

Grupos vulneráveis e seus fatores condicionantes na ótica dos profissionais de saúde da Atenção Básica

Letícia de Lima Trindade. Doutora em Enfermagem. Docente na Universidade do Estado de Santa Catarina.

Lucimare Ferraz. Doutora em Saúde Coletiva. Docente na Universidade do Estado de Santa Catarina.

Maiara Bordignon. Mestranda em Enfermagem na Universidade Estadual de Campinas.

Taiza Dal Pian. Enfermeira.

Vanesa Nalin. Enfermeira.

Taline Pulga. Enfermeira.

Daniela Boccalon. Enfermeira.

Resumo

A vulnerabilidade compreende a ideia de multifatorialidade, e assim, vários são os fatores envolvidos na exposição ou proteção aos agravos à saúde e às doenças dos indivíduos e grupos, concebendo os diferentes graus de vulnerabilidade. A Atenção Básica, por meio da adscrição territorial, em referência ao novo modelo de atenção à saúde vigente no país, tem a responsabilidade de reconhecer, dentre outros, os indivíduos em situação de vulnerabilidade e as condições determinantes deste processo, para o planejamento de ações pertinentes. Neste estudo, buscou-se num cenário composto por cinco diferentes serviços da Atenção Básica, e por meio de entrevistas, identificar quais os indivíduos e grupos considerados vulneráveis na percepção dos profissionais de saúde deste nível de atenção à saúde e os fatores condicionantes desta vulnerabilidade na ótica destes profissionais. A partir da análise dos dados, realizada na proposta de Bardin, identificou-se os indivíduos e grupos considerados vulneráveis pelos profissionais de saúde, e os seus fatores relacionados, evidenciando a importância do fortalecimento do diálogo entre as instituições inseridas no cotidiano dos grupos vulneráveis, com vistas a ampliar a consciência e a as estratégias de atenção à saúde destes indivíduos.

Palavras-chave: Assistência. Vulnerabilidade em saúde. Populações Vulneráveis. Atenção Primária à Saúde.

Abstract

The vulnerability involves the idea of multifactorial, and thus, there are several factors involved in the exposure or protection of health problems and diseases of individuals and groups, being the different degrees of vulnerability. Primary Care through territorial ascription, in reference to the new model of care for current health in the country, has the responsibility to recognize, among others, individuals in vulnerable situations and the conditions that determine this process for action planning relevant. In this study, we sought a scenario composed of five different services of primary care, and through interviews, identify which individuals and groups considered vulnerable in the perception of health professionals of this level of health care, and the factors that

influence this vulnerability view of these professionals. From the analysis of the data held in the proposed Bardin, we identified individuals and groups considered vulnerable by health professionals and their related factors, highlighting the importance of strengthening the dialogue between the institutions entered the daily lives of vulnerable groups, aimed at increasing awareness and strategies of health care these individuals.

Keywords: Assistance. Health, vulnerability. Vulnerable populations. Primary Health Care.

Introdução

A Atenção Básica tem como proposta o desenvolvimento de ações de prevenção, promoção e proteção da saúde, e também de diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, tanto individual, quanto na coletividade (BRASIL, 2006). A partir da adscrição territorial, inerente ao modelo de atenção à saúde implantado recentemente no Brasil, os profissionais de saúde deste nível de atenção se corresponsabilizam pela saúde das pessoas do território abrangido pela equipe, devendo apropriarem-se das demandas e do contexto de saúde, social, histórico, cultural e ambiental para o planejamento de ações a *posteriori*. Nesse sentido, os profissionais da Atenção Básica devem ser capazes, também, de identificar as populações mais vulneráveis de sua área de abrangência, os fatores que condicionam esta vulnerabilidade e conceber estratégias de atuação setoriais, ou intersetoriais, que busquem sua minimização.

A base conceitual da vulnerabilidade busca integrar os aspectos sociais, econômicos, culturais, ambientais e de saúde (PORTO, 2002), no entanto, muitas vezes, é confundido com risco. Cabe assim, fazer a distinção dessas expressões, sendo o risco definido como a exposição a eventos de saúde que comprometem fisicamente, psicologicamente ou socialmente a população, fazendo com que os mesmos adoecem ou até morram devido aos agravos de saúde. A vulnerabilidade, por sua vez, compreende o processo de adoecimento, de não adoecimento e de enfrentamento que cada indivíduo apresenta (AYRES et al., 2006).

