



Processo de viver humano e a enfermagem sob a perspectiva da vulnerabilidade

Human living process and nursing from the vulnerability perspective

Proceso de la vida humana y de enfermería desde la perspectiva de la vulnerabilidad

Daniela Couto Carvalho Barra¹, Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni², Isabel Cristina Alves Maliska³, Luciara Fabiane Sebold⁴, Betina Hörner Schindwein Meirelles⁵

RESUMO

Objetivo: Trata-se de um estudo de revisão integrativa objetivando analisar os artigos que abordam o tema vulnerabilidade em saúde e enfermagem, divulgados em periódicos nacionais e internacionais. **Métodos:** A pesquisa foi realizada nas bases de dados MEDLINE, CINAHL e SciELO, abrangendo o período de 2004 a 2008, utilizando os descritores Vulnerabilidade, Vulnerabilidade em saúde, Populações vulneráveis associados ao descritor Enfermagem, sendo selecionados 24 artigos para análise. **Resultados:** A caracterização dos estudos permitiu descrever um breve histórico do conceito de vulnerabilidade e extrair suas contribuições para a prática de enfermagem. **Conclusão:** A partir das diversas abordagens e perspectivas do conceito de vulnerabilidade, considera-se importante que a enfermagem aproprie-se desse conceito para contribuir com a renovação das práticas de cuidado, podendo conferir maior integralidade e equidade às ações de saúde. **Descritores:** Vulnerabilidade; Vulnerabilidade em saúde; Populações vulneráveis; Enfermagem

ABSTRACT

Objective: This is an integrative review study aimed at analyzing the articles addressing this subject, health vulnerability and nursing, published in national and international journals. **Methods:** The survey was conducted on the following database: MEDLINE, CINAHL and SciELO, covering the period 2004 to 2008, using the descriptors Vulnerability, Health vulnerability, vulnerable populations associated with the descriptor Nursing, being selected 28 articles for analysis. **Results:** The characterization study allowed a brief history describing the concept of vulnerability and extracting their contributions to nursing practice. **Conclusion:** From the several approaches and perspectives of the concept of vulnerability it is important that nurses take ownership of this concept to contribute to the renewal of the care practices giving greater completeness and fairness to the actions in the health care.

Keywords: Vulnerability; Health vulnerability; Vulnerable populations; Nursing

RESUMEN

Objetivos: Se trata de un estudio de revisión integradora com el objetivo de analizar los artículos que abordan el tema, vulnerabilidad en la salud y enfermería publicados en revistas nacionales y internacionales. **Métodos:** La encuesta fue realizada en MEDLINE, CINAHL e SciELO, abarcando el período de 2004 a 2008, utilizando los descriptores Vulnerabilidad, Vulnerabilidad en salud, Poblaciones vulnerables asociados con el descriptor Enfermería, siendo seleccionados 28 artículos para análisis. **Resultados:** La caracterización de los estudios permitió una breve historia que describe el concepto de vulnerabilidad extrayendo sus contribuciones a la práctica de enfermería. **Conclusión:** De las diversas abordajes y perspectivas del concepto de vulnerabilidad, es importante que el enfermero adquiere la propiedad de este concepto para contribuir a la renovación de las prácticas de cuidado, pudiendo dar major integralidad y equidad a las acciones de salud. **Descritores:** Vulnerabilidad; Vulnerabilidad en salud; Poblaciones vulnerable; Enfermería

¹Pós-graduanda (Doutorado) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC - Florianópolis (SC), Brasil; Bolsista CNPq.

² Pós-graduanda (Doutorado) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC - Florianópolis (SC), Brasil; Bolsista CAPES.

³ Pós-graduanda (Doutorado) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC - Florianópolis (SC), Brasil.

⁴ Pós-graduanda (Doutorado) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC - Florianópolis (SC), Brasil; Bolsista CNPq

⁵ Doutora em Filosofia da Saúde e Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC - Florianópolis (SC), Brasil.

