

Mapeamento dos estudos sobre vulnerabilidade em saúde: uma revisão de escopo

Mapping studies on vulnerability in health: a scoping review

Mapeo de estudios sobre vulnerabilidad en salud: una revisión alcance

Recebido: 12/09/2020 | Revisado: 19/09/2020 | Aceito: 22/09/2020 | Publicado: 24/09/2020

Raquel Sampaio Florêncio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3119-7187>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: raquelsampy@hotmail.com

Thereza Maria Magalhães Moreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1424-0649>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: tmmoreira@yahoo.com

Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8158-7071>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: pessoa_vera@hotmail.com

Virna Ribeiro Feitosa Cestari

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7955-08944>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: virna.ribeiro@hotmail.com

Vanusa Maria Gomes Napoleão Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4059-5849>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: vanusanapoleaosilva@yahoo.com.br

Sara Maria Soares Rabelo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5451-1688>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: saramsoaresr@gmail.com

Maria Lúcia Duarte Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0079-5248>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: luciad029@gmail.com

Jênifa Cavalcante dos Santos Santiago

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9815-8698>

Universidade Federal do Ceará, Brasil

E-mail: jenifacs@yahoo.com.br

José Wicto Pereira Borges

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3292-1942>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: wictoborges@yahoo.com.br

Samuel Miranda Mattos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1837-9480>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: profsamuelmattos@gmail.com

Maria Rocineide Ferreira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6086-6901>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: rocineideferreira@gmail.com

Danilo Cunha Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9067-6386>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: danilo_cri@hotmail.com

Resumo

Objetivo: mapear o conceito de vulnerabilidade em saúde no campo da saúde coletiva.

Método: trata-se de uma *scoping review*, que utilizou a equação de busca *vulnerability AND health* em cinco bases de dados. Os critérios de elegibilidade foram o termo ‘vulnerabilidade’ no título e com definição explícita do conceito. Não foram aplicados limites de ano ou idioma, obtendo-se 101 artigos para análise. Resultados: Encontraram-se artigos a partir de 2002 e o conceito passou a ser mais discutido após 2010. De 2002 a 2010, estudos qualitativos foram mais presentes e depois, os quantitativos destacaram-se. O conceito tem abrangência mundial, com destaque para o Brasil; abordou mais as doenças infecciosas e a atenção primária. Conclusão: o conceito é discutido mundialmente, sob aspectos epidemiológicos tradicionais no campo da Saúde Coletiva, porém observa-se uma transição.

Palavras-chave: Vulnerabilidade em saúde; Promoção da saúde; Saúde pública; Atenção primária à saúde; Revisão.

Abstract

Objective: map the concept of health vulnerability in the field of public health. **Method:** This is a scoping review that used the search equation vulnerability AND health in five databases. **Eligibility criteria** were the term 'vulnerability' in the title and explicitly defined the concept. **No year or language limits** were applied, resulting in 101 articles for analysis. **Results:** Articles were found from 2002 and the concept was further discussed after 2010. From 2002 to 2010, qualitative studies were more present and then the quantitative ones stood out. The concept has worldwide coverage, especially Brazil; addressed more infectious diseases and primary care. **Conclusion:** the concept is discussed worldwide under traditional epidemiological aspects in the field of Collective Health, but there is a transition.

Keywords: Health vulnerability; Health promotion; Public health; Primary health care. Review.

Resumen

Objetivo: mapear el concepto de vulnerabilidad de la salud en el campo de la salud pública. **Método:** Esta es una revisión de alcance, que utilizó la ecuación de búsqueda vulnerabilidad y salud en cinco bases de datos. Los criterios de elegibilidad fueron el término 'vulnerabilidad' en el título y definieron explícitamente el concepto. **No se aplicaron límites de año o idioma**, lo que dio como resultado 101 artículos para el análisis. **Resultados:** se encontraron artículos de 2002 y el concepto se discutió más a fondo después de 2010. De 2002 a 2010, los estudios cualitativos estuvieron más presentes y luego los cuantitativos se destacaron. El concepto tiene cobertura mundial, especialmente Brasil; abordó más enfermedades infecciosas y atención primaria. **Conclusión:** el concepto se discute en todo el mundo bajo los aspectos epidemiológicos tradicionales en el campo de la salud colectiva, pero hay una transición.

