envelhecimento populacional brasileiro é um desafio para a saúde pública, em decorrência do crescimento acelerado em um contexto de desigualdades sociais, economia frágil, índices de pobreza, precário acesso aos serviços de saúde e reduzidos recursos financeiros.¹⁹ Nesse cenário social, o idoso torna-se vulnerável predispondo à suscetibilidade de doenças ou agravos porque o sistema de saúde não consegue atender integralmente às novas demandas da população.

Portanto, para adaptar-se é preciso conhecer e estudar o processo de envelhecimento, no mundo con-

temporâneo e no contexto da realidade local.⁸ Assim, facilitará ao profissional de saúde, a compreensão do idoso na sociedade, podendo ainda, estabelecer um perfil da população e adequar os serviços de saúde, a partir da necessidade, garantindo o atendimento integral.

Perfil dos idosos entrevistados

A população idosa no Brasil caracteriza-se por uma maior representação feminina que pode ser justificada pela maior expectativa de vida das mulheres.⁴ Rodrigues e Neri,²⁰ explicam que as mulheres, geralmente, têm maior adesão aos tratamentos e incluem no cotidiano as informações dadas pelos profissionais de saúde, como medidas preventivas para patologias. Essas afirmações demonstram que os dados obtidos em Caxambu do Sul, SC, onde 76% dos participantes idosos eram do sexo feminino, estão de acordo com as pesquisas.^{4,20}

Quanto ao nível de escolaridade, observou-se que 80% (n=20) não completaram o Ensino Fundamental, configurando o baixo nível de escolaridade. Esses dados podem ser justificados pela dificuldade de acesso ao ensino quando jovens, falta de incentivo dos pais ou ainda, exigências para trabalhar e aumentar a renda da família. Esses resultados são semelhantes aos encontrados por Jacobson et al.,²¹ no município de pequeno porte, no Espírito Santo, onde 88% dos entrevistados são analfabetos ou possuem apenas ensino fundamental completo. Outro estudo realizado por Busato et al.,⁴ em um município do Rio Grande do Sul, também de pequeno porte, apontou prevalência de 95% dos entrevistados apresentando ensino fundamental incompleto. Pode-se inferir, portanto, que o nível de escolaridade pode contribuir para o aumento da vulnerabilidade dos idosos, como enfatiza Luz et al.¹⁹ A falta de instrução entre os idosos possui estreita relação com as dificuldades na saúde, como exemplos, o manuseio de medicamentos, seguimento de dietas, prescrições e outros.

Referente à prevalência de doenças crônicas, os participantes deste estudo (n=25) referiram apresentar pelo menos uma doença. Essa elevada ocorrência é explicada por Veras²² e Mendes,²³ que consideram a idade como um dos fatores de risco para desenvolver comorbidades. O IBGE também relaciona a idade à predisposição de desenvolver doenças e as pesquisas estimam que 85% dos idosos apresentem, pelo menos, uma doença crônica.²⁴ Importante salientar que as condições crônicas constituem problemas de saúde que requerem monitoramento e controle contínuo por longos períodos.²⁵ Malta, Neto e Silva Júnior,²⁵ afirmam que as doenças crônicas atingem indivíduos de todas as camadas socioeconômicas e, de forma mais intensa, aqueles pertencentes a grupos vulneráveis, como os idosos, baixa escolaridade e renda. Os resultados desta pesquisa corroboram com outro estudo,²⁵ ao demonstrar que as doenças cardiovasculares foram as mais citadas pelos idosos.

Vulnerabilidades e riscos em saúde

As vulnerabilidades e os riscos foram percebidos pelos idosos, e ainda, relacionaram os motivos que os predispõem a esses riscos à sua saúde. Ao indagar o idoso sobre os problemas ambientais, a resposta citada, mais frequentemente, foi o uso de agrotóxicos. Percebeu-se que os idosos utilizam e/ou utilizaram o agrotóxico como um evento corriqueiro em suas

vidas, comumente sem proteção, mesmo recebendo informações dos setores de saúde e agricultura sobre a importância dos equipamentos de proteção. Os idosos justificaram ao final da entrevista que há uma 'necessidade de produzir' e 'a planta não sobrevive sem veneno'. Percebe-se que a maioria compreende que está em situação de risco e vulnerável aos malefícios dos agrotóxicos.