INTRODUÇÃO

A procura pela qualidade de vida é uma constante para muitas pessoas em seu processo de viver. Por meio da adesão de boas práticas em saúde, como exemplos, a alimentação saudável e os exercícios físicos, fazem com que as pessoas busquem recursos de várias ordens para alcançar um bom nível de saúde. Espera-se que tais práticas possam ser incorporadas pelo próprio indivíduo, a fim de reduzir ao máximo os riscos que ameaçam a saúde.

O controle dos riscos em saúde, um dos elementos centrais do processo de civilização, tem representado um esforço na busca da proteção contra as ameaças à vida humana. Nesta perspectiva, observa-se que identificar e reduzir os riscos têm sido uma das mais importantes metas da saúde pública. Consta-se, portanto, que a gestão dos riscos está diretamente relacionada à promoção da saúde por meio da reorientação das estratégias de intervenção rumo a este objetivo⁽¹⁾.

Em busca da promoção da saúde e prevenção das doenças, a Enfermagem tem atuado de modo intenso com a população, desempenhando seu papel de educadora em saúde nos diferentes níveis de atenção. Sua atuação profissional visa a orientar e estimular a participação dos sujeitos em ações que promovam melhores condições de vida e saúde. Neste contexto, uma das estratégias adotadas é a avaliação dos riscos a, que determinado sujeito ou população está exposto.

Os estudos científicos que avaliam os fatores de risco, a que os seres humanos estão expostos abordam tradicionalmente seus núcleos centrais na perspectiva da Epidemiologia. Geralmente, os estudos fundamentados nos pressupostos da Epidemiologia buscam identificar nos sujeitos determinadas características que os colocam sob maior ou menor risco de exposição, seja de ordem física, psicológica e/ou social, calculando-se a probabilidade e as chances de adoecer ou morrer por algum agravo de saúde⁽²⁾.

O conceito de risco/fatores de risco, bem como os estudos que abordam tal temática, não contemplam a discussão de muitas questões relacionadas ao processo de saúde-doença e sociedade. Assim, visando a buscar outros aspectos presentes no processo do viver humano, o termo vulnerabilidade passou a ser utilizado no campo da saúde pública, ampliando a dimensão biológica e incorporando outros elementos⁽³⁾.

Diante dessa contextualização, surgiram algumas inquietações a respeito da temática, tais como: *O que a enfermagem tem produzido de conhecimento sobre vulnerabilidade em saúde? Quais as contribuições da utilização conceitual do termo para o processo de viver humano, vislumbradas nos artigos científicos?*

Estes questionamentos motivaram a busca de conhecimento nas publicações de enfermagem e

justificam o presente estudo, pois se entende que apreender e dar visibilidade às contribuições da utilização do conceito de vulnerabilidade, haja vista seu cunho transformador, contribui para a dinâmica existente no processo interativo de cuidar, para a reorientação das demandas/necessidades, bem como para as melhores práticas em Enfermagem e saúde.

Assim, buscando elucidar as diferentes abordagens conceituais da vulnerabilidade no processo de viver humano e suas contribuições no processo de cuidar em enfermagem, este estudo teve como objetivo analisar os artigos que abordam o tema vulnerabilidade em saúde e enfermagem, divulgados em periódicos nacionais e internacionais.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa temática e de atualização de estudos científicos publicados no período de 2004 a 2008.

Neste estudo, as etapas da revisão integrativa da literatura proposta estão alicerçadas em uma estrutura de trabalho definida por um protocolo previamente elaborado, que foram adotadas visando a manter o rigor científico, a saber: 1) seleção da pergunta de pesquisa; 2) definição dos critérios de inclusão de estudos e seleção da amostra; 3) representação dos estudos selecionados em formato de tabelas, considerando todas as características em comum; 4) análise crítica dos achados, identificando diferenças e conflitos; 5) interpretação dos resultados; e, 6) reportar de forma clara a evidência encontrada. Estas etapas constituíram um protocolo a ser seguido⁽⁴⁾.

A estratégia de busca para identificação e seleção dos estudos por meio do levantamento bibliográfico de publicações indexadas nas seguintes bases de dados: Medical Literature and Retrieval System on Line (MEDLINE), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). As bases de dados MEDLINE e CINAHL foram acessadas por meio de links disponibilizados pela Biblioteca Universitária da Universidade Federal de Santa Catarina (BU/UFSC) no endereço eletrônico <<http://www.bu.ufsc.br/>>. A base de dados SciELO foi acessada pelo portal da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), disponível no site <<http://www.bireme.br/php/index.php>>.

