
LA UTILIZACIÓN DEL CONCEPTO “VULNERABILIDAD” POR ENFERMERÍA

Lucia Yasuko Icumí Nichiata¹

Maria Rita Bertolozzi²

Renata Ferreira Takahashi²

Lislaine Aparecida Fracollí²

Este artículo tuvo por objetivo hacer un breve rescate del concepto de vulnerabilidad que viene siendo utilizado en el área de la salud y discutir como viene siendo utilizado por la enfermería. Los estudios, en medio de la diversidad de enfoques y objetos, han buscado superar el raciocinio clásico de riesgo en epidemiología, avanzando para la discusión de los determinantes sociales en la producción de los agravantes de las enfermedades.

DESCRIPTORES: enfermería; vulnerabilidad

THE USE OF THE “VULNERABILITY” CONCEPT IN THE NURSING AREA

The objective of this article was to briefly retrieve the meaning of the vulnerability concept, which has been used in the healthcare area; also, to discuss how it has been used in the Nursing area. Amidst several different focuses and objects, studies have been attempting to overcome the classical reasoning of risk in epidemiology, advancing towards the discussion of the social determinants for the production of health problems.

DESCRIPTORS: nursing; vulnerability

A UTILIZAÇÃO DO CONCEITO “VULNERABILIDADE” PELA ENFERMAGEM

Este artigo teve por objetivo realizar breve resgate do conceito de vulnerabilidade que vem sendo utilizado na área da saúde e discutir sua utilização pela enfermagem. Os estudos, em meio à diversidade de enfoques e objetos, têm buscado superar o raciocínio clássico de risco em epidemiologia, avançando para a discussão dos determinantes sociais na produção dos agravos.

DESCRIPTORIOS: enfermagem; vulnerabilidade

Escola de Enfermagem de la Universidad de São Paulo, Brasil:

¹ Doctor en Enfermería, Profesor Asistente, e-mail: izumi@usp.br; ² Libre Docente, Profesor Doctor, e-mail: e-mail: mrbertol@usp.br, rftaka@usp.br, lislaine@usp.br.

INTRODUCCIÓN

El término *vulnerabilidad* es recurrentemente utilizado en la literatura científica sobre la salud con diferentes significados. Se observa que a partir de la década del 80 se intensifican los estudios que tratan de la vulnerabilidad como un cuadro conceptual. El presente estudio discute, con base en la literatura científica, sobre como las investigaciones en enfermería han utilizado el concepto de *vulnerabilidad*. La revisión bibliográfica fue realizada en el Medline y CINAHL por ser estas las dos bases principales en el área de la salud y de la enfermería. Se utilizaron las palabras-claves *vulnerability*, *vulnerable* asociados a *nursing*, encontrados tanto en el título como en el resumen. El período considerado para la búsqueda fue de 1996 a 2006.

En el Medline, utilizándose la búsqueda por *vulnerability* and *nursing* se encontraron 150 bibliografías y por *vulnerable* and *nursing* 374. En el CINAHL, *vulnerability* and *nursing* fueron encontradas 204 bibliografías. Por tratarse de un artículo de revisión, se restringió a 25 citaciones de referencias.

Una consideración importante a ser hecha sobre la búsqueda bibliográfica se refiere al hecho de que muchas publicaciones, como, libros, periódicos, tesis y otras, no se encuentran indexadas en estas bases de datos, siendo así, la producción científica sobre vulnerabilidad capturada por esta revisión bibliográfica no debe ser considerada como la totalidad existente.

REVISIÓN DEL CONCEPTO DE VULNERABILIDAD

La Vulnerabilidad es un término frecuentemente utilizado en la literatura general, aplicado en el sentido de desastre y peligro. Derivada del Latin, del verbo *vulnerare*, que quiere decir "provocar un daño, una injuria"⁽¹⁾.