Sobre o uso de agrotóxicos, dados do Sistema de Informação Morbidade Hospitalar do SUS (SIH / SUS), de abril de 2015 a abril de 2016, demonstram que o município de Caxambu do Sul, SC apresentou 55 das internações ocorridas por Lesões de Envenenamento e outras consequências e causas externas.²⁶ Nesses dados não estão inseridos o número de consultas na atenção básica em decorrência dos sinais e sintomas de envenenamento o que poderia aumentar a incidência dos casos.

Os dados desse estudo corroboram com outras pesquisas que demonstram a aplicação de agrotóxicos como uma prática comum em muitas propriedades brasileiras. Pesquisa no Rio de Janeiro, em comunidades rurais, constatou em 2005, que 92,5% utilizavam agrotóxicos.²⁷ No Espírito Santo, 60% dos entrevistados relataram uso de agrotóxico.²⁸

Quanto aos riscos socioeconômicos, considerou-se a aposentadoria insuficiente (36%) e os gastos com medicamentos (28%). Busato et al.,⁴ salienta que, frequentemente, os idosos são portadores de doenças crônicas e precisam dispor de parte considerável de seu orçamento, aos cuidados necessários a essa condição. A pesquisa realizada por Luz et al.,¹⁹ revelou que os maiores gastos dos idosos são com alimentação, seguidas de expressivos gastos com saúde/medicamentos.

Em relação aos riscos nutricionais, os participantes que referem algum distúrbio alimentar ou problema gastrointestinal relataram como 'solução' melhorar a alimentação. Para Abreu et al.,²⁹ diversos fatores podem afetar a nutrição dos idosos, tais como: depressão, isolamento social, pobreza, desintegração social, dependência para realizar atividades da vida diária e comprometimento da capacidade cognitiva. Geib³⁰ complementa que a transição dos padrões de consumo alimentar, somada ao sedentarismo, aponta para um aumento na prevalência do sobrepeso e da obesidade, condições que contribuem para o aparecimento de doenças crônicas e incapacidades, prevalentes nos idosos.

Doenças crônicas e o empoderamento

Para Focchesatto et al.,³¹ as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são predominantes nos idosos e constituem como importante risco à saúde. Nas pesquisas^{11,14} os fatores que predispõem as doenças no envelhecimento são o sexo masculino, baixa renda, polimedicação, sedentarismo e percepção negativa da qualidade de vida. Essas variáveis contribuem aos maiores índices de vulnerabilidade, incapacidade e dependência.

Pode-se ainda, associar a alimentação, uso de serviços de saúde, incluindo a hospitalização com a predisposição ao desenvolvimento de doenças crônicas. Todos esses fatores descritos são denominados de Determinantes Sociais da Saúde e interferem nos estilos e hábitos de vida da população.^{32,33} Portanto, identificar os Determinantes Sociais da Saúde de uma determinada região contribuirá na construção de políticas públicas de

saúde e sociais mais abrangentes e adequadas às necessidades dos idosos e favorecer o empoderamento.³⁴

Os determinantes que merecem atenção são aqueles que podem ser potencialmente alterados pela ação baseada em informações. Cabe mencionar a educação em saúde que utiliza as estratégias de conscientização da população, com ênfase no público vulnerável, para instigar-lhes a responsabilidade sobre sua saúde.³³

Para isso, a comunicação entre profissional de saúde e paciente é muito importante para estabelecer um compartilhamento de informação, tornando esse paciente autônomo à negociação diante do tratamento e das condições que favorecem o autocuidado. A essa relação chamamos de empoderamento.³⁵ Essa terminologia é mencionada desde a Carta de Ottawa em 1986, como a peça-chave na promoção da saúde.³⁶

Empoderar é o domínio sobre suas vidas, é adquirir conhecimento para tomar decisões acerca de sua saúde e assumir responsabilidades sobre sua condição clínica.³⁷ O empoderamento do paciente e o autocuidado são, portanto, a forma mais eficaz para lidar com as doenças crônicas, permitindo que o paciente tome uma consciência crítica em relação a seus problemas de saúde, ou seja, a capacidade de intervir na realidade.³⁸ Taddeo et al.,³⁷ complementa que o problema não é apenas se o paciente controla a própria doença, mas como consegue gerenciar sua vida apesar da enfermidade.

