

DETERMINANTES SOCIAIS DA VULNERABILIDADE NUMA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Maria do Céu Coelho Monteiro Pires¹;

ESS CVP Lisboa, Portugal; ICBAS – UP, Porto, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0003-2840-7331>

Isabel Maria Ferreira Correia²;

Unidade Saúde Familiar Oeiras, Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental, Oeiras, Portugal.

<https://orcid.org/0009-0007-3563-3827>

Cândida Rosa de Almeida Clemente Ferrito³;

FCSE/UCP, Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0002-2834-8573>

Eva Patrícia Guilherme Menino⁴;

ESSLei – IPL, Portugal; ciTechCare, Leiria, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0002-6761-9364>

Joana Rita Guarda da Venda Rodrigues⁵;

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), CIDNUR, Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0002-9323-9410>

Ana Maria Vieira Soares de Resende⁶.

FCSE/UCP, Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0001-7189-4118>

RESUMO: A distribuição da saúde e da doença segue um gradiente social, em que determinados grupos populacionais apresentam maior vulnerabilidade devido a disparidades nos determinantes sociais, ou seja, as circunstâncias em que as pessoas vivem, trabalham e crescem. A COVID-19 constituiu um grave problema de saúde pública de prioridade máxima, evidenciando a importância de compreender a influência desses determinantes na propagação do vírus. Nestes contextos, a enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública enfrenta o desafio de cuidar de populações especialmente vulneráveis. O objectivo desta revisão é identificar e sistematizar o conhecimento sobre os determinantes sociais que contribuem para a vulnerabilidade face à COVID-19, respondendo à questão de investigação: Quais são os determinantes sociais que agravam a vulnerabilidade face

à COVID-19? O método foi uma revisão integrativa da literatura, realizada entre outubro e dezembro de 2020, consultando as bases de dados MEDLINE Complete e CINAHL Complete (via EBSCOhost). Foram utilizados os termos em inglês: social determinants of health, vulnerability e COVID-19, combinados pelo operador booleano AND, restringindo a pesquisa ao ano de 2020 e aos idiomas português, inglês e espanhol. Excluíram-se artigos cujo contexto de transmissão da doença não estivesse relacionado com desigualdades de ordem social. Dos resultados, emergiram seis artigos que evidenciaram uma correlação entre a vulnerabilidade e a COVID-19 e factores como discriminação racial e étnica, baixo nível socioeconómico, sobrelotação habitacional, emprego em serviços essenciais, utilização de transportes públicos, residência em áreas segregadas e baixo nível educacional. Conclui-se que compreender estes determinantes sociais é fundamental para uma intervenção mais efetiva ao nível comunitário e da saúde pública, reforçando a importância de políticas e estratégias de enfermagem que mitiguem as desigualdades e promovam a equidade em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Determinantes Sociais da Saúde. Vulnerabilidade. COVID-19.

SOCIAL DETERMINANTS OF VULNERABILITY IN A PUBLIC HEALTH EMERGENCY: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: The distribution of health and disease follows a social gradient, in which certain population groups are more vulnerable due to disparities in social determinants, i.e. the circumstances in which people live, work and grow up. The COVID-19 has constituted a serious public health problem of the highest priority, highlighting the importance of understanding the influence of these determinants on the spread of the virus. In these contexts, community health and public health nursing face the challenge of caring for particularly vulnerable populations. The objective of this review is to identify and systematize knowledge about social determinants that contribute to vulnerability to COVID-19, answering the research question: What are the social determinants that aggravate vulnerability to COVID-19? The method was an integrative literature review, carried out between October and December 2020, consulting the MEDLINE Complete and CINAHL Complete databases (via EBSCOhost). The terms social determinants of health, vulnerability and COVID-19 were used, combined by the Boolean operator AND, restricting the search to the year 2020 and the languages Portuguese, English and Spanish. Articles whose context of disease transmission was not related to social inequalities were excluded. From the results, six articles emerged that showed a correlation between vulnerability and COVID-19 and factors such as racial and ethnic discrimination, low socioeconomic status, housing overcrowding, employment in essential services, use of public transport, residence in segregated areas and low educational level. It is concluded that understanding these social determinants is fundamental for more effective intervention at community and public health level, reinforcing

the importance of nursing policies and strategies that mitigate inequalities and promote health equity.