En las investigaciones sobre salud, los términos "vulnerabilidad" y "vulnerable" son comúnmente empleados para designar la susceptibilidad de las personas a problemas y daños de salud. Según los descriptores utilizados en las bases de datos de la Bireme, que es el Centro Colaborador de la Organización Panamericana de la Salud para actualización de la terminología relacionada con las ciencias de la salud, se encuentra

definido como *vulnerabilidad*: a) Grado de susceptibilidad o de riesgo a que está expuesta una población a sufrir daños por un desastre natural; b) Relación existente entre la intensidad del daño resultante y la magnitud de una amenaza, evento adverso o accidente y c) Probabilidad de una determinada comunidad o área geográfica de ser afectada por una amenaza o riesgo potencial de desastre, establecida a partir de estudios técnicos (Material III - Ministerio de la Acción Social, 1992). Grado de pérdida (de 0 a 100 por ciento) como resultado de un fenómeno potencialmente perjudicial.

Ya *vulnerable* se encuentra definido como: a) Un sector de la población - especialmente niños, mujeres embarazadas y las que están amamantando, viejos, los que duermen en la calle (están más sujetos a la enfermedades y deficiencias nutricionales) - que son los que más sufren en situaciones de desastre y, b) Grupo de personas en las cuales la posibilidad de selección es severamente limitada, sujetas frecuentemente a coerción en su decisión.

En estas definiciones, se hace referencia a personas que presentan alguna alteración de una situación de "normalidad" biológica, referida a su ciclo de vida o a su condición social y, de esta forma, los grupos a que pertenecen son entendidos como deficitarios o que fueron de alguna forma perjudicados en su "forma de vivir la vida". Los descriptores también apuntan para la dimensión ética en el sentido de protección y defensa de estos grupos.

Estos descriptores presentan definiciones bastante amplias. El término vulnerabilidad en este sentido, no se distingue del concepto de riesgo, que son usados en muchos estudios como sinónimos.

La epidemiología ha tratado tradicionalmente el riesgo como el núcleo central de sus estudios. De un modo general, los estudios en epidemiología buscan identificar en las personas, características que las colocan bajo mayor o menor riesgo de exposición, con comprometimiento de orden físico, psicológico y/o social. Se calcula las probabilidades mayores o menores de grupos poblacionales de enfermarse o morir por algún agravio de salud⁽²⁾

Discutiendo diferencias entre vulnerabilidad y riesgo, se considera que, a pesar de que ellos tienen una estrecha relación, son distintos. En los estudios tradicionales en epidemiología el riesgo tiene una identidad bastante sólida, con un carácter eminentemente analítico; ya la vulnerabilidad, como un concepto emergente, está más dirigida al carácter sintético⁽²⁾.

En el concepto epidemiológico de riesgo se construyeron instrumentos teóricos capaces de identificar asociaciones entre eventos o condiciones, patológicas. Los estudios en esta perspectiva buscan, el "aislamiento fenomenológico", o sea, se busca aislar el fenómeno, asociándose las variables dependientes e independientes, a través de un control riguroso del grado de incerteza acerca de la no casualidad de las asociaciones establecidas⁽²⁾.

Se trata, por lo tanto, de un proceso analítico, donde se busca producir un conocimiento objetivo a partir de la asociación de carácter probabilístico. Así, el riesgo epidemiológico es la probabilidad de que un individuo, de cualquier grupo, expuesto a un determinado riesgo o condición venga a pertenecer también a otro grupo, al de los "afectados"⁽²⁻³⁾.

Ya la vulnerabilidad tiene como propósito la búsqueda de la "síntesis", o sea, traer los elementos abstractos asociados y asociables a los procesos de enfermarse para niveles de elaboración teórica más concreta y particularizada, donde los nexos y mediaciones entre esos fenómenos sean el objeto del conocimiento sobre vulnerabilidad, diferentemente de los estudios de riesgo, busca la universalidad y no la reproducibilidad ampliada de su fenomenología e inferencia; según los autores "La vulnerabilidad quiere expresar los potenciales de -enfermarse/no enfermarse- relacionados a *todo y cada individuo* que vive en cierto conjunto de condiciones"⁽³⁻⁴⁾.