Brêtas (2011) afirma que, a vulnerabilidade compreende a chance de exposição do indivíduo e da coletividade aos possíveis agravos à saúde, sendo influenciada por uma conjuntura de fatores que perpassam a dimensão individual, adentrando nos aspectos coletivos, e que levam à uma maior, ou menor, susceptibilidade às doenças ou agravos à saúde (MUÑOZ SÁNCHEZ, BERTOLOZZI, 2007). Almeida (2010) complementa que a condição humana é marcada pelas fragilidades e susceptibilidade a uma situação, sendo que este processo condiciona-se pelos fatores intrínsecos e extrínsecos inter-relacionados e dependentes dos fatores de risco e doenças intercorrentes.

Acredita-se que, a identificação dos grupos conhecidamente para os profissionais como sendo vulneráveis, bem como os fatores condicionantes desta vulnerabilidade, podem contribuir para a formulação de estratégias de saúde, de programa e políticas focadas no fornecimento de subsídios aos profissionais de saúde na atuação frente a estes indivíduos e grupos, e na melhoria da qualidade do cuidado à esta população.

Diante do exposto, este trabalho teve como objetivo identificar quais os indivíduos e grupos considerados vulneráveis na percepção dos profissionais de saúde

da Atenção Básica e os fatores condicionantes desta vulnerabilidade na ótica destes profissionais.

Metodologia

Estudo qualitativo, realizado em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo uma urbana, uma rural, uma tradicional e uma indígena além do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), localizadas na Região Sul do Brasil. Participaram da pesquisa 15 profissionais de saúde, sendo um técnico de enfermagem, um enfermeiro e um médico de cada um dos cenários investigados.

Para coleta de dados, realizada no campo de trabalho dos profissionais, durante o segundo semestre de 2012 e o primeiro semestre de 2013, utilizou-se de entrevistas individuais, com roteiro semiestruturado, registradas em gravador. **No roteiro semiestruturado (em apêndice) foram incluídas questões para caracterização do perfil e aspectos do trabalho dos profissionais de saúde, bem como perguntas abertas que nortearam a investigação acerca dos grupos vulneráveis e seus fatores condicionantes. Dentre estas questões é possível citar: No seu cotidiano de trabalho quais os grupos populacionais você identifica como mais vulneráveis? Quais os desafios presentes na assistência cotidiana a esses indivíduos e/ou grupos? Tem algum outro grupo que você considera vulnerável? Fale sobre isso. Gostaria de comentar alguma coisa que possa contribuir com a pesquisa e/ou que não foi abordado? Como se pode observar no questionário anexado ao final do trabalho, este artigo é um recorte de uma pesquisa maior intitulada “Desafios na assistência aos grupos populacionais vulneráveis”.**

A data e horário das entrevistas foram previamente agendadas, a partir do contato com os profissionais e as informações foram coletadas após o aceite e assinatura por parte do profissional do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e do Termo de Consentimento para gravações. A análise dos dados ocorreu à luz da Análise Temática proposta por Bardin (2009), seguindo-se as três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Inicialmente foi feita leitura das transcrições, obtendo impressões iniciais acerca do material. Após houve a exploração do material, destacando nos relatos dos profissionais os trechos relevantes, e a interpretação dos dados. Os resultados foram organizados em categorias temáticas, em menção aos grupos que os profissionais consideraram vulneráveis.

O projeto foi submetido e aprovado pelo ao Comitê da Universidade do Estado de Santa Catarina, sob protocolo número 149.244/2012, e atendeu aos requisitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe as diretrizes e normas regulamentadoras das pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados e discussões

A população de estudo compôs-se de 15 profissionais de saúde, sendo cinco enfermeiros, cinco médicos e cinco técnicos de enfermagem. As características referentes ao perfil dos profissionais são apresentadas na Figura 1, 2, 3 e 4.

Figura 1: Distribuição, por sexo, dos profissionais de saúde entrevistados, Sul do Brasil, 2012-2013.