Palabras clave: Vulnerabilidad en salud. Promoción de la salud; Salud pública; Atención primaria de salud; Revisión.

1. Introdução

O conceito de vulnerabilidade foi proposto inicialmente no âmbito dos Direitos Universais do Homem, sendo discutido posteriormente por diferentes áreas. No que diz

respeito à saúde, de forma contemporânea e complementar às novas concepções da vertente crítica da epidemiologia, a vulnerabilidade surge há aproximadamente três décadas na conjuntura de reformas sanitárias, atrelada a respostas à epidemia da AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) no Brasil e no mundo (Ayres, Calazans, Saletti, & França, 2012).

Sua incorporação foi apresentada como alternativa analítica e como abertura promissora frente à indiscutida hegemonia alcançada pelo conceito de risco, originário da abordagem epidemiológica tradicional. Com vista a uma leitura mais compreensiva dos complexos processos de saúde e enfermidade e, portanto, auxiliadora de respostas sociais mais efetivas e integrais, a preocupação com a vulnerabilidade encontrou plena vigência no campo da saúde (Ayres *et al.*, 2012; Oviedo & Czeresnia, 1992).

Diferentes referenciais expõem as dimensões/elementos essenciais do conceito de Vulnerabilidade em Saúde (VS), sejam eles: individual e contextual (Mann, Tarantola, & Netter, 1992), individual, social e programática (Ayres *et al.*, 2012; Mann & Tarantola, 1996). Em todos eles, o conceito revela como problema-alvo a promoção da saúde, buscando a mobilização e resposta social como resultado esperado para um determinado problema de saúde. Porém, o uso estendido do conceito – inserido na construção de problemas vinculados a múltiplas áreas – apontou diversos caminhos e perspectivas onde a sua aplicação apareceu carregada de ambiguidades e contradições (Ayres *et al.*, 2012; Oviedo & Czeresnia, 1992), abrindo espaço e pautando a necessidade da proposição de definições e conceitos aproximados epistemologicamente à promoção da saúde.

Conforme buscas iniciais apontam, o conceito passou a ser utilizado de forma vaga, sem embasamento nos referenciais já existentes. Mesmo utilizando referenciais originais, muitos estudos tiveram dificuldade em apresentar e discutir seus achados. Utiliza-se esse conceito como referencial para as discussões realizadas no campo científico de diversas temáticas e com diferentes sentidos, cuja diversidade de aplicações se deve a algumas situações, em especial: à existência de diferentes orientações epistemológicas; à escolha de localidades geográficas para a análise do processo de vulnerabilidade e ao direcionamento para situações específicas (Ayres *et al.*, 2012; Schumann & Moura, 2015).

Logo, pensou-se que seria relevante situar e mapear o conceito de VS ao longo dos anos, da sua proposição até épocas atuais, a fim de se aproximar do modo como ele vem sendo utilizado a partir das características das publicações que trouxeram o conceito como referencial teórico, já que a revisão mais recente traz um recorte temporal pequeno (Schumann & Moura, 2015). Resgata-se esse objeto de estudo como forma de subsidiar as discussões

futuras sobre o conceito em aspectos teóricos e/ou práticos. Dessa forma, objetivou-se mapear o conceito de vulnerabilidade em saúde no campo da saúde coletiva.