En la perspectiva de la vulnerabilidad, la exposición a agravantes de la salud e inclusive el acometimiento que lleva a la muerte, resulta tanto de aspectos individuales como de contextos o condiciones colectivas que producen una mayor susceptibilidad a los agravantes y a la muerte en cuestión y, simultáneamente, la posibilidad y los recursos para su enfrentamiento⁽³⁻⁴⁾.

El surgimiento de la epidemia de SIDA fue un fenómeno determinante para que, los investigadores y profesionales de la salud, pudiesen repensar el concepto de riesgo y avanzar en las discusiones sobre vulnerabilidad.

Se propone que la epidemia sea interpretada según la interacción de tres dimensiones, la individual, la programática y la social. Según los autores, se entiende que la probabilidad de exposición de las personas al enfermarse es resultante de un conjunto de aspectos no solo individuales, sino también colectivos, contextuales, que producen una mayor susceptibilidad a la infección y al enfermarse y, de

modo inseparable, mayor o menor disponibilidad de recursos de todas los tipos para protegerse de ambos⁽⁵⁾.

En el mismo proceso de vulnerabilidad se encuentra la capacidad de lucha y de recuperación de los individuos y grupos para su enfrentamiento⁽⁶⁻⁷⁾. Se sugiere que la vulnerabilidad sea comprendida como la integración de tres dimensiones⁽⁸⁾, la del *entitlement*, referente al derecho de las personas, la del *empowerment*, o sea, se refiere a su participación política e institucional y a la política económica, referente a la organización estructural e histórica de la sociedad y sus acontecimientos.

En el concepto de vulnerabilidad, no hay como desconsiderar su carácter inter-disciplinar. En el modelo de análisis basado en la identificación de tres niveles para realizar la lectura de vulnerabilidad de las personas VIH comprenden la intersección entre las dimensiones socio-estructural y socio-simbólica con los niveles de trayectoria social, interacción y contexto social. En la dimensión socio-estructural, en la intersección con la trayectoria social, se toma el ciclo de vida, la movilidad social y de la identidad social entre otros. En esta misma dimensión en la intersección con el nivel de interacción se tiene las características del compañero (edad, status serológico, etc.), espacio donde esta interacción ocurre, etc. Y finalmente, en la dimensión socio-estructural, en su intersección con el contexto social se consideran las normas sociales vigentes, las normas institucionales, las relaciones de género, la iniquidad, etc.⁽⁸⁾.

Ahora, tomándose la dimensión socio-simbólica, en su intersección con la trayectoria social, se comprenden las subjetividades, proyecto de vida, percepción del futuro, etc. En la intersección entre esta dimensión y el nivel de interacción se refiere a la representación subjetiva que se tiene del compañero, la percepción de la utilización del preservativo en función del status serológico, etc. Y en la interacción entre la dimensión simbólica con el contexto social que comprenden la percepción subjetiva de las normas, la interpretación personal y la expectativa de punición, etc.

Este modelo trae una importante contribución en el sentido de dar visibilidad a la dimensión social y a la subjetividad en la cuestión de la vulnerabilidad de hombres frente al VIH/SIDA, apuntando inclusive algunas posibilidades de intervención.

En Brasil, se enfatiza que el término vulnerabilidad proviene del área de las leyes internacionales, de los Derechos Humanos, y designa en su origen, grupos o individuos fragilizados, jurídica o políticamente, en la promoción, protección o garantía de sus derechos de ciudadanía⁽²⁻³⁾.

De esa forma, para la interpretación del proceso salud-enfermedad, se considera que, en cuanto el riesgo indica la probabilidad, la vulnerabilidad es un indicador de la iniquidad y de la desigualdad social. Según los autores, la vulnerabilidad antecede al riesgo y determina los diferentes riesgos de infectarse, enfermarse y morir⁽³⁾.

La expansión del SIDA en la década de 1980 y las intervenciones poco eficaces para su control provocaron el cuestionamiento de los modelos epidemiológicos vigentes - que tenían el riesgo individual como el elemento nuclear de sus análisis - y de los modelos de prevención, basados en un abordaje de comportamiento centrado en el individuo.