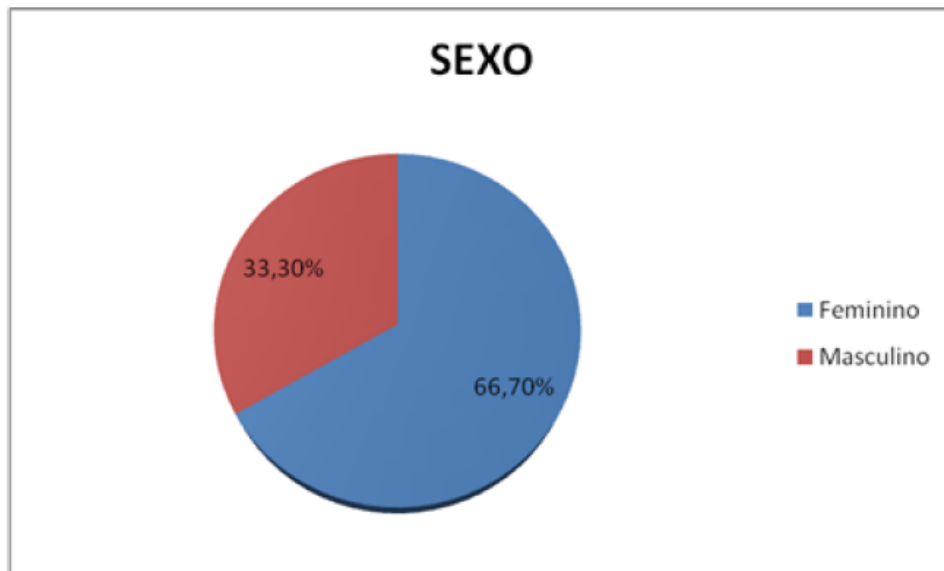


Figura 2: Distribuição, por idade, dos profissionais de saúde entrevistados, Sul do Brasil, 2012-2013.

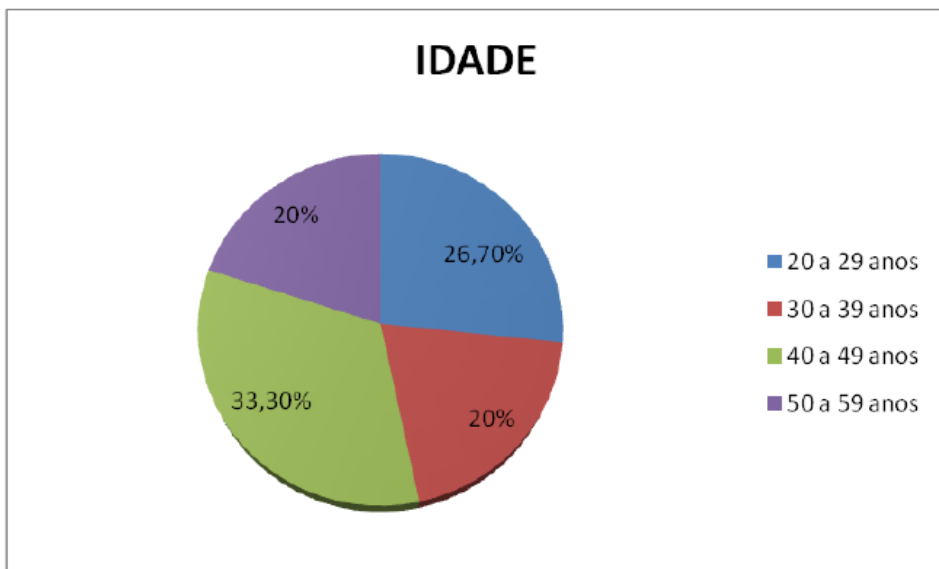


Figura 3: Distribuição, por tempo de formação, dos profissionais de saúde entrevistados, Sul do Brasil, 2012-2013.