2. Método

Trata-se de um estudo do tipo *scoping review*, com base em cinco estágios: 1) identificação da questão de pesquisa; 2) identificação dos estudos relevantes; 3) seleção de estudo; 4) categorização dos dados; 5) coleta, resumo e mapeamento dos resultados (Arksey & O'Malley, 2007; Peters, 2015). Para a elaboração da revisão, seguiram-se as recomendações do checklist PRISMA-ScR (PRISMA extension for Scoping Review) (Tricco *et al.*, 2018), sendo registrado na Open Science Framework sob o DOI 10.17605/OSF.IO/7T6EB (<https://osf.io/7t6eb/>).

Formulou-se a questão da pesquisa com o apoio do acrônimo PCC, onde P é a população geral, C é o conceito de vulnerabilidade em saúde, C Saúde Coletiva (Peters, 2015), chegando-se à seguinte pergunta: “Quais as características dos estudos sobre vulnerabilidade em saúde?”.

Realizou-se uma busca das publicações nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE) via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), além da *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). Utilizaram-se, na busca às publicações nas bases de dados, as palavras-chave contidas na seguinte equação de busca: “*vulnerability*” AND “*health*”.

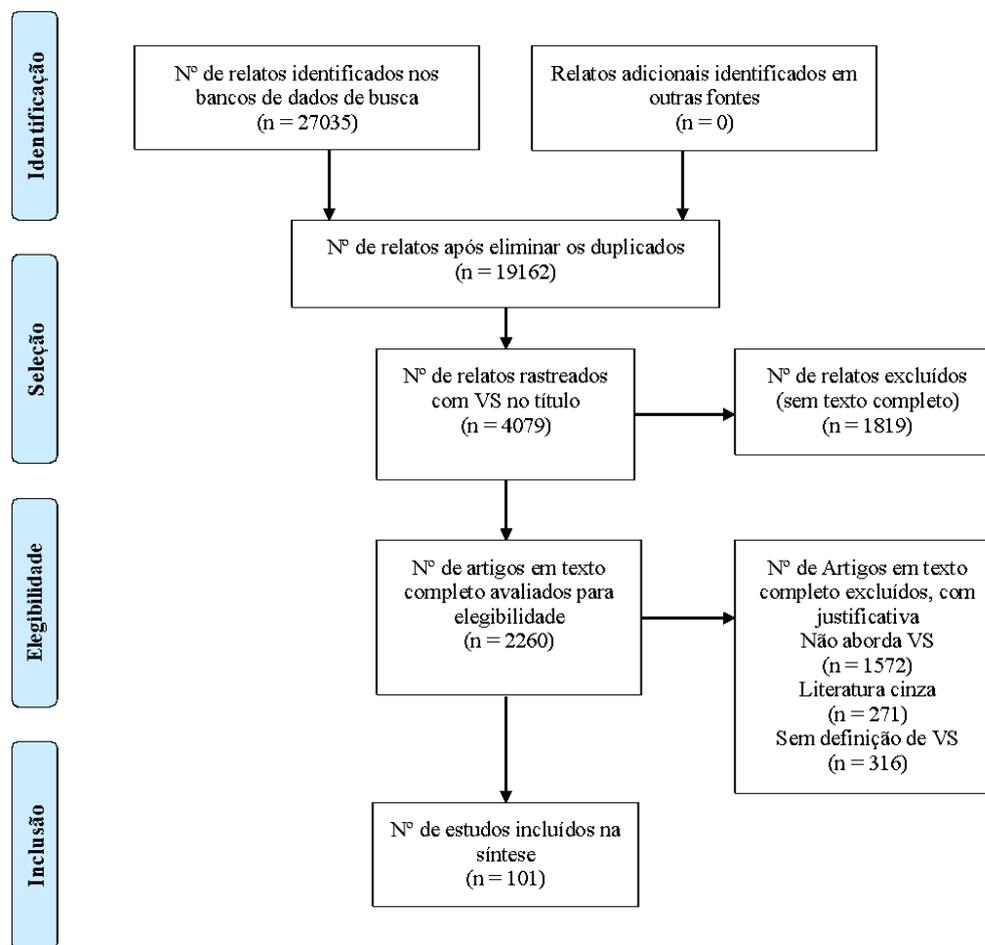
Definiram-se como critérios de inclusão: todos os artigos com o termo ‘vulnerabilidade’ no título; artigos com a vulnerabilidade como tema central; disponíveis eletronicamente na íntegra em qualquer idioma, sem limite de ano e que deixaram explícitos, na introdução ou no método, a definição de VS utilizada. Excluíram-se os estudos que não abordaram vulnerabilidade em saúde; estudos teóricos; os estudos de caso; e os estudos de revisão.