KEYWORDS: Social Determinants of Health. Vulnerability. COVID-19

INTRODUÇÃO

No contexto da abordagem comunitária, o processo saúde-doença não se distribui de forma aleatória, mas reflete uma hierarquia social que influencia a probabilidade de adoecer (BAAH ET AL., 2019; FERNANDEZ ET AL., 2019). Ao longo das décadas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem destacado a influência dos determinantes sociais da saúde (DSS), sublinhando que fatores como condições de vida, acesso a cuidados de saúde, educação e emprego desempenham um papel fundamental na distribuição das doenças dentro das comunidades (WHO, 2018). A Conferência de Alma-Ata (1978) reforçou esta noção, afirmando que a saúde é um direito humano fundamental e a sua garantia depende da ação concertada de múltiplos sectores sociais e económicos, para além do sector da saúde.

Este enquadramento ganhou especial relevância durante a pandemia de COVID-19, ao evidenciar que determinadas populações apresentaram maior vulnerabilidade, em grande medida devido a fatores de natureza socioeconómica, habitacional ou profissional. Reconhecer os DSS que contribuem para esta vulnerabilidade é, pois, essencial para orientar intervenções de saúde pública e de enfermagem comunitária mais ajustadas às necessidades reais das comunidades, sobretudo das que se encontram em situação de maior risco.

A saúde é influenciada por vários factores que podem ser organizados em cinco grandes categorias interligadas: genética, comportamento, influências ambientais e físicas, cuidados médicos e factores sociais (CDC, 2019). Entre estes, os DSS, que são as condições em que as pessoas vivem, trabalham e crescem têm vindo a assumir especial destaque, pois contribuem fortemente para as iniquidades em saúde (WHO, 2020; ODPHP, 2020). É neste sentido que inúmeras organizações de saúde pública em todo o mundo recomendam o modelo de Dahlgren e Whitehead como referencial teórico. Este modelo estratifica os determinantes de saúde em camadas centripetas, desde os fatores mais íntimos ao indivíduo, como hereditariedade e comportamento, até macro-determinantes que incluem condições de vida e trabalho, acesso a alimentação, serviços essenciais e educação (RICE ET AL., 2019).

A conjugação de determinantes sociais, políticos e estruturais mostra-se decisiva para compreender o gradiente social da saúde. Factores como o estatuto socioeconómico, a localização geográfica, a participação no mercado de trabalho, o nível de educação ou o género impactam directa e indirectamente a capacidade de alcançar e manter uma boa saúde (ODPHP, 2020).

Segundo o dicionário de Oxford (2020) a vulnerabilidade remete para a exposição a potenciais danos, físicos ou emocionais. Em saúde pública, a vulnerabilidade refere-se frequentemente a grupos sociais mais propensos a contrair ou propagar patologias (ALMEIDA, 2014). As condições de vida, trabalho, rendimento e escolaridade podem aumentar este risco, como se constatou durante a pandemia de COVID-19 (DASGUPTA ET AL., 2020; ODPHP, 2020; SOUZA ET AL., 2020).

Deste modo, a articulação entre os DSS e a COVID-19 demonstra que certos grupos enfrentam dificuldades acrescidas para aderir a medidas preventivas ou proteger-se de contextos de exposição mais elevados. A vulnerabilidade, entendida como propensão a ser adversamente afectado (Suk et al., 2014), exige dos enfermeiros de saúde pública e comunitária uma atenção diferenciada, pois cuidar de populações em risco é inerente ao seu papel (ROBERTS ET AL., 2019). Sob esta perspectiva, estudar a relação entre DSS e vulnerabilidade em relação à COVID-19 fornece subsídios essenciais para a definição de intervenções que visem mitigar as desigualdades e promover uma maior equidade em saúde.

Assim, desenvolvemos este estudo com o objetivo de sistematizar o conhecimento sobre os DSS relacionados à vulnerabilidade à COVID-19. Pretende-se contribuir para a compreensão dos fatores que tornam certos grupos sociais particularmente expostos à doença, oferecendo bases que possam apoiar estratégias de redução das desigualdades em saúde e promoção de respostas mais equitativas e efetivas.