A pesquisa foi realizada, nessas bases de dados, nos meses de setembro e outubro de 2009, e os estudos encontrados em mais de uma base de dados foram considerados somente uma vez. Os critérios adotados para seleção dos artigos foram: todas as categorias de artigo (original, revisão de literatura, reflexão, atualização, relato de experiência, etc.); artigos com resumos e textos

completos disponíveis com acesso gratuito para análise; disponibilizados nos idiomas português, inglês ou espanhol; publicados entre 2004 a 2008 e; artigos que continham nos títulos e/ou resumos os seguintes descritores: Vulnerabilidade, Vulnerabilidade em saúde, Populações vulneráveis, associados à Enfermagem e suas respectivas traduções em inglês e espanhol. O recurso utilizado na pesquisa foi a opção “termo exato”, durante a realização das buscas. Os critérios de exclusão dos artigos foram os estudos que não atenderam aos critérios de inclusão mencionados acima. Assim, foram selecionados 24 artigos para análise. Ressalta-se que a utilização do período de cinco anos para a inclusão dos estudos nesta revisão integrativa teve a intenção de analisar os conceitos mais atuais referentes à vulnerabilidade e enfermagem.

Do material obtido, procedeu-se a leitura minuciosa de cada resumo/artigo, destacando aqueles que responderam ao objetivo proposto pelo estudo. Para a organização e tabulação dos dados, as pesquisadoras elaboraram um instrumento de coleta de dados contendo: título, periódico, ano de publicação, país, categoria e natureza do estudo, referencial teórico, método de análise, população do estudo, especialidade clínica da enfermagem, enfoque dos temas. Posteriormente, foram extraídos os conceitos/contribuições abordados em cada artigo e de interesse das pesquisadoras.

RESULTADOS

Na base de dados CINAHL foram analisados oito artigos, na MEDLINE sete artigos e na SciELO nove artigos, totalizando 24 artigos. Vale ressaltar que durante a busca realizada na base de dados CINAHL, o item “excluir estudos da MEDLINE” foi selecionado visando à não duplicidade de estudos disponíveis nas duas bases.

Os artigos segundo os países de origem foram assim distribuídos: 8 (33,33%) no Brasil; 6 (25%) nos Estados Unidos da América; 3 (12,5%) no Canadá; 2 (8,33%) em Cuba; e um estudo, (4,17%), respectivamente, na Austrália, Suécia, Pensilvânia, Alemanha e Multicêntrico.

Os estudos selecionados foram classificados de acordo com a sua categoria de publicação, conforme explicitado pelos periódicos, assim especificados: 17 (70,83%) pesquisas originais; cinco (20,83%) estudos de revisão de literatura, e um artigo, (4,17%), respectivamente, de reflexão teórica e relato de experiência. Em relação aos anos de publicação dos artigos, compreendidos entre 2004 a 2008, os dados coletados apresentaram a seguinte distribuição, conforme apresentado apresentados na Figura 1.

Os artigos foram classificados quanto ao tipo de estudo realizado e ao referencial teórico adotado, sendo assim caracterizados: 20 (83,33%) estudos qualitativos; 3 (12,5%) estudos quantitativo/qualitativo, e um (4,17%) estudo quantitativo. Em relação ao referencial teórico

utilizado nos estudos, 75% (18) não especificaram e/ou não adotaram um referencial teórico; 12,5% (03) fundamentaram-se na Fenomenologia, e os referenciais Modelo de Populações Vulneráveis/Teoria do Autocuidado de Gestão de Populações Vulneráveis, Teoria da Ação Comunicativa e Consciência Moral; Modelo Teórico da Dignidade Humana; Interacionismo Simbólico; Programa de Referência em Estudos da Hanseníase, Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva totalizaram 25,2% (06), sendo um estudo para cada referencial.