Portanto, com o aumento da longevidade, o desafio é viver mais, de forma mais saudável e com maior qualidade de vida, o que aponta para a importância do desenvolvimento de políticas públicas que propiciem a autonomia, independência e um viver saudável.³⁹ Identificar os idosos mais vulneráveis, atuar sobre os determinantes sociais da saúde e empoderar o idoso perante sua condição de saúde, podem ser essenciais para auxiliar os gestores na adequação dos serviços de saúde e políticas de saúde, priorizando recursos para ações preventivas, postergando agravos e consequentemente diminuindo custos.³⁴

Neste estudo, é possível perceber que os idosos apresentam uma concepção ampliada de saúde, não considerando a saúde como mera ausência de doenças, mas identificando a influência de diversos aspectos biológicos, psicológicos, sociais, políticos e econômicos relacionados ao risco em saúde, porém observa-se um conformismo pela situação em que se encontram e uma dificuldade em colocar em prática os conhecimentos que possuem. Sugere-se, então, que os idosos sejam instigados a refletir sobre as vulnerabilidades e riscos a que estão expostos, como isso afeta a sua condição de saúde e então estimulados ao autocuidado, tornando-se então empoderados.

Este estudo contribui para que a equipe de saúde discuta sobre o entendimento a cerca da compreensão que os idosos têm sobre os riscos e vulnerabilidade a que estão expostos e a partir disso fazer o planejamento das intervenções necessárias para a melhoria da qualidade de vida desse público, com características tão peculiares.

Os dados referentes às doenças crônicas apontam à necessidade de se trabalhar de forma mais eficaz a promoção da saúde em todas as fases de vida dos indivíduos, buscando garantir o envelhecimento com qualidade de vida e autonomia para gerenciar suas escolhas, pois se sabe que o desenvolvimento dessas doenças tem forte ligação com os hábitos adquiridos ao longo da vida.

Está prevista uma devolutiva dos achados desta pesquisa ao gestor de saúde do município de Caxambu do Sul/SC, e espera-se que a partir dos relatos, os profissionais discutam, no âmbito multiprofissional, as inovações das práticas em saúde para auxiliar os idosos nas estratégias de enfrentamento dos riscos em saúde. Essa conduta poderá contribuir na prevenção ou detecção precoce de problemas de saúde, trabalhando em consonância profissional e paciente no autocuidado. Sugere-se que essas intervenções sejam específicas para o perfil socioeconômico do grupo e incluam outros setores da sociedade, pois, de acordo com Silva,⁴⁰ são necessários esforços coletivos que possam minimizar as situações de vulnerabilidade da população idosa brasileira, favorecendo, assim, o alcance do envelhecimento saudável e com qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na percepção dos idosos, as vulnerabilidades e riscos à saúde a que estão expostos são: a) risco ambiental (agrotóxico); b) risco socioeconômico (aposentadoria insuficiente e gasto com medicação); c) risco nutricional (distúrbios digestórios); d) risco ocupacional (trabalhos forçados). Como fatores que reduziram riscos foram citados: a) no risco ambiental (equipamento de proteção); b) no socioeconômico (ajuda dos filhos e trabalhar mais); c) no risco nutricional (melhorar a alimentação); d) no risco ocupacional (não ter o que fazer).