Este capítulo resulta de uma investigação realizada no âmbito do trabalho de mestrado em Enfermagem Comunitária: Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, na Escola de Enfermagem de Lisboa da Universidade Católica Portuguesa (UCP). O conteúdo aqui apresentado deriva do Relatório de Estágio intitulado “A intervenção de enfermagem comunitária num bairro de génese social em tempos de pandemia da COVID-19”, publicado em maio de 2021.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, de natureza aplicada, abordagem qualitativa e objetivo exploratório, desenvolvida sob a forma de revisão integrativa da literatura.

A revisão integrativa permite reunir e analisar, de forma abrangente, resultados de investigações primárias acerca de um fenómeno específico, possibilitando uma compreensão global de temas relevantes para os cuidados e políticas de saúde (Whittemore et al., 2005). Neste caso, teve como propósito identificar o conhecimento disponível sobre os DSS relacionados com a vulnerabilidade em relação à COVID-19.

O percurso metodológico seguiu as etapas propostas por Whittemore et al. (2005), que incluem a identificação do problema, busca na literatura, a análise dos dados e a

apresentação da síntese do conhecimento.

Primeiro, na identificação do problema, definiu-se como questão de investigação: “Quais são os determinantes sociais da vulnerabilidade face à COVID-19?”. Depois, a busca da literatura, iniciou-se com uma etapa exploratória realizada no Google Académico e PubMed, entre 12/10/2020 e 25/10/2020, com o propósito de identificar as palavras-chave presentes em títulos e resumos de artigos. Nesta fase inicial, utilizaram-se termos obtidos a partir da linguagem natural, nomeadamente, social determinants of health, vulnerability, vulnerable populations, social vulnerability, COVID-19, pandemic, SARS vírus, coronavírus e coronavírus infections. Procedeu-se, então, à análise dos títulos e dos resumos dos documentos recuperados, a fim de detetar termos relevantes e, posteriormente, identificar os termos controlados de indexação.

A segunda etapa consistiu em pesquisar nas bases de dados MEDLINE Complete e CINAHL® Complete, através da plataforma EBSCOhost Web, entre 01/11/2020 e 31/12/2020, recorrendo aos descritores previamente identificados. Adotou-se a combinação: social determinants of health, vulnerability e COVID-19, unida pelo operador booleano AND, sem delimitação e campo, o que possibilitou o acesso a artigos em que houvesse interseção entre esses três descritores. Para aprofundar a abrangência da revisão, analisaram-se também as referências bibliográficas dos registos inicialmente obtidos, de forma a localizar eventuais estudos adicionais relevantes.

A elegibilidade dos estudos baseou-se em critérios que exigiam que os artigos descrevessem os determinantes sociais da vulnerabilidade em relação à COVID-19, relacionando o contexto de transmissão da doença com situações de desigualdade social. Exigiu-se ainda que os textos estivessem disponíveis em acesso integral, em português, inglês ou espanhol, publicados durante o primeiro ano da pandemia (2020). Foram admitidos estudos de pesquisa primária, incluindo artigos teóricos e trabalhos com dados de natureza qualitativa ou quantitativa. Excluíram-se artigos de relatos de experiências ou opiniões, editais e cartas de autor. A pesquisa inicial resultou em 22 artigos, dos quais 15 foram eliminados por duplicação. Dois revisores independentes procederam à triagem de títulos e resumos, resolvendo-se as discrepâncias com recurso a um terceiro revisor.