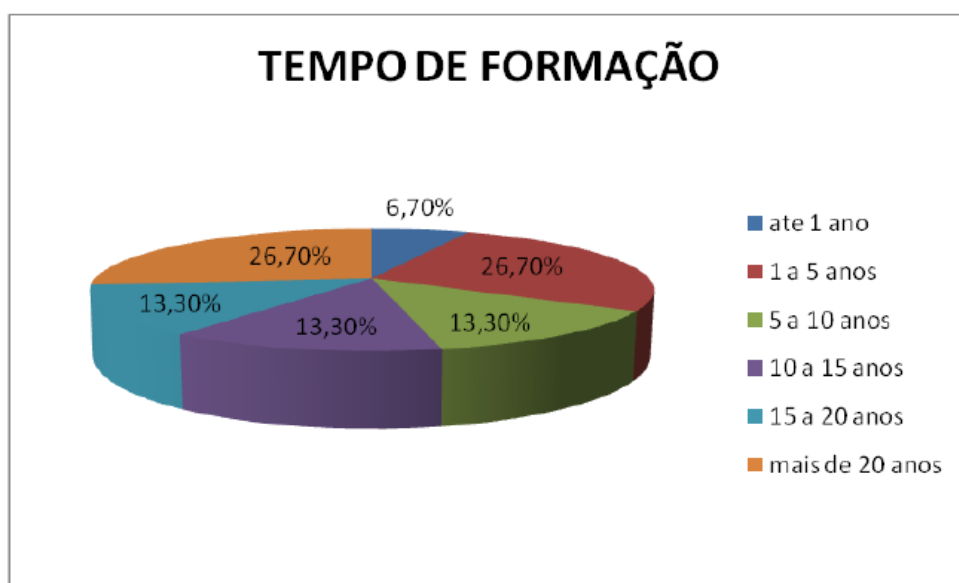
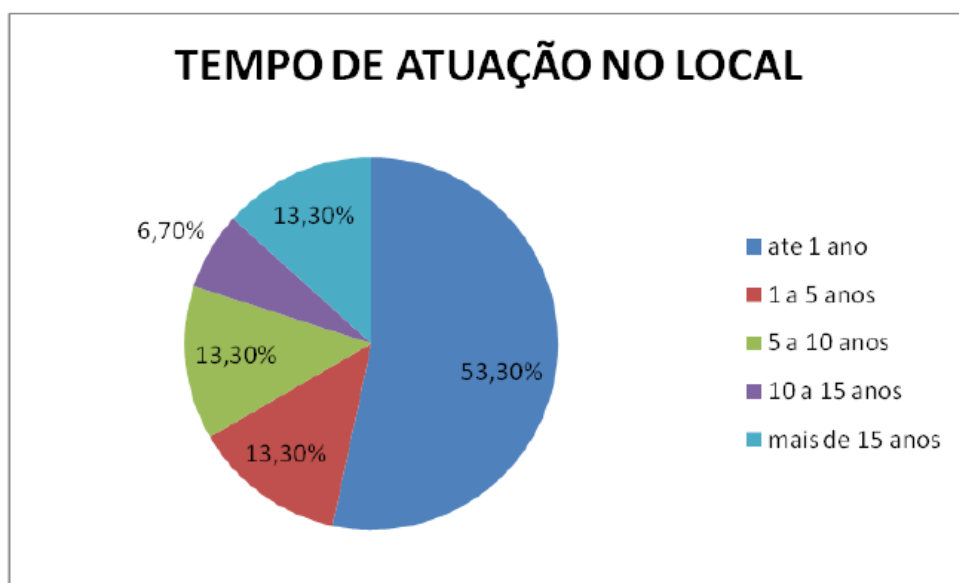


Figura 4: Distribuição, por tempo de atuação no local, dos profissionais de saúde entrevistados, Sul do Brasil, 2012-2013.



Os profissionais identificaram como sendo indivíduos e/ou grupos vulneráveis: os idosos, as crianças, os adolescentes, a população “mais carente”, os trabalhadores e os indivíduos portadores de algum sofrimento mental.

Idosos. Relacionado aos idosos, a vulnerabilidade que lhes é atribuída pelos participantes deste estudo, está relacionada aos déficits cognitivos e motores decorrentes

do processo de envelhecimento, e que os tornam mais dependentes de outras pessoas para desenvolver suas atividades e necessidades diárias, como mostrado nas falas abaixo:

“[...] acho ainda que os idosos estão mais susceptíveis, primeiro porque a população tem dificuldade de compreender o que a gente passa [...]” (T3).