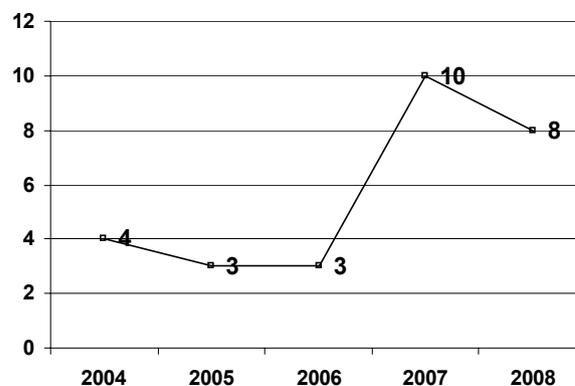


Figura 1 – Artigos sobre o tema Vulnerabilidade e Enfermagem segundo ano de publicação.

Os estudos selecionados foram caracterizados quanto à população pesquisada, retratando um cenário abrangente das populações consideradas vulneráveis, tais como: pacientes portadores de doenças crônicas (diabetes e cardiopatias); pessoas vulneráveis a desastres naturais/ambientais (furacões e tsunamis); pacientes, em geral, com ou sem convênio assistencial médico, suscetíveis à morte por arma de fogo; neonatos, bebês e crianças; adolescentes; portadores de doenças mentais graves; portadores de hanseníase; mulheres carentes social e economicamente, mães jovens com filhos menores de um ano, alcoólatras e primíparas e idosos, em geral, idosos com demência, vítimas de abusos, suscetíveis a úlceras e os cuidadores de idosos e, por fim; os enfermeiros (grupo vulnerável à violência) e os acadêmicos de enfermagem.

Um panorama da atuação dos profissionais de enfermagem durante todo o processo de viver do ser humano pode ser demonstrado por meio da caracterização das especialidades clínicas que os estudos selecionados abordaram, conforme especificados: pediatria, saúde materno-infantil, saúde da mulher, educação sexual, doenças crônicas e/ou doenças cardiovasculares, nefrologia, serviço de emergência, geriatria/gerontologia, saúde mental e/ou psiquiatria, desastres ambientais/naturais, violência, ética e/ou

legislação profissional, educação em Enfermagem e filosofia.

Por fim, os estudos foram caracterizados quanto ao enfoque temático utilizado, evidenciando algumas perspectivas e operacionalizações do conceito de vulnerabilidade para o cuidado de enfermagem, tais como: levantamento dos fatores de risco/estudos de natureza epidemiológica (potenciais efeitos negativos do alcoolismo; adolescentes com maior risco para desenvolvimento de doenças mentais, gravidez precoce e abuso de substâncias nocivas; doenças cardiovasculares); organização e gerenciamento do autocuidado; processo de trabalho/administração; o cuidado baseado em diversos olhares (vulnerabilidades e necessidades dos pacientes e enfermeiros; erros de medicação/segurança do paciente; dignidade da pessoa; terminologia do cuidado; relacionado ao gênero - depressão, abuso sexual do parceiro, dependência de tabaco; experiências de sofrimento e sobrevivência a desastres naturais, tratamento diferenciado pelo sistema penal para pacientes portadores de doenças mentais graves, etc.).

Observou-se que os descritores Vulnerabilidade, Vulnerabilidade em saúde, Populações vulneráveis, associados à Enfermagem contemplam estudos que destacam o potencial de vulnerabilidade de algumas populações específicas, permitindo conhecer e compreender as diferenças, como cada pessoa, individualmente e em grupo vivencia e enfrenta o processo saúde-doença⁽⁵⁾. O desfavorecimento das condições sociais, econômicas, políticas e culturais dos sujeitos contribui para a perda da autonomia e o estabelecimento de uma relação assimétrica com a equipe de saúde e instituição, favorecendo o estabelecimento de uma relação de poder entre ambos e, por conseguinte, a restrição de cidadania desse sujeito, família ou grupo social⁽⁶⁻⁷⁾.