Considerando que el camino que lleva al individuo a infectarse es determinado por un conjunto de condiciones, entre las cuales el comportamiento es apenas una; no hay como pensar en intervenciones dirigidas solamente para el individuo, sin considerar las situaciones que interfieren en sus comportamientos privados y sin acceder a los elementos externos - políticos, económicos, culturales y de oferta de servicios de salud que pueden apoyar y dirigir a las personas en una perspectiva de mayor o menor autoprotección.

El concepto de vulnerabilidad al VIH/SIDA viene siendo desarrollado desde el final de la década de 1980 y expresa el esfuerzo para producción y divulgación de conocimiento, debate y acción sobre los diferentes grados y naturalezas de la susceptibilidad de individuos y colectividades a la infección, enfermedad y muerte por el VIH, según la particularidad de su situación en cuanto al conjunto integrado de los aspectos sociales, programáticos e individuales que los ponen en relación con el problema y con los recursos para su enfrentamiento⁽³⁻⁴⁾.

La vulnerabilidad en este aspecto puede ser analizada según tres dimensiones interdependientes: individual, programática y social: a) Vulnerabilidad individual, que se refiere a la acción individual de prevención frente a una situación de riesgo. Contiene aspectos relacionados a características personales (edad, sexo, raza, etc.), al desarrollo emocional, a la percepción del riesgo y actitudes dirigidas a la adopción

de medidas de autoprotección; así como a actitudes personales frente a la sexualidad, conocimientos adquiridos sobre enfermedades transmisibles y SIDA; vivencia de la sexualidad y habilidades de negociar prácticas sexuales seguras, creencias religiosas etc.; b) Vulnerabilidad programática que se refiere a políticas públicas de enfrentamiento del VIH/SIDA, metas y acciones propuestas en los programas de ETS/SIDA y organización y distribución de los recursos para prevención y control y c) Vulnerabilidad social que se refiere a la estructura económica, políticas públicas, en especial de educación y salud, a cultura, ideología y a relaciones de género que definen la vulnerabilidad individual y programática.

Tal vez la mayor contribución en el debate y acción sobre la distinción del concepto de riesgo y vulnerabilidad esté en el esfuerzo de dislocar la noción del riesgo individual para una nueva percepción de vulnerabilidad social⁽⁹⁾. Sin desconsiderar que todo ser humano es biológicamente susceptible a la infección por el VIH, o que la transmisión realmente ocurra mediante actos de comportamiento de individuos específicos, en la perspectiva de ampliación de la intención de la epidemia, colocan algunos individuos y grupos en situaciones de mayor vulnerabilidad, lo que permite percibir más ampliamente como la desigualdad e injusticia, el prejuicio y la discriminación, la opresión, exploración y violencia de la sociedad aceleran la diseminación de la epidemia en los diferentes países. La vulnerabilidad social se relaciona a los procesos de exclusión, discriminación o debilitamiento de los grupos sociales, y su capacidad de reacción⁽⁹⁾.

LA UTILIZACIÓN DEL CONCEPTO DE VULNERABILIDAD Y LA CONTRIBUCIÓN DE LA ENFERMERÍA

La vulnerabilidad es un concepto importante para la investigación en enfermería porque está unido intrínsecamente a la salud y a los problemas de salud⁽¹⁰⁾.

Para la enfermería, la relevancia del conocimiento sobre la vulnerabilidad a los agravantes de la salud, tomando como ejemplo la infección por el VIH y enfermedad SIDA, reside en las implicaciones que produce en la salud de aquellos que son vulnerables y consecuentemente, en la identificación de sus necesidades de salud, con el propósito de asegurarles una mayor protección⁽¹¹⁾.

La utilización del concepto de vulnerabilidad para comprender su objeto por los investigadores en el área de enfermería tiene el propósito de responder mejor a la finalidad del trabajo en enfermería.

El término vulnerabilidad es frecuentemente utilizado en las investigaciones de enfermería⁽¹⁰⁾, sin embargo, muchas veces no es adecuadamente definido, no existiendo consenso sobre su significado y utilización.