“Hipertensos e diabéticos que geralmente são mais idosos, é uma tristeza fazer eles tomar remédio, daí vem aqui com diabetes lá em cima, tudo alterado, ah, mas hoje eu não tomei, ah eu me esqueci de pegar o remédio aí não tomei hoje” (T3).

Embora essas doenças não são exclusivas da pessoa idosa, acabam fragilizando e agravando a situação do idoso, pois, as alterações biológicas que ocorrem ao longo do ciclo vital, os tornam menos capazes de manter o equilíbrio quando acometidos pelo estresse fisiológico (TRENTINI et al., 2005).

O **Ministério da Saúde** (2007, p. 30) ressalta que:

O conceito de “doença única”, onde um único problema pode explicar todos os sinais e sintomas, não se aplica às pessoas idosas, pois, essas costumam apresentar uma somatória de sinais e sintomas, resultado de várias doenças concomitantes, onde a insuficiência de um sistema pode levar à insuficiência de outro, o que costuma ser denominado “efeito cascata”.

Ainda, foi possível perceber os relatos que referenciam à dificuldade dos profissionais frente à comunicação com o idoso, indicando o não entendimento do mesmo quanto aos horários da medicação.

Com base nisso, e considerando as dificuldades que a pessoa idosa encontra frente aos serviços de atendimento, foi criado o Estatuto do Idoso. Este traz que, as instituições de saúde devem adotar os critérios mínimos para atendimento à essa população, desenvolvendo capacitações tanto para os profissionais como para os cuidadores familiares, oferecendo também atendimento domiciliar para os que necessitarem (**BRASIL, 2003**).

Crianças. Entre as crianças, a vulnerabilidade foi associada especialmente à configuração familiar, por ser este um grupo mais dependente de cuidados, podendo ficar mais exposto a fatores causadores de doenças.

“As crianças. Eles, eu acho que estão mais expostos, por exemplo, na creche, no colégio” (T1).

“[...] as crianças se observa muito, pela configuração da família, pelas diversas situações da família” (E4).

No contexto da família, a vulnerabilidade é caracterizada pelo desequilíbrio em sua envergadura de funcionamento, em que as experiências vividas e o acúmulo de demandas tendem a influenciar a capacidade para lidar com situações (PETTENGILL, ANGELO, 2005). Nesse sentido, a estrutura familiar e as fragilidades da família têm implicações diretas na vulnerabilidade das crianças, as quais são totalmente dependentes dos sujeitos que compõem o núcleo familiar. Nesta perspectiva, entende-se que a sociedade, a escola, os serviços públicos de saúde, entre outros, são corresponsáveis dos indivíduos na infância, podendo reduzir e/ou amenizar a vulnerabilidade nessa fase do ciclo vital.

Adolescentes. A vulnerabilidade na adolescência foi associada à sexualidade, especialmente, pela iniciação precoce da vida sexual, que pode resultar, dentre outros, em gravidez não planejada. O enfoque de risco, em particular, na adolescência, aparece fortemente associado às seguintes situações: gravidez não planejada, aborto, risco de contrair o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e o risco de uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas.

“É os adolescentes, principalmente, pela sexualidade precoce, então tu tens meninas ou meninos, isso sem ter os cuidados que se deveria ter, até porque eles não têm o próprio corpo, ainda não atingiram uma maturidade assim a nível hormonal” (E1).

“Nós temos um índice aproximado hoje de 33% de gestantes adolescentes. Poucos dias vários abortos, isto sem falar os que não aparecem para nós. Então acredito que outra população vulnerável são os adolescentes que estão se expondo a própria gravidez” (E4).

Ayres (2004) classificou a vulnerabilidade em: individual, social e programática. No adolescente evidencia-se especialmente a dimensão individual da vulnerabilidade, a qual se refere às condições de ordem cognitiva, comportamental e social, embora que, o conhecimento e a consciência do problema podem não garantir uma mudança de atitude. Evidencia-se, comumente, entre os adolescentes, dificuldade na tomada de consciência quanto aos riscos.