DISCUSSÃO

Na atualidade, o conceito de risco alcança praticamente todas as dimensões da vida. O risco relaciona-se à ideia de algo adverso, sujeito à incerteza⁽⁸⁾; sendo concebido como um perigo potencial de ocorrer uma reação, tida como adversa à saúde das pessoas expostas ao mesmo, ou ainda, à possibilidade de dano em diversas dimensões como: física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano⁽⁹⁾. Parte-se do pressuposto que, para evitar o risco é preciso reconhecê-lo, aceitá-lo e quando possível evitá-lo. Por conta disso, diversas condutas podem não ser reconhecidas em determinadas situações de risco. Deste modo, os riscos são considerados como processos construídos socialmente, sendo articulados por comportamentos individuais e pela construção coletiva da percepção de risco⁽¹⁰⁾.

O risco epidemiológico é definido como a probabilidade de ocorrência de um determinado evento relacionado à saúde, estimado com base no que ocorreu no passado recente. Ainda, pode ser entendido, como um fator individual, referindo-se às características pessoais, como história familiar, hábitos, estilo de vida, entre outros. Neste contexto, a mudança dos comportamentos pessoais de risco que passam a ser o foco da intervenção⁽¹¹⁾.

Desta forma, o risco individual foi utilizado pela epidemiologia no início da década de 1980, quando a rápida disseminação da AIDS em todo o mundo foi associada a algumas práticas sexuais e ao uso de drogas. Com o desenvolvimento de estudos a respeito da doença e das primeiras pesquisas em busca de tratamento, o conceito de “grupo de risco” passou a receber severas críticas, por seu caráter objetivista e analítico-discriminativo⁽¹²⁻¹³⁾.

Ressalta-se que existem determinadas condições de vida não controladas pelas pessoas, como uma alimentação deficiente, analfabetismo ou escolarização precária, má distribuição da riqueza, condições de trabalho desfavoráveis, condições sanitárias precárias que, muitas vezes, não permitem escolhas⁽¹⁴⁾. A este conjunto de condições acrescentam-se ainda os aspectos da violência, o desemprego, as profundas desigualdades sociais, as relações de gênero e poder, a ausência do estado e de políticas públicas em diversos espaços sociais, promovendo situações de desproteção e abandono social, refletindo diretamente no processo saúde-doença.

Assim, com base no cenário delineado, o termo vulnerabilidade passou a ser utilizado no campo da saúde pública, indo para além da dimensão biológica e incorporando outros elementos para análise de algumas doenças. O termo vulnerabilidade visa a caracterizar uma pessoa ou grupo populacional que passa a ser mais ou menos vulnerável, a partir de um conjunto de processos políticos, econômicos, culturais e psicológicos, além dos propriamente biomédicos, como genéticos, fatores de risco ligados à história familiar, raça, etc., que possibilitam a maior ou menor susceptibilidade de ocorrência de diferentes enfermidades⁽³⁾.

A vulnerabilidade diferencia-se do risco, por seu caráter não probabilístico, uma vez que o risco tenta expressar as chances matemáticas de adoecimento de um indivíduo, quando portador de características específicas, e a vulnerabilidade expressa o potencial de adoecimento/não relacionado a todo e qualquer indivíduo que viva sob determinado conjunto de condições^(2,12).

O conceito de vulnerabilidade social vem ao encontro da realidade enfrentada pela epidemia da AIDS nos dias atuais, pois o que se observa é um maior acometimento desta epidemia nos setores mais marginalizados da sociedade⁽¹²⁻¹³⁾. O conceito de vulnerabilidade, aplicado

à infecção pelo HIV/AIDS foi abordado por meio da avaliação articulada entre três componentes centrais: individual, social e programático. O componente individual inclui a qualidade das informações que o indivíduo possui sobre o problema, a capacidade de elaborar e incorporar estas informações em seu cotidiano, assim como o interesse e as possibilidades de transformá-las em práticas que visem à proteção e prevenção. O componente social se refere-se à obtenção dessas informações, que dependem não só dos indivíduos, mas também do acesso aos meios de comunicação, escolarização, disponibilidade de recursos, possibilidade de influenciar as decisões políticas e a superação de barreiras culturais. O componente programático inclui os recursos que os indivíduos necessitam para não se exporem a situações de maior risco, das políticas públicas de prevenção e controle das enfermidades, da aplicação oportuna de recursos e disponibilização de insumos necessários à proteção, do grau de compromisso das instituições e dos programas nos diferentes níveis de atenção^(12,16).