REFERÊNCIAS

1. Biolchi CS, Portella MR, Colussi EL. Vida e Velhice aos 100 anos de idade: percepções na fala dos idosos. Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento 2014;19(2):583-98.
2. Brasil, Secretaria dos Direitos Humanos. Dados sobre o envelhecimento no Brasil. Brasília, 2010.
3. Ibge - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Mudanças Demográficas no Brasil no Início do Século XXI: Subsídios para as Projeções da População. Rio de Janeiro: IBGE; 2015. Disponível: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf>
4. Busato MA, Gallina LS, Téó CRPA, Ferretti F, Pazzagnol M. Autopercepção de saúde e vulnerabilidades em idosos. Revista Baiana de Saúde Pública 2014;38(3):625-35. doi: 10.5327/Z0100-0233-2014380300010.
5. Bertolozzi MR, Nichiata LYI, Takahashi RF, Ciosak SI, Hino P, Val LF, et al. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. Rev Esc Enferm USP 2009;43(esp 2):1326-30. doi: 10.1590/S0080-62342009000600031.
6. Moyer VA. Screening for intimate partner violence and abuse of elderly and vulnerable adults: US preventive services task force recommendation statement. Ann Intern Med 2013;158(6):478-86. doi: 10.7326/0003-4819-158-6-201303190-00588.
7. Salmazo-Silva H, Lima-Silva TB, Barros TC, Oliveira EM, Ordonez TN, Carvalho G, et al. Vulnerabilidade na velhice: definição e intervenções no campo da Gerontologia. Revista Temática Kairós Gerontologia 2012;15(6):97-116.
8. Ferretti F, Sá CA, Borges VC. Envelhecimento: um fenômeno contemporâneo, complexo e multidimensional. In: Sá CA, Ferretti F, Busato MA (Orgs). Ensaio contemporâneos em saúde: ambiente e envelhecimento numa perspectiva interdisciplinar. Chapecó: Argos, 2013.
9. Fontes AP, Botelho MA, Fernandes AA. A funcionalidade dos