A onipotência constitui uma característica frequente entre os adolescentes. Além do que a adolescência é marcada por muitas transformações. Essas transformações muitas vezes podem desencadear medos e insegurança que levam os adolescentes a buscarem novas experiências, de modo precipitado e errôneo, a fim de buscar respostas às suas dúvidas. Isso acontece, por exemplo, com o sexo, que por ser algo desconhecido, pode fazer com que tal prática inicie cada vez mais precocemente (FERNANDES et al., 1999). Isto denota a importância do diálogo intrafamiliar e do vínculo com os serviços de saúde, uma vez que, diante do silêncio, por vezes, presente

em casa, o adolescente busca informações com outros adolescentes, também imaturos, contribuindo, assim, para a prática do sexo de forma insegura (SOUSA, FERNANDES, BARROSO, 2006).

Estudo revela que, no mundo, um em cada três adolescentes com idade de 19 anos já é mãe ou está grávida do primeiro filho, que somente 30% dos jovens usam métodos contraceptivos, e que, pelo menos 1/3 das 30 milhões de pessoas infectadas pelo HIV têm entre 19 e 24 anos (ROCHA, 2004 apud SOUSA, FERNANDES, BARROSO, 2006). Compreende-se que esses problemas poderiam ser evitados se esses assuntos fossem discutidos abertamente no ambiente familiar (SOUSA, FERNANDES, BARROSO, 2006).

Populações “mais carentes”. Na população considerada de baixo nível socioeconômico, a vulnerabilidade foi associada à carência de recursos financeiros, gerada, especialmente, pela falta de emprego formal, o que representa instabilidade financeira e exposição social.

“Pela situação que a gente observa, pacientes que a gente atende, pela configuração da família, pelas diversas situações da família, as baixas condições socioeconômicas, nós temos uma boa parcela da nossa população, que recebem a Bolsa Família, famílias bem carentes” (E4).

“Acredito que a população de baixa renda, as pessoas moradoras de rua também que estão em situação de vulnerabilidade” (M2).

Autores (PRATI et al., 2009, p.404) enfatizam que, “o campo de estudo sobre famílias em vulnerabilidade social tem sido bastante explorado [...] no entanto, em decorrência da multidisciplinaridade característica desse campo de atuação e pesquisa, evidencia-se certa imprecisão conceitual na utilização do termo “famílias em vulnerabilidade social””. Perpassando estas questões, o enfrentamento da vulnerabilidade socioeconômica suscita a união de esforços inerentes não só da saúde, mas, oriundos da articulação entre os diversos setores da sociedade, como a educação e a assistencial social, dentre outros.

Trabalhadores. Um profissional de saúde destacou a vulnerabilidade relacionada aos trabalhadores, como se pode observar no relato abaixo:

“Está vindo bastante acidente de trabalho, bastante casos que vem pra Unidade, corte, ferimento, objetos e corpo estranho no olho, toda semana tem dois, três casos que aparecem” (T3).

O desenvolvimento industrial e as modificações no trabalho, nos últimos tempos, têm afetado de maneira direta a saúde física e mental dos trabalhadores em consequência das jornadas prolongadas de trabalho e do ritmo acelerado (SILVA et al., 2010).

A Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, dispõe sobre a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, contemplando os princípios, diretrizes e estratégias para a atuação de um novo modelo de atenção multiprofissional, que possibilite à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores e, subsequentemente, a redução dos casos de morbimortalidade (BRASIL, 2012).

Indivíduos portadores de sofrimento mental. Ainda, os profissionais de saúde que participaram do estudo resgataram os indivíduos portadores de algum tipo de sofrimento mental, como estando em situação de vulnerabilidade, estando associada, neste grupo, ao sofrimento social, más condições socioeconômicas e sanitárias e estrutura familiar na ótica dos profissionais. Mencionaram, também, o impacto na família deste indivíduo.

“Na verdade é assim, como se trabalha com doente mental, quando se tem doente mental em casa, a família toda adoce né, então na verdade, é toda uma família vulnerável, toda uma família comprometida, toda uma família doente” (E2).