Assim, a avaliação dos componentes da vulnerabilidade pode ser utilizada como referência para interpretar qualquer agravamento. Com base nessa abordagem, amplia-se o campo de atuação dos programas de saúde e torna-se possível a formulação de políticas que tenham como ponto de referência as necessidades da coletividade⁽¹⁷⁾.

Ao se reconhecer os aspectos que levam à maior vulnerabilidade do indivíduo, família ou grupo, oportuniza-se vislumbrar as intervenções de enfermagem que venham a favorecer mudanças, e uma assistência mais equânime e solidária, fortalecendo os sujeitos para o exercício de seus direitos. A operacionalização do conceito de vulnerabilidade contribui para a renovação das práticas de enfermagem, podendo conferir maior integralidade às ações de saúde^(5,7). Trata-se de um compromisso com o cuidado que envolve três dimensões éticas: a justiça, a autonomia e a benevolência⁽⁶⁾.

Entende-se que considerar a vulnerabilidade do indivíduo e/ou de grupos populacionais possibilita a mobilização, tanto dos profissionais da saúde como da população civil, por meio do processo educativo construtivista para transformações sociais, estas alicerçadas nas relações intersetoriais e na ação comunicativa entre os sujeitos sociais. Assim, acredita-se na importância de diferentes formas de enfrentamento, em termos não só assistencial, de tratamento clínico e de reabilitação, mas também na implementação de políticas públicas e de ações de prevenção de doenças, bem como promoção de saúde da população de forma integral e resolutiva⁽¹⁸⁾.

Do mesmo modo, o potencial de vulnerabilidade percebido pela equipe de enfermagem, envolvida no processo de cuidado interativo e contínuo, experimenta além do desgaste físico, os sentimentos, emoções e

experiências que exigem mecanismos de enfrentamento frente a situações mais estressantes, o que, por vezes, afeta o bem-estar e a saúde laboral dos profissionais, deixando-os vulneráveis a problemas de ordem física e psicológica, a exemplo da síndrome de *burnout*. Deste modo, é necessário que estes profissionais, como cuidadores da saúde dos seres humanos, possam fomentar sua própria saúde por meio autocuidado, a fim de promover seu bem-estar biopsicossocial, para desenvolver uma imagem que inspire e transmita saúde⁽¹⁹⁾.

À luz dos fundamentos sociais que tanto influenciam o estado de saúde, a profissão da enfermagem em sua prática, educação, política e pesquisa, precisa refletir sobre seu compromisso social. Com este renovado, os programas de graduação em enfermagem e pós-graduação estão cada vez mais incorporando em seu núcleo curricular propostas e conteúdos a respeito da justiça social e equidade, visando a cuidados de saúde que contemplem da melhor forma as populações vulneráveis. Epistemologias críticas devem ser exploradas e aprofundadas para dar visibilidade às relações que resultam em desigualdades. Deste modo, é preciso que o enfermeiro aproprie-se do conhecimento que está sendo desenvolvido, utilizando-o em sua prática clínica, a fim de colaborar para a validação do conhecimento adquirido por meio de pesquisas teóricas e para o reconhecimento da enfermagem como ciência^(6,20-21).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio de breve histórico do conceito de vulnerabilidade e da análise de artigos selecionados, para este estudo considera-se, que as várias abordagens e as contribuições desta temática para o cuidado de enfermagem contemplam a discussão e o reconhecimento de muitas questões relacionadas ao processo de viver humano, visto que incorporam a dimensão biológica e os processos políticos, econômicos, sociais, culturais, emocionais e psicológicos do indivíduo e/ou grupos vulneráveis.

Foi possível observar que as populações vulneráveis pertencentes aos estudos analisados contemplam todas as fases do processo de viver humano, ou seja, desde o nascimento até o envelhecimento dos indivíduos. Assim, acredita-se que o enfermeiro deva reconhecer as diferentes manifestações da vulnerabilidade, bem como refletir sobre as desigualdades, sejam étnicas, culturais, de gênero, políticas, sociais ou econômicas nas diferentes fases do ciclo vital. Dessa forma, poderá contribuir com o fortalecimento da autonomia e cidadania dessas populações e, conseqüentemente, contribuir para a promoção da melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Neste sentido, aponta-se para estudos futuros a investigação da apropriação e da operacionalização do

conceito de vulnerabilidade pela enfermagem em seu contexto de cuidado, visando a renovar suas práticas, conferindo maior integralidade e equidade às ações de saúde.