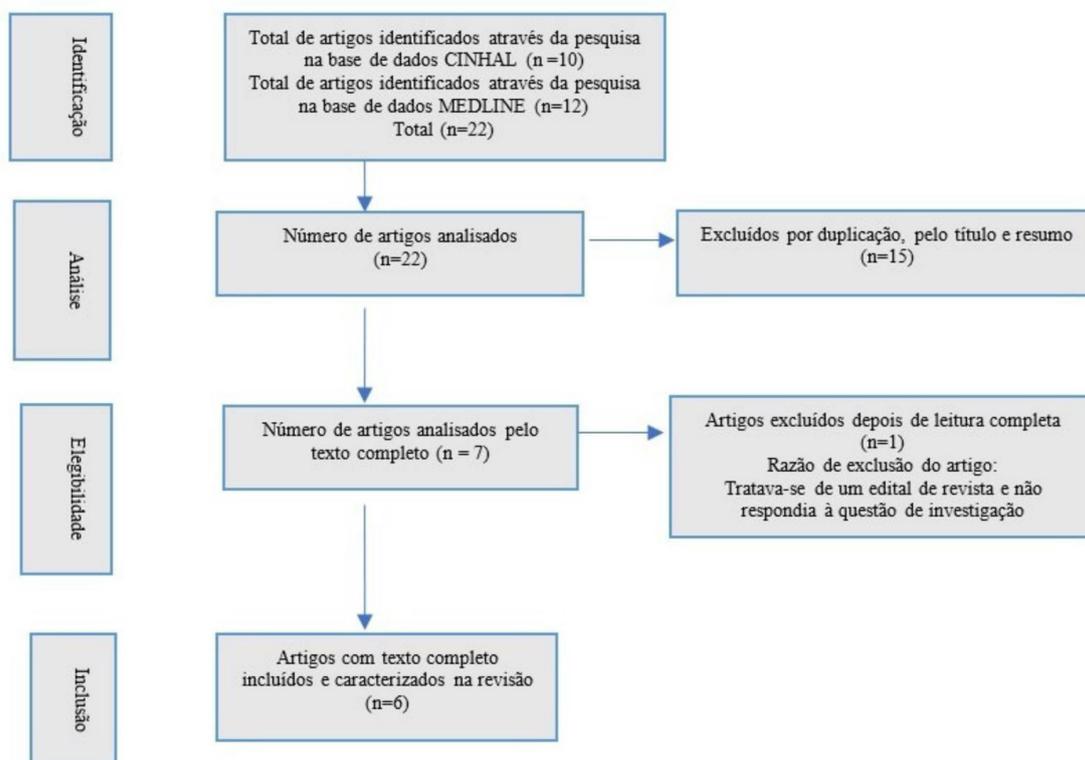
Assim, sete artigos foram selecionados para leitura integral, conduzindo à exclusão de um, culminando numa amostra final de seis artigos. Para extrair e organizar a informação, construiu-se um quadro de evidências com título, autores, país de publicação, objetivos, metodologia, população/cenário e principais determinantes sociais de vulnerabilidade identificados. Seguidamente, efetuou-se uma análise narrativa, relacionando os resultados obtidos com o objetivo deste estudo.

A Figura 1 esquematiza o fluxo de seleção dos artigos, explicitando as razões das exclusões.

Não foi realizada recolha de dados com seres humanos ou experimentação animal, pelo que não se colocou a necessidade de aprovação por Comité de Ética. Os procedimentos

metodológicos adotados seguiram as boas práticas de pesquisa bibliográfica, garantindo a fidelidade e o rigor científico na seleção e análise dos artigos.

Figura 1: Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos artigos.



Fonte: Elaboração própria.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seleção e análise dos artigos conduziram à identificação de seis publicações, detalhadas no Quadro 1, que abordam os determinantes sociais da vulnerabilidade à COVID-19. Geograficamente, dois estudos foram realizados no Brasil e quatro nos Estados Unidos da América. Em relação ao tipo de estudo, predominaram as metodologias quantitativas, com cinco artigos adotando esta abordagem: um estudo transversal, dois estudos ecológicos e dois com análise de distribuição espacial. Apenas um artigo adotou um formato de relato institucional de base teórica. Todos os estudos, de caráter comunitário e populacional, focaram na análise dos DSS e na sua influência nos padrões de risco desigual de infecção por COVID-19. Os dados compilados estão sintetizados no Quadro 1, que inclui informações sobre o título, autores, país, data, objetivos, metodologia, população/cenário e os principais determinantes sociais identificados.