De hecho, en la revisión bibliográfica realizada sobre la vulnerabilidad, en los últimos 10 años, se observó que la mayoría de los trabajos que de alguna forma se refieren al término, trata de relatos de investigación y pocos traen discusiones sobre la vulnerabilidad en la perspectiva teórica de la producción del conocimiento sobre su definición o conceptualización.

Muchos de los estudios en enfermería tratan de la vulnerabilidad en el sentido de la identificación de personas o grupos que se encuentran con alguna deficiencia, expuestos a los agravantes. La vulnerabilidad es referida más a la dimensión del individuo, o sea, tratan poco o nada de la dimensión social, de las relaciones sociales⁽¹²⁾.

Algunos estudios tratan de caracterizar como vulnerables, a las mujeres, a los adolescentes, a las personas con deficiencias y a otros grupos viviendo en exclusión social⁽¹³⁻¹⁴⁾. Se señala en algunos estudios más recientes de enfermería, que abordan situaciones que generan violencia, sean vividas por enfermeras o por pacientes y poblaciones⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Otros abordan específicamente cuestiones en torno del riesgo ocupacional⁽¹⁷⁾. Más recientemente, hay trabajos en la perspectiva de *advocacy*⁽¹⁸⁾ y de Ética⁽¹⁹⁾.

La vulnerabilidad es definida como un proceso dinámico establecido por la interacción de los elementos que la componen, tales como edad, raza, etnia, pobreza, escolaridad, soporte social y presencia de agravantes a la salud. Se admite que cada persona posee un umbral de vulnerabilidad que, cuando es ultrapasado, se enferma⁽²⁰⁾.

Ampliando la discusión, algunos estudios consideran que algunos segmentos de la sociedad son más vulnerables para enfermarse y a para morir que otros, como jóvenes y ancianos, mujeres, minorías raciales, personas con poco soporte social, poco o ninguno acceso a la educación, baja renta y desempleados y que su vulnerabilidad es afectada grandemente por la percepción que cada uno posee sobre el proceso salud-enfermedad y sobre la vida⁽¹¹⁾.

Algunos estudios proponen como variables para el análisis, la edad, el sexo, la etnia, el apoyo social, la escolaridad, la renta, el estilo de vida y los factores de riesgo modificables y no modificables. La vulnerabilidad es definida por las características personales y también por las condiciones adquiridas en el transcurso de la vida o resultantes del estilo de vida, del desarrollo de estrategias y habilidades para enfrentar traumas y enfermedades⁽¹¹⁾.

Se considera que el grado de vulnerabilidad se altera o depende de la modificación en la condición o ambiente social. De esa forma, el modelo analítico propuesto por la autora, representado por un triángulo equilátero, se basa en la identificación de los componentes individual y social de la vulnerabilidad.

La evaluación de la vulnerabilidad puede ser útil para identificar las características o condiciones para reforzar los recursos disponibles para el enfrentamiento de la enfermedad⁽²¹⁾. La identificación de condiciones, características y situaciones de protección y fortalecimiento de los individuos y grupos contra el enfermarse constituyen uno de los diferencias del concepto de vulnerabilidad⁽⁴⁾.

Aunque algunos estudios amplían la discusión para una dimensión más colectiva de los fenómenos de la salud, la mayoría todavía privilegia la dimensión individual. Además de eso, a pesar de esta mayor comprensión sobre las cuestiones sociales, se considera que muchas investigaciones en enfermería tratan de esta dimensión de forma poco crítica, ya que entienden esta dimensión en la perspectiva de más un elemento, como soporte el *social*. Esta fragilidad se refiere a la forma como analiza los fenómenos sociales, como por ejemplo, la violencia, el papel social de la mujer, la influencia de los medios de comunicación en la cultura, haciendo una discusión, que se considera superficial de estos fenómenos, limitándose a un análisis sobre la apariencia de estos fenómenos, no discutiendo apropiadamente la esencia de su producción. Los estudios no destacan, por ejemplo, a las acciones de los servicios de salud, aquellas del ámbito de las políticas públicas de salud⁽⁴⁾.