“Outro grupo que eu julgaria vulnerável, seria assim aqueles pacientes que estão em situações sociais agravadas, que eles já têm transtorno mental dito grave, como por exemplo, esquizofrenia, transtorno bipolar, eles apresentam grande sofrimento social, decorrente de más condições econômicas, de estrutura geral de família e aí entra outras questões sanitárias também” (M1).

A atenção à saúde mental no Brasil estrutura-se, atualmente, como um modelo diferenciado de atendimento aos indivíduos portadores de transtornos mentais graves (AMARANTE, 1998). A demanda de saúde mental nos serviços de Atenção Primária à Saúde é grande e diversificada e, assim, a Atenção Básica e os profissionais que nela atuam têm desafiados diante da complexidade de cuidados, baixa qualificação das equipes e complexas situações de vulnerabilidade social impostas pelas doenças mentais (ONOCKO-CAMPOS et al., 2011).

No contexto de enfrentamento e suporte na atenção aos indivíduos com sofrimento mental, estes em números crescentes, identificam-se os Centro de Atenção Psicossocial, os quais foram inclusos nesse estudo, **por destacarem-se no** cenário atual da vulnerabilidade como referência para um número significativo de sujeitos e grupos sociais.

Cabe ponderar que apesar da pesquisa ter sido realizada em uma unidade localizada em uma terra indígena a raça não emergiu como fator de vulnerabilidade, e sim, os adolescentes, por estarem mais expostos a Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), álcool e drogas. Além disso, foi considerado vulnerável os hipertensos e diabéticos pela dificuldade observada na questão do uso correto de medicações, e os

idosos, pela idade e distância de ir até a Unidade de Saúde. A vulnerabilidade das crianças, pelo baixo peso, e o grande número de gestantes, vislumbrando falhas no planejamento familiar também foram citadas.

As dificuldades encontradas, mais especificamente, com os indígenas referiram-se ao problema de comunicação com o índio que dificulta o tratamento e as ações de proteção à saúde, pelo fato destes não entenderem, por exemplo, o horário certo de tomar as medicações, como tomar e quem da família deve tomar o remédio.

Conclusão

Observou-se que, os grupos mais citados como vulneráveis pelos profissionais de saúde da Atenção Básica, são grupos mencionados pelas políticas públicas nacionais, contudo, requerem constantes investimentos assistenciais e investigativos.

Em geral, identificou-se a falta de suporte familiar e social como um fator preponderante da vulnerabilidade. Com relação ao ambiente sociofamiliar, percebeu-se que alguns dos fatores determinantes da vulnerabilidade podem estar sendo precocemente transferidos pelo convívio familiar, integrada aos hábitos e integração social. Diante disso, é de suma importância a participação dos pais, da família, dos profissionais e instituições de saúde e da sociedade na minimização da exposição a estes fatores.

Nesse sentido, precisa-se fortalecer o diálogo entre as instituições inseridas no cotidiano dos grupos intrinsecamente e extrinsecamente vulneráveis, para que seja possível ampliar a consciência acerca da vulnerabilidade, promover a intersetorialidade e o trabalho em equipe na atenção a estes indivíduos e grupos sociais

Verificou-se que a vulnerabilidade está diretamente ligada aos planos individual e social. No entanto, a vulnerabilidade programática também **agrava a fragilidade** do cuidado/assistência, estando relacionada, dentre outros, com a falta de políticas públicas eficientes. Isto retoma a importância da sensibilização dos profissionais de saúde e sociedade sobre as diferentes vulnerabilidades, numa perspectiva de prevenção de agravos e promoção do bem-estar. Para tanto, apesar dos avanços na formação na área de saúde, há a necessidade de maiores subsídios em estratégias de ensino e prática que promovam o cuidado integral e humanizado, orientado pela epidemiologia e pelos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde. Nesta perspectiva, a educação continuada e permanente podem representar ferramentas para o aperfeiçoamento do conhecimento dos profissionais de saúde e qualificação da assistência prestada à população em situação de vulnerabilidade.

Por fim, a atenção à saúde das populações consideradas vulneráveis é um desafio para a atuação das equipes de saúde. Visualiza-se que embora os profissionais de saúde identifiquem os indivíduos e grupos em maior situação de vulnerabilidade e seus fatores condicionantes, seja no âmbito individual, social ou programático, ainda, enfrentam dificuldades e limitações na assistência direcionada a estas populações.