Quadro 1: Características dos estudos: título, autores, país/data, objetivos metodologia, população e determinantes sociais identificados

	Título	Autor(es)	País e ano	Objetivos	Metodologia	População/cenário	Determinantes sociais
A1	Disproportionate Impact of COVID-19 Pandemic on Racial and Ethnic Minorities	BOSERUP ET AL.;	EUA, 2020	Investigar o impacto da pandemia nos grupos raciais e minorias étnicas nos EUA, e os efeitos do distanciamento social, das medidas de vulnerabilidade social e das disparidades nas condições de saúde	Estudo quantitativo transversal	Grupos étnicos, incluindo caucasianos, negros, hispânicos ou latinos, asiáticos, havaianos nativos e ilhéus do Pacífico (NHPIs), bem como índios americanos e nativos do Alasca	Grupos raciais/étnicos minoritários foram desproporcionalmente afectados pela pandemia, apresentando taxas mais elevadas de hospitalização e limitado acesso a cuidados de saúde. Destacaram-se ainda como factores de risco a pobreza, a falta de transporte próprio e a proficiência limitada em inglês, ao passo que o distanciamento social, a vulnerabilidade social e as disparidades na condição de saúde influenciaram directamente as taxas de contágio
A2	Determinantes sociais da saúde e infeção por COVID-19 no Brasil: uma análise da epidemia	FIGUEIREDO, ET AL.;	Brasil, 2020	Analisar de que forma fatores socioeconómicos, demográficos, epidemiológicos e a estrutura do sistema de saúde influenciaram a evolução da pandemia de COVID-19 no Brasil	Estudo quantitativo ecológico	Todas as Unidades Federativas do Brasil	Este estudo associa os baixos recursos socioeconómicos a uma maior transmissão da COVID-19, explicada pela dificuldade que grupos excluídos e economicamente vulneráveis enfrentam para aderir às medidas de distanciamento social, dada a necessidade de manter actividades laborais para garantir a subsistência. Observou-se que, nos estados brasileiros, a incidência e a letalidade da COVID-19 estão associadas à desigualdade de rendimentos e à sobrelotação habitacional e ao frágil acesso a cuidados de saúde em áreas de menor desenvolvimento económico
A3	Association Between Social Vulnerability and a County's Risk for Becoming a COVID-19 Hotspot— United States, June 1–July 25, 2020	DASGUPTA, ET AL.,	EUA, 2020	Analisar dados da vulnerabilidade social em condados dos EUA para detetar pontos de acesso da COVID-19	Relatório epidemiológico semanal do CDC (com fundamentação teórica)	Todos os condados dos EUA	A análise demonstra que os municípios com maior vulnerabilidade social – em especial no que se refere à representação racial e étnica, proficiência em inglês, condições de habitação e acesso a transporte – têm maior probabilidade de serem identificados como hotspots de transmissão. Adicionalmente, constata-se que a sobrelotação habitacional está directamente associada a uma incidência mais elevada de COVID-19
A4	Variation in Risk of COVID-19 Infection and	MOISE, IMELDA. K.	EUA, 2020	Quantificar indicadores dos DSS, avaliar o	Estudo quantitativo com recurso à	Condado de Miami-Dade, Flórida	Constatou-se uma clara associação entre maiores taxas de infeção por COVID-19 e índices de desvantagem

	Predictors of Social Determinants of Health in Miami-Dade County, Florida			impacto destes nas taxas de infecção por COVID-19 e identificar o período de maior risco em diferentes zonas do condado de Miami-Dade, na Flórida.	interpolação espacial dos dados		social, evidenciando que áreas ou grupos socialmente vulneráveis e economicamente desfavorecidos apresentam maior probabilidade de contágio
A5	Human development, social vulnerability and COVID-19 in Brazil: a study of the social determinants of health	SOUZA ET AL.;	Brasil, 2020	Identificar os DSS relacionados com a incidência, mortalidade e taxa de letalidade da COVID-19 no Brasil	Estudo quantitativo ecológico	Incluiu todos os casos confirmados de COVID-19 no Brasil até 22 de Maio de 2020	Verificou-se que 44,8% dos municípios apresentaram casos confirmados de COVID-19 e 14,7% registraram óbitos. Entre os municípios com casos confirmados, 56,2% apresentavam nível de desenvolvimento humano baixíssimo (incidência de 59,00 por 100.000 habitantes e taxa de mortalidade de 36,75 por 1.000.000) e 52,8% exibiam vulnerabilidade muito elevada (incidência de 41,68 por 100.000 habitantes e mortalidade de 27,46 por 1.000.000). O estudo identificou, ainda, 17 indicadores associados à incidência da COVID-19.
A6	Social Vulnerability and Racial Inequality in COVID-19 Deaths in Chicago	KIM, J. SAGE E BOSTWICK, WENDY.	EUA, 2020	Examinar os efeitos da vulnerabilidade social e dos fatores de risco para a saúde na distribuição espacial das mortes relacionadas com a COVID-19	Estudo quantitativo, com recurso à análise de distribuição espacial	Abrange as 77 zonas comunitárias da cidade de Chicago	Verificou-se que a COVID-19 atingiu de forma desproporcional as populações pobres e as comunidades afro-americanas em áreas de elevada segregação na cidade de Chicago, especialmente nas zonas sul e oeste. Conclui-se que os residentes destas áreas, caracterizadas por níveis acentuados de segregação e privação social, encontram-se em maior risco de exposição à pandemia