Realizou-se a busca nas bases por dois pesquisadores, independentemente, de acordo com as estratégias definidas. Para aumentar a consistência entre os achados, os revisores analisaram as mesmas publicações após o levantamento. A primeira etapa da busca ocorreu em dezembro de 2016 e a segunda em novembro de 2019. Os estudos selecionados foram

lidos na íntegra e para a permanência na revisão tiveram que atender os critérios pré-estabelecidos.

Destaca-se que, para se relatar o processo de seleção dos estudos, foi necessária a utilização do fluxograma adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA), conforme a Figura 1.

Figura 1. Fluxograma da seleção das publicações para a revisão integrativa baseado no modelo PRISMA. Fortaleza (CE), Brasil, 2019.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Um formulário foi construído para a extração e gerenciamento das informações, sendo realizado de acordo com os aspectos de um roteiro de observação e mapeamento. As informações foram organizadas por meio de um quadro sinóptico com a descrição dos seguintes aspectos: temática; autor; revista; ano; tipo de estudo, local do estudo, nível de evidência.

Procedeu-se, a seguir, à leitura dos artigos, visando a organizar os dados em categorias temáticas, conforme a semelhança e mediante a abordagem e estatística descritiva. Os resultados obtidos foram discutidos e interpretados com base em autores que publicaram sobre o tema.

3. Resultados

Obteve-se um total de 101 artigos com características distintas, os quais foram incluídos na síntese de evidência. Inicialmente apresenta-se as características dos estudos selecionados de acordo com a Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos estudos sobre VS de 2002 a 2019.

Variáveis	<i>f</i>	%
Ano de publicação		
2002 – 2010	11	10,9
2011 - 2019	90	89,1
País de publicação*		
Brasil	64	63,4
Colômbia	6	5,4
Portugal	3	3,0
Outros	28	28,2
Continente*		
América do Sul	73	72,3
Europa	11	10,9
África	3	3,0
América Central	3	3,0
América do Norte	4	4,0
Ásia	5	4,9
Oceania	2	2,0
Tipo de estudo		
Quantitativo	45	44,6
Qualitativo	45	44,6
Metodológico	7	6,9
Quantitativo/Qualitativo	4	3,9
Nível de evidência		
I a V	0	0,0
VI	97	96,0
VII	4	4,0
Áreas de publicação		
Enfermagem	50	49,5
Saúde Coletiva	29	28,7
Medicina	12	11,9
Interdisciplinar	6	5,9
Psicologia	3	3,0

Educação	1	1,0
Cenário de estudo**		
Serviços de saúde	61	60,4
Espaços públicos ou privados	26	25,8
Universidades	12	11,9
Escolas	4	4,0
Temáticas		
Doenças infecciosas	43	42,6
Saúde da criança	9	8,9
Doenças crônicas não infecciosas	8	7,9
Saúde da mulher	5	5,0
Saúde do idoso	5	5,0
Outros	31	30,6