Referências

ALMEIDA, L.D. Suscetibilidade: novo sentido para a vulnerabilidade. **Revista Bioética**, vol. 18. n.3. 2010.

AMARANTE, P. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fio cruz, 1998.

AYRES, J.R.C.M. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.8, n.14, p. 73-92, 2004.

AYRES, J.R.C.M. Vulnerability, Human Rights, and Comprehensive Health Care Needs of Young People Living with HIV/AIDS. **Am J Public Health**, v. 96, n. 6, p. 1001-6, 2006.

BARDIN; L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Edições 70, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação Profissional em Saúde – Pró-Saúde**: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html>. Acesso em: 10 out. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento da Atenção Básica. **Portaria nº 648, de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Lei nº 10.741**, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, 2003. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/10/10.741.htm)>. Acesso em: 30 out. 2014.

BRÊTAS J.R.S. et al. Aspectos da sexualidade na adolescência. **Ciênc saúde coletiva**, v. 16, n.7, p. 3221-8, 2011.

ONOCKO-CAMPOS, R. et al. Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4643-52, 2011.

PETTENGILL, M.A.M.; ANGELO, M. Vulnerabilidade da família: desenvolvimento do conceito. **Rev Latino Am Enferm**, v.13, n.4, p. 982-8, 2005.

FERNANDES, L. et al. Gravidez na Adolescência um Problema Social: visão de um grupo. In: ALVES, M.D.S.; PAGLIUCA, L.M.F.; BARROSO, M.G.T. **Cultura e poder nas práticas de saúde: sociedade, grupo, família**. Fortaleza: Pós-Graduação/DENF/ Universidade Federal do Ceará, 1999.

MUÑOZ SÁNCHEZ, A.I.; BERTOLOZZI, M.R. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 319-324, 2007.

PRATI, L.E.; COUTO, M.C.P.P; KOLLER, S.H. Famílias em vulnerabilidade social: rastreamento de termos utilizados por terapeutas de família. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25. n.3, 2009.

PORTO, M.F.S. Entre a saúde e a vulnerabilidade: em busca de uma abordagem ecossocial em problemas de saúde e ambiente. In: PORTO M.F.S; FREITAS, C.M, organizadores. **Problemas ambientais e vulnerabilidade: abordagens integradoras para o campo da saúde pública**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.

SILVA, E.S. et al. O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 35, n. 122, p. 185-86. 2010.

SOUSA, L.B.; FERNANDES, J.F.P.; BARROSO, M.G.T. Sexualidade na adolescência: análise da influência de fatores culturais presentes no contexto familiar. **Acta Paul. Enferm**, v. 19, n.4, p. 408-13, 2006.

TRENTINI, M; SILVA, S.H.; VALLE, M.L.; HAMMERSCHMIDT, K.S.A. Enfrentamento de Situações Adversas e Favoráveis por Pessoas Idosas em Condições Crônicas de Saúde. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 13, n.1, p. 38-45, 2005.

APÊNDICE A - ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA COLETA DE DADOS

DADOS GERAIS

Nome: _____

Idade: _____ Setor: _____

Profissão: _____ Tempo de formação: _____

Tempo de atuação no serviço: _____

Instituição formadora: _____

Possui especialização? () Sim () Não

Se sim, em que área? _____

ENTREVISTA

1. No seu cotidiano de trabalho quais grupos populacionais você identifica como mais vulneráveis?
2. Quais os desafios presentes na assistência cotidiana a esses indivíduos e/ou grupos?
3. Tem algum outro grupo que você considera vulnerável? Fale sobre isso.
4. Quais tecnologias materiais e não materiais você utiliza para trabalhar com esses grupos vulneráveis? Fale sobre isso.
5. Quais estratégias você utiliza para amenizar os desafios na assistência as populações vulneráveis?

6. Que outros recursos, ações, estratégias poderiam ser implantadas para qualificar a assistência a esses indivíduos e amenizar o desgaste profissional?

7. Gostaria de comentar alguma coisa que possa contribuir com a pesquisa e/ou que não foi abordado?