Fonte: Elaboração própria

A evidência internacional revelou desigualdades sociais no risco da COVID-19 (PERELMAN, 2022). Esta revisão integrativa confirma que a vulnerabilidade em relação à COVID-19 é fortemente condicionada pelos DSS, evidenciando três grandes domínios que se inter-relacionam: (1) discriminação de base racial/étnica, (2) recursos económicos, incluindo condições de habitação, transporte e áreas de residência, e (3) educação, literacia e competências linguísticas. Esses domínios elevam o risco de infeção e estão associados a maiores taxas de hospitalização e mortalidade.

Relativamente à origem dos artigos analisados, constatou-se que a seleção recaiu essencialmente sobre dois contextos geográficos: o Brasil e os Estados Unidos da América. Esta concentração pode ser explicada pela considerável diversidade social, geográfica e económica que ambos os países apresentam, sendo também dois dos mais severamente afectados pela pandemia, como indicam estudos recentes (GALEA ET AL., 2020; SOTT ET AL., 2022). Além disso, tanto o Brasil como os Estados Unidos possuem um longo histórico de segregação racial (PERSONS, 1997). O Brasil é consistentemente classificado como um dos países mais desiguais do mundo (Medeiros, 2016).

As evidências indicam que as desigualdades sociais se agravaram globalmente, com os grupos mais desfavorecidos e vulneráveis a ficarem ainda mais em desvantagem, devido à distribuição desigual das comorbidades e à dificuldade de manter o distanciamento social, exacerbada pela necessidade de trabalho presencial, o que intensifica as disparidades de saúde já existentes (CARMO, 2020; GOES ET AL., 2020; MATIAS, 2020).

Nos artigos analisados os grupos raciais e étnicos minoritários foram particularmente afetados pela COVID-19 (BOSERUP ET AL., 2020; DASGUPTA ET AL., 2020). Em muitas regiões, populações afro-americanas, hispânicas/latinas e outras minorias apresentaram taxas desproporcionais de infeção e hospitalização (BOSERUP ET AL., 2020; KIM & BOSTWICK, 2020), resultado de fatores históricos e estruturais, como segregação residencial, pobreza e barreiras no acesso a cuidados de qualidade (BOSERUP ET AL., 2020; FIGUEIREDO ET AL., 2020; MOISE, 2020).

A insuficiência de recursos económicos e as desigualdades de rendimento foram identificadas como determinantes antigos, plurais e significativos no contexto da COVID-19 (CANTANTE, 2020). Grupos com menor rendimento per capita, maior densidade habitacional ou em situação de habitação inadequada apresentaram maior incidência da doença, provavelmente devido à dificuldade de manter o isolamento e garantir condições adequadas de higiene e segurança (DASGUPTA ET AL., 2020; FIGUEIREDO ET AL., 2020; KIM & BOSTWICK, 2020; MOISE, 2020; SOUZA ET AL., 2020). Os transportes públicos surgem como outro fator-chave, pois a falta de veículo próprio obriga muitas pessoas a deslocarem-se em ambientes com pouca possibilidade de distanciamento físico. Conjuntamente, esses fatores refletem a vulnerabilidade estrutural: populações que não podem interromper o trabalho presencial, por razões de subsistência, e vivem em residências sobrelotadas ou zonas mais pobres ficam mais expostas ao vírus e têm menor capacidade de recuperação

(BOSERUP ET AL., 2020; DASGUPTA ET AL., 2020; KIM & BOSTWICK, 2020).