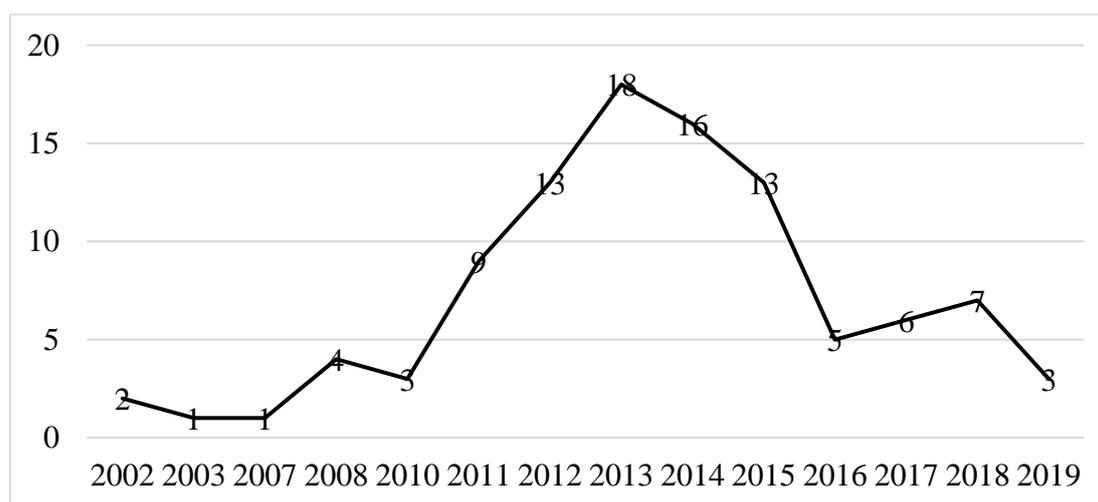
* A soma dos percentuais não equivale a 100%, pois existiam estudos multicêntricos.

** A soma dos percentuais não equivale a 100%, pois dois estudos foram realizados em mais de um cenário.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Verificou-se que, do total de artigos, 10,9% (11) foram publicados de 2002 a 2010 e na década atual, as publicações já são a grande maioria (89,1%; 90), como mostrado no Gráfico 1.

Gráfico 1. Frequência absoluta anual de publicações dos estudos sobre vulnerabilidade em saúde, de 2002 a 2019. Fortaleza (CE), Brasil, 2019.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Além disso, discutiu-se o conceito em diversos países em cada um dos cinco continentes, com o maior número de produções no Brasil (63,4%; 64), conforme observado na Figura 2.

Figura 2. Países onde foram desenvolvidos os estudos sobre vulnerabilidade em saúde (2002-2019). Fortaleza (CE), Brasil, 2019.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Pontua-se que, quando se observaram os tipos de estudo que foram desenvolvidos utilizando o conceito, registraram-se estudos qualitativos (44,6%; 45), quantitativos (44,6%; 45), metodológicos (6,9%; sete) e quantitativos/qualitativos (4,0%; quatro). Na primeira década (2002 a 2010), apenas estudos quantitativos ou qualitativos foram publicados, sobressaindo-se os qualitativos (54,5%; seis). Na década seguinte, mudou a proporção, onde 44,5% (40) dos estudos foram quantitativos e 43,3% (39) qualitativos. Salienta-se que os quantitativos/qualitativos não foram publicados de 2002 a 2010, aparecendo a partir de 2011, mas, ainda, de modo tímido (4,4%; quatro). Além disso, os resultados apresentam nível de evidência IV (4;0,4,0%) (retrospectivos e prospectivos) e VI (97;96,0%) (110) (quantitativo descritivo – transversais e série de casos - ou qualitativos).

Ratifica-se, nas revistas nas quais os estudos sobre vulnerabilidade foram publicados, a importância do conceito na área da saúde coletiva, uma vez que foi observada uma quantidade expressiva de publicações em áreas afins. Sobressaíram-se as revistas da Enfermagem (49,5%; 50), seguidas da Saúde Coletiva (28,7%; 29), Medicina (11,9%; 12), Psicologia (3,0%; três) e Educação (1,0%; uma), além de revistas da área interdisciplinar (5,9%; seis). Elencam-se as revistas que mais publicaram: Ciência e Saúde Coletiva (5,9%; seis), seguida da Escola de Enfermagem da USP (5,0%; cinco). Verificou-se, quando comparados os tipos de estudo, que a Enfermagem publicou mais estudos qualitativos (56,0%; 28); a Saúde Coletiva (55,2%; 16) e a Medicina (66,7%; oito), mais estudos quantitativos; a Psicologia, qualitativos (66,7%; dois) e o único artigo publicado em uma revista específica da Educação era de abordagem qualitativa. Dos seis artigos publicados em revistas interdisciplinares, 50% (3) era quantitativo e 50% (3) era qualitativo.