- mais idosos (≥ 75 anos): conceitos, perfis e oportunidades de um grupo heterogêneo. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2013;16(1):91-107.
10. Bartoloni L, Blatt G, Insua I, Furman M, González MA, Hermann B, et al. A population-based study of cognitive impairment in socially vulnerable adults in Argentina. The Matanza Riachuelo Study. Preliminary Results. *Dement. neuropsychol. Dement neuropsychol* 2014;8(4):339-44. doi: 10.1590/S1980-57642014DN84000006.
 11. Nakata PT, Koltermann LI, Vargas KR, Moreira PW, Duarte ERM, Rosset-Cruz I. Classification of Family Risk in a Family Health Center. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2013;21(5):1088-95. doi: 10.1590/S0104-11692013000500011.
 12. Silva HS, Gutierrez BAO. Dimensões da qualidade de vida de idosos moradores de rua do município de São Paulo. *Saude soc* 2013;22(1):148-59. doi: 10.1590/S0104-12902013000100014.
 13. Alexandre TS, Corona LP, Nunes DP, Santos JLF, Duarte YAO, Lebrão ML. Disability in instrumental activities of daily living among older adults: gender differences. *Rev Saúde Pública* 2014;48(3):379-89. doi: 10.1590/S0034-8910.2014048004754.
 14. Alberte JSP, Rusalleda RMI, Guariento ME. Qualidade de vida e variáveis associadas ao envelhecimento patológico. *Rev Soc Bras Clin Med* 2015;13(1):32-9.
 15. Monteiro L, Antoni C. Resiliência e vulnerabilidade no cuidado com o idoso dependente: um estudo de caso. *Temas psicol* 2014;22(4):941-51. doi: 10.9788/TP2014.4-20.
 16. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010/2011. Disponível: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/>
 17. Minayo MCS. *Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.
 18. Brasil, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
 19. Luz EP, Dallepiane LB, Kirchner RM, Silva LAA, Silva FP, Kohler J, et al. Perfil sociodemográfico e de hábitos de vida da população idosa de um município da região norte do Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2014;17(2):303-14. doi: 10.1590/S1809-98232014000200008.
 20. Rodrigues NO, Neri AL. Vulnerabilidade social, individual e programática em idosos da comunidade: dados do estudo FIBRA, Campinas, SP, Brasil. *Cienc Saude Coletiva* 2012;17(8):2129-39. doi: 10.1590/S1413-81232012000800023.
 21. Jacobson LSV, Hacon SS, Alvarenga L, Goldstein RA, Gums C, Buss DF, et al. Comunidade pomerana e uso de agrotóxicos: uma realidade pouco conhecida. *Cienc Saude Coletiva* 2009;14(6):2239-49. doi: 10.1590/S1413-81232009000600033
 22. Veras R. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2011;14(4):779-86. doi: 10.1590/S1809-98232011000400017.
 23. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Cienc Saude Coletiva* 2010;15(5):2297-305. doi: 10.1590/S1413-81232010000500005.
 24. Brasil, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; 2013
 25. Malta DC, Neto OLMN, Silva Júnior JB. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. *Epidemiol Serv Saúde* 2011;20(4):425-38. doi: 10.5123/S1679-49742011000400002.
 26. Brasil. Sistema de Informação de Morbidade Hospitalar do SUS. DATASUS. 2016. Disponível: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nrsc.def>.
 27. Castro JSM, Confalonieri Ulisses. Uso de agrotóxicos no Município de Cachoeiras de Macacu (RJ). *Cienc saude coletiva* 2005;10(2):473-82. doi: 10.1590/S1413-81232005000200025.
 28. Carneiro FF (Org.) Dossiê ABRASCO: um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde / Organização de Fernando Ferreira Carneiro, Lia Giraldo da Silva Augusto, Raquel Maria Rigotto, Karen Friedrich e André Campos Búrgio. Rio de Janeiro: EPSJV; São Paulo: Expressão Popular, 2015.
 29. Abreu WC, Franceschini SCC, Tinoco ALA, Pereira CAS, Silva MMS. Inadequação no consumo alimentar e fatores interferentes na ingestão energética de idosos matriculados no programa municipal da terceira idade de Viçosa (MG). *Rev Baiana de Saúde Pública* 2008;32(2):190-202.
 30. Geib LTC. Determinantes sociais da saúde do idoso. *Cienc Saude Coletiva* 2012;17(1):2012. doi: 10.1590/S1413-81232012000100015.
 31. Focchesatto A, Rockett FC, Perry IDS. Fatores de risco e proteção para o desenvolvimento de doenças crônicas em população idosa rural do Rio Grande do Sul. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2015;18(4):779-95. doi: 10.1590/1809-9823.2015.14150.
 32. Badziak RPF, Moura VEV. Determinantes sociais da saúde: um conceito para efetivação do direito à saúde. *R. Saúde Públ Santa Catarina* 2010;3(1):69-79.
 33. Oliveira MJ, Santo EE. A relação entre os determinantes sociais da saúde e a questão social. *Caderno Saúde e Desenvolvimento* 2013;2(2):7-24.
 34. Maia FOM. Vulnerabilidade e envelhecimento: panorama dos idosos residentes no município de São Paulo - Estudo SABE (Tese). São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2011.
 35. Coriolano-Marinus MWL, Queiroga BAM, Ruiz-Moreno L, Lima LS. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. *Saude Soc* 2014;23(4):1356-69. doi: 10.1590/S0104-12902014000400019.
 36. Opas - Organização Panamericana de Saúde. Carta de Ottawa. Primeira conferência Internacional sobre promoção de saúde. OPAS; 1986. Disponível: www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf.
 37. Taddeo PS, Gomes KWL, Caprara A, Gomes AMA, Oliveira GC, Moreira TMM. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. *Ciencia Saude Coletiva* 2012;17(11):2923-30. doi: 10.1590/S1413-81232012001100009.
 38. Carvalho SR. Os múltiplos sentidos da categoria "empowerment" no projeto de Promoção à Saúde. *Cadernos de Saúde Pública* 2004;20(4):1088-95.
 39. Mari FR, Alvez GG, Aerts DRGC, Camara S. O processo de envelhecimento e a saúde: o que pensam as pessoas de meia-idade sobre o tema. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2016;19(1):35-44. doi: 10.1590/1809-9823.2016.1412.
 40. Silva HS, Lima AMM, Galhardoni R. Envelhecimento bem-sucedido e vulnerabilidade em saúde: aproximações e perspectivas. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* 2010;14(35):867-77. doi: 10.1590/S1414-32832010005000034.

Como citar: AGNE, Tuanna et al. *Vulnerabilidades e risco em saúde: percepção dos idosos*. *Cinergis, Santa Cruz do Sul*, v. 18, n. 1, out. 2016. ISSN 2177-4005. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/8122>>. Acesso em: 11 out. 2016. doi:<http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v18i1.8122>.