É indiscutível que a pandemia trouxe a desigualdade linguística para o primeiro plano, de forma global e sem precedentes, sendo que as desigualdades educacionais e linguísticas também surgem como fatores que amplificam a vulnerabilidade à COVID-19 (MATIAS, 2020). Os estudos analisados evidenciam que, em cenários com maior proporção de pessoas que não dominam a língua oficial ou possuem baixos níveis de escolaridade, o acesso à informação sobre prevenção, sintomas e a procura de cuidados é severamente comprometido (BOSERUP ET AL., 2020; DASGUPTA ET AL., 2020; SOUZA ET AL., 2020). Isso afeta diretamente a adoção de medidas de proteção individual e a adesão precoce aos serviços de saúde, agravando a evolução da doença nesses grupos.

CONCLUSÃO

O gradiente de risco face à COVID-19 evidencia-se pela combinação complexa de determinantes sociais que expõem certos grupos a maior vulnerabilidade perante a pandemia. Entre os principais fatores destacam-se: discriminação racial e étnica, precariedade socioeconômica (incluindo pobreza, habitações sobrelotadas, uso de transportes públicos e residir em áreas segregadas) e níveis reduzidos de educação, literacia e competências linguísticas, que se associam a maior incidência de doença. Verificam-se ainda desigualdades no acesso a cuidados de saúde de qualidade, principalmente entre populações historicamente desfavorecidas, exigindo intervenções abrangentes que possam garantir melhores condições econômicas e o fortalecimento das redes de saúde em comunidades mais vulneráveis.

No contexto das competências do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública, este trabalho reforça a necessidade de atuação junto de grupos socialmente fragilizados. Além disso, inspira investigações futuras que demonstrem o impacto positivo que as intervenções de enfermagem poderão ter na melhoria dos determinantes sociais que afetam a vulnerabilidade, sublinhando a pertinência e relevância deste estudo.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não existem conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

REFERÊNCIAS

BAAH, F. O.; TEITELMAN, A. M.; RIEGEL, B. **Marginalization: Conceptualizing patient vulnerabilities in the framework of social determinants of health—An integrative review**. *Nursing Inquiry*. 26(1), e12268, 2019. <https://doi.org/10.1111/nin.12268>.

BOSERUP, B.; MCKENNEY, M.; ELKBULI, A. **Disproportionate Impact of COVID-19 Pandemic on Racial and Ethnic Minorities**. *The American Surgeon*. 86(12), 1615-1622, 2020. <https://doi.org/10.1177/0003134820973356>.

CANTANTE, F. **A desigualdade económica e a crise existencial do país**. In: R. M. do, I. Tavares, & A. F. Cândido (Orgs.). *Um olhar sociológico sobre a crise Covid-19 em livro* (pp. 170-179). Observatório das Desigualdades, CIES-ISCTE, 2020.

CARMO, A. F. da C. **Desigualdades sociais e pandemia**. In: R. M. do, I. Tavares, & A. F. Cândido (Orgs.). *Um olhar sociológico sobre a crise Covid-19 em livro* (pp. 4-15). Observatório das Desigualdades, CIES-ISCTE, 2020.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **What are social determinants of Health?** 2019. <https://www.cdc.gov/nchhstp/socialdeterminants/faq.html>.

DASGUPTA, S. et al. **Association Between Social Vulnerability and a County's Risk for Becoming a COVID-19 Hotspot - United States, June 1-July 25, 2020**. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 69(42), 1535-1541, 2020. <http://doi.org/10.15585/mmwr.mm6942a3>.

FERNÁNDEZ, M. D.; GASPE, M. S.; GÜRTLER, R. E. **Inequalities in the social determinants of health and Chagas disease transmission risk in indigenous and creole households in the Argentine Chaco**. *Parasites & Vectors*. 12, 184, 2019. <http://doi.org/10.1186/s13071-019-3444-5>.