Destaca-se, ainda, a própria equipe de enfermagem como uma população vulnerável, reconhecendo sua

vulnerabilidade em sua própria prática profissional, seja em relação às condições de trabalho e/ou a fatores estressantes como desgaste físico, psíquico e emocional. Neste contexto, entende-se que a enfermagem deve se atentar para sua prática profissional, lutando por melhores condições de trabalho e promovendo seu autocuidado.

REFERÊNCIAS

1. Czeresnia D. Ciência, técnica e cultura: relações entre risco e práticas de saúde. *Rep Public Health*. 2004;20(2):447-55.
2. Ayres JR, Paiva V, Franca I Jr, Gravato N, Lacerda R, Della Negra M, et al. Vulnerability, human rights, and comprehensive health care needs of young people living with HIV/AIDS. *Am J Public Health*. 2006; 96(6):1001-6.
3. Porto MFS. Uma ecologia política dos riscos: princípios para integrarmos o local e o global na promoção da saúde e da justiça ambiental. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
4. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Rev Nurs Health*. 1987;10(1):1-11.
5. Nichiata LYI, Bertolozzi MR, Takahashi RF, Fracollí LA. The use of the "vulnerability" concept in the nursing area. *Rev Latinoam Enferm*. 2008;16(5):923-8.
6. Pettengill MAM, Angelo M. Identificação da vulnerabilidade da família na prática clínica. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(2):280-5.
7. Bellatto R, Pereira WR. Direitos e vulnerabilidade: noções a serem exploradas para uma nova abordagem ética na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm*. 2005;14(1):17-24.
8. Lieber RR, Romano-Lieber NS. O conceito de risco: Janus reinventado. In: Minayo MCS, Miranda AC. *Saúde e ambiente sustentável: estreitando nós*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002. p. 69-111.
9. Gamba MA, Santos ER. Risco: repensando conceitos e paradigmas. *Acta Paul Enferm*. 2006;19(4):v-vi.
10. Koerich MS, Souza FGM, Silva CRLD, Ferreira LAP, Carraro TE, Pires DEP. Biosecurity, risk, and vulnerability: reflexion on the process of human living of the health professionals. *Online Braz J Nurs (Online)*. 2006 [citado 2009 Nov 02]; 5(3):[cerca de 8p.]. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/564/129>
11. Luiz OC, Cohn A. Sociedade de risco e risco epidemiológico. *Rep Public Health*. 2006;22(11):2339-48.
12. Ayres JR, Franca Júnior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 117-39.
13. Parker RG, Camargo Júnior KR. Pobreza e HIV/AIDS: aspectos antropológicos e sociológicos. *Rep Public Health*. 2000; 16(Supl 1):89-102.
14. Caponi S. A saúde como abertura ao risco. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 55-77.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Resposta positiva 2008: a experiência do programa brasileiro de DST e AIDS. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
16. Mann J, Tarantola DJM, Netter T. Como avaliar a vulnerabilidade à infecção pelo HIV e AIDS. In: Parker R, Galvão J, Pedrosa JS, organizadores [edição brasileira]. *A AIDS no mundo*. Rio de Janeiro: ABIA: IMS-UERJ: Relume Dumará; c1993. p. 276-300.
17. Muñoz Sánchez AI, Bertolozzi MR. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(2):319-24.
18. Paz AA, Santos BRL, Eidt OR. Vulnerabilidade e envelhecimento no contexto da saúde. *Acta Paul Enferm*. 2006;19(3):338-42.
19. León Román CA. Cuidarse para no morir cuidando. *Rev Cuba Enferm*. 2007;23(1).
20. Reimer Kirkham S, Van Hofwegen L, Hoe Harwood C. Narratives of social justice: learning in innovative clinical settings. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2005;2:Article 28.
21. McCabe J, Holmes D. Nursing research into vulnerable populations: the contribution of humanism. *Int J Human Caring*. 2007;11(4):17-23