Las investigaciones en América del Norte, principalmente en la enfermería, tienden a utilizar métodos como la fenomenología y el interaccionismo simbólico y este tipo de abordaje epistemológico acaba por privilegiar el enfoque en el individuo. Ya las investigaciones en América Latina, por sufrir la influencia de la base teórica marxista, tienden a enfocar las cuestiones sociales de forma crítica⁽²²⁾.

Algunas investigaciones de enfermería, en Brasil, han utilizado el concepto de vulnerabilidad para la infección por el VIH, en diferentes perspectivas, para discutir el proceso de enfermarse y morir en relación a otros fenómenos de salud⁽²³⁻²⁵⁾.

Es indiscutible la relevancia de la contribución del conocimiento construido sobre la vulnerabilidad en la renovación de las medidas de prevención al SIDA, especialmente por su "aspiración práctica"⁽²⁾.

El análisis de la vulnerabilidad permite conocer y comprender las diferencias como cada uno individualmente y en grupo vivencia y enfrenta el proceso salud-enfermedad. Se propone la construcción de indicadores que pueden ser utilizados para evaluar las condiciones de vida y salud de individuos y grupos para subsidiar la intervención orientada para los determinantes del estado de vulnerabilidad⁽⁴⁾.

Uno de los alcances del concepto es dado por su potencial de ampliación sobre la comprensión de los fenómenos de la salud, resultante del entrecruzamiento de comportamiento y vivencias individuales, subjetivas, condiciones sociales, políticas y culturales, conjuntamente con las acciones de salud dirigidas para la prevención y control de los agravantes.

Otro alcance es la posibilidad de realizar acciones de salud holísticas, al fortalecer la propuesta de intervenciones que consideren las tres dimensiones de la vulnerabilidad, incorporando las influencias ejercidas por sus componentes.

En la perspectiva de la determinación social de la salud-enfermedad y de la vulnerabilidad, está implícito su carácter multidisciplinar, lo que es fundamental cuando se trata de problemas o de necesidades de salud, en la medida en que la

complejidad del objeto de la salud requiere diferentes aportes teórico-metodológicos, bajo pena de reducir las acciones a "tareas" puntuales, de carácter de emergencia que no modifican la estructura del concepto de la causalidad^(2,4).

La operacionalización del concepto de vulnerabilidad puede contribuir para renovar las prácticas de enfermería. Al presentar diferentes modelos para discutir la vulnerabilidad, se entiende que la enfermería necesita tener instrumentos y modelos teóricos que dirijan sus prácticas de investigación y de intervención en salud. Sin embargo, estos modelos teóricos no deben ser entendidos como una estructura "rígida e inmutable". Desde una perspectiva dialéctica, los modelos teóricos son instrumentos para recortar el objeto de estudio que está siempre en construcción.

Al adoptarse la vulnerabilidad como marco conceptual en una investigación es importante prestar atención para que esta no se transforme en una reproducción del *status quo* por la naturalización de la opresión, una vez que la investigación debe producir conocimientos para emancipar las personas y grupos. Es imprescindible que no sea dado énfasis en el polo de la "debilidad" y que de la misma forma se enfatice el polo de la resistencia y de la capacidad creadora de los individuos de superación^(2,4).

Sugerimos que la enfermería utilice los modelos teóricos que presentamos para que la enfermería pueda compartir y debatir más ampliamente el concepto de vulnerabilidad.

La utilización de modelos teóricos semejantes posibilitaría la interlocución del conocimiento sobre vulnerabilidad entre enfermeras/investigadoras de diferentes países, con la finalidad de mejorar los conocimientos y la práctica de enfermería.