FIGUEIREDO, A. M.; FIGUEIREDO, D. C. M. M.; GOMES, L. B.; MASSUDA, A.; GIL-GARCÍA, E.; VIANNA, R. P. T. et al. **Social determinants of health and COVID-19 infection in Brazil: an analysis of the pandemic**. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 73(Suppl 2), e20200673, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0673>.

GALEA, S.; ETTMAN, C. K.; ABDALLA, S. M. **Learning from the US COVID-19 response toward creating a healthier country**. *American Journal of Public Health*. 110(12), 1794-1796, 2020. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305921>.

GOES, E. F.; RAMOS, D. O.; FERREIRA, A. J. F. **Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19**. *Trabalho, Educação e Saúde*. 18(3), e00278110, 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00278>.

KIM, S. J.; BOSTWICK, W. **Social Vulnerability and Racial Inequality in COVID-19 Deaths in Chicago**. *Health Education & Behavior*. 47(4), 509-513, 2020. <https://doi.org/10.1177/1090198120929677>.

MATIAS, A. R. **O impacto da crise da Covid-19 nas desigualdades sociolinguísticas e étnico-raciais**. In: R. M. do, I. Tavares, & A. F. Cândido (Orgs.). *Um olhar sociológico sobre a crise Covid-19 em livro* (pp. 56-77). Observatório das Desigualdades, CIES-ISCTE, 2020.

MEDEIROS, M. **Income inequality in Brazil: New evidence from combined tax and survey data**. In: UNESCO, University of Sussex. Institute of Development Studies, & International Social Science Council (Eds.), *World social science report, 2016: Challenging*

inequalities; pathways to a just world (pp.107-109). UNESCO, 2016. <https://doi.org/10.54678/QTOK7532>.

MOISE, I. K. **Variation in Risk of COVID-19 Infection and Predictors of Social Determinants of Health in Miami – Dade County, Florida**. Preventing Chronic Disease. Public Health Research, Practice and Policy. 7 (124), 1-6, 2020. https://www.cdc.gov/pcd/issues/2020/20_0358.htm.

OFFICE OF DISEASE PREVENTION AND HEALTH PROMOTION. **Healthy People 2030. Social determinants of health**. 2020. <https://health.gov/healthypeople/objectives-and-data/social-determinants-health>.

OXFORD UNIVERSITY. **English Oxford Living Dictionaries**. Oxford: Oxford University, 2020. <https://en.oxforddictionaries.com/>.

PERSONS, G. A. (Ed.). **Race and democracy in the Americas: The National Political Science Review**. Transaction Publishers, Vol. 7, National Political Science Review Series, 1997.

RICE, Louis; SARA, Rachel. **Updating the determinants of health model in the Information Age**. Health Promotion International. 34(6), 1241-1249, 2019. DOI: <http://doi.org/10.1093/heapro/day064>.

ROBERTS, Bridget; KREEGER, Lisa. **Attending to Vulnerable Populations Through Nurse Advocacy on Boards and in Public Service**. Creative Nursing. 25(2), 82-86, 2019. <http://dx.doi.org/10.1891/1078-4535.25.2.82>.

SCOTT, M. K.; BENDER, M. S.; BAUM, K. S. **Covid-19 outbreak in Brazil: Health, social, political, and economic implications**. International Journal of Health Services. 52(3). 2022. <https://doi.org/10.1177/00207314221122658>.

SOUZA, Carlos Dornels Freire de; MACHADO, Michael Ferreira; CARMO, Rodrigo Feliciano do. **Human development, social vulnerability and COVID-19 in Brazil: a study of the social determinants of health**. Infectious Diseases Poverty. 9(1), 124, 2020. <http://doi.org/10.1186/s40249-020-00743-x>.

SUK, J. E. et al. **Vulnerabilities to the risks of changes in infectious disease transmission caused by climate change: a modelling study**. The Lancet. 384, S11, 2014.

WHITTEMORE R. & KNAFL K. (2005) WHITTEMORE R. & KNAFL K. (2005) Journal of Advanced Nursing 52(5), 546–553.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health inequities and their causes**. 2018. <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/health-inequities-and-their-causes>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Social Determinants of health**. 2020. https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1.