REFERENCIAS

1. Aday La. At risk in América: the health and health care needs of vulnerable populations in the United States. San Francisco: Jossey-Bass; 1993.
2. Ayres JRCM, Paiva V, Franca I, Gravato N, Lacerda R, Negra MD et al. Vulnerability, human rights, and comprehensive health care needs of young people living with HIV/AIDS Am J Public Health 2006 June; 96(6): 1001-6.
3. Ayres JRCM. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo/ Programa de DST/AIDS. Vulnerabilidade e AIDS: para uma resposta social à epidemia. Bol Epidemiol 1997; 15(3):2-4.
4. Takahashi RF. Marcadores de vulnerabilidade a infecção, adoecimento e morte por HIV e aids. [Tese de Doutorado].

São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2006.

5. Mann J, Tarantola DJM, Netter TW, organizadores. Aids in the word. Cambridge: Harvard University Press; 1992.
6. Wisner B. Marginality and vulnerability. Appl Geogr [serial on the Internet]. 1998 Jan [cited 2001 Ago 10];18(1):[about 9 p.] Available from: <http://www.sciencedirect.com/science>
7. Dilley M, Boudreau TE. Coming to terms with vulnerability: a critique of the food security definition. Food Policy 2001; 26(3):229-47.
8. Watts MJ, Bohle HG. The space of vulnerability: the causal structure of hunger and family. Progress in Human Geography; 1993;17(1).
9. Parker R organizador. Sexualidade pelo avesso: direitos, identidades e poder. Rio de Janeiro (RJ): IMS/UERJ; 1999.

10. Rogers AC. Vulnerability, health and health care. *Journal Advanced Nursing* 1997; 26: 65-72.
11. Takahashi RF, Oliveira MAC. A operacionalização do conceito de vulnerabilidade no contexto da saúde da família. São Paulo (SP): IDS/Ministerio da Saúde; 2001.
12. Glass N, Davis K. Reconceptualizing vulnerability: deconstruction and reconstruction as a postmodern feminist analytical research method. *ANS* 2004; 27(2):82-92.
13. Kreuser NJ. Access to primary health care: the nature of health problems of utilization for a vulnerable community nursing center population. [Tese de Doutorado]. Milwaukee: University of Wisconsin; 1998.
14. Bricher G. Children in the hospital: issues of power and vulnerability. *Pediatr Nurs* 2000; 26(3):277-82.
15. Wilkinson J, Hutington A. The personal safety of district nurses: a critical analysis. *Nurs Prax Nz* 2004; 20(3):31-44.
16. Kramer A. Domestic violence: how to ask and how to listen. *Nurs Clin North Am* 2002; 37(1):189-210.
17. Reutter LI, Northcott HC Managing occupational HIV exposures: a Canadian study. *Int J Nurs Stud* 1995; 32(5):493-505.
18. Baldwin MA. Patient advocacy: a concept analysis. *Nurs Stand* 2003; 17(21):33-9.
19. Nortvedt P. Subjectivity and vulnerability: reflections on the foundation of ethical sensibility. *Nurs Philosophy* 2003; 4(3):222-30.
20. Lessick M, Woodring BC, Naber S, Halstead L. Vulnerability: a conceptual model applied to perinatal and neonatal nursing. *J Perinat Neonatal Nurs* 1992; 6(3):1-14.
21. Miller CA. Nursing care of older adults: theory and practice 2nd. Philadelphia: JB Lippincott; 1995.
22. Gastaldo D, Martinez FJM, Gutierrez MR, Gomes AL, Nebot MAG. Qualitative Health Research in Ibero-America: the current stat of the science. *Journal Transcultural Nurs* 2002; 13(2): 90-108.
23. Borba, Pereira K. Aspectos da vulnerabilidade para HIV/AIDS em mulheres profissionais do sexo infectadas-Guarapuava-PR. [Dissertação de Mestrado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2005.
24. Reis RK, Gir E. Dificuldades enfrentadas pelos parceiros sorodiscordantes ao HIV na manutenção do sexo seguro. *Rev. Latino-am Enfermagem* 2005; 13(1):32-7.
25. Muñoz Sánchez AI, Bertolozzi MR. Pode o conceito de Vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? *Cienc Saúde Coletiva* [serial na Internet]. 2006 mar/abr [citado 10 de nov 2007]; 12(2):319-24. Disponível em: http://www.abrasco.org.br/cienciasaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=249.