Destacaram-se, em relação ao cenário onde os estudos foram conduzidos, os serviços de saúde em grande parte (60,4%; 61) das publicações, seguidos dos diversos espaços públicos ou privados (25,8%; 26), bem como os espaços educacionais: universidades (11,9%; doze) e escolas (4,0%; quatro). Registrou-se, no setor da saúde, que a atenção primária foi a que protagonizou mais estudos (26,8%; 27), depois, a terciária (19,8%; 19), secundária (10,9%; 11); serviços de saúde não especificados (6,9%; sete); secundária e terciária (1,0%; um); primária e secundária (2,0%; 2); feiras de saúde (1,0%; um) e *home care* (1,0%; um).

Entende-se que as principais temáticas envolvidas diziam respeito às doenças infecciosas (DI), crônicas ou agudas (42,6%, 43), seguidas das Doenças Crônicas Não Infecciosas (DCNI) (7,9%, oito) e saúde da criança (8,9%, nove), saúde da mulher (5,0%, cinco), saúde do idoso (5,0%, cinco) e saúde do trabalhador (4,0%; quatro), violência (4,0%; quatro), saúde mental (4,0%; quatro), cuidado (3,0%; três) e família (3,0%; três). Abordaram-se outras temáticas e foram realizados estudos sobre diferentes situações e agravos: saúde do adolescente (2,0%; dois), vulnerabilidade (2,0%; dois), serviços de emergência (2,0%; dois) e conduta profissional, cuidador, cuidados paliativos, drogas, gênero, nutrição, situação de refúgio foram temas centrais em um estudo (1,0%) cada.

4. Discussão

Sabe-se que a palavra vulnerabilidade tem origem no latim e o seu emprego enquanto termo tem sido utilizado em diversas áreas. Nota-se, na saúde, que o termo é usado desde o início do século XIX, com enfoque epidemiológico, sem, contudo, ganhar status de conceito estruturado. Percebeu-se, em uma busca realizada em um site especializado, que, agregando publicações em bases de diferentes partes do mundo e em diferentes áreas, a noção de vulnerabilidade em saúde pôde ser vista em um artigo datado de 1857, em uma das revistas de maior referência da área, a *The Lancet* (Medical Annotations, 1857).

Verificou-se que, mais de um século depois, a construção e a incorporação do conceito na saúde foram apresentadas como alternativas analíticas e como aberturas promissoras frente à indiscutida hegemonia alcançada pelo conceito de risco, originário da abordagem epidemiológica tradicional (Ayres *et al.*, 2012; Ayres, 2014; Ayres, França, Calazan, & Saletti, 2009).

No caso do enfoque epidemiológico da saúde, existem diversos usos, compreensões e, especialmente, uma reflexão crítica disseminada acerca dos limites e desafios da epidemiologia. Aponta-se que, dentro dessas novas compreensões, as discussões sobre

vulnerabilidade ganharam espaço após o início dos estudos referentes ao HIV/AIDS na década de 1980, embora as publicações acerca do conceito tenham sido realizadas somente na década de 1990.

A emergência assustadora dos casos de HIV/AIDS na década de 1980 foi um marco para a VS, conceito resgatado da área do Direito e considerado uma das novidades da época, o que gerou interesse, principalmente, de trabalhadores e pesquisadores atuantes nas áreas marcadas pela desigualdade social (Mann & Tarantola, 1996). Constata-se que esse momento foi propício a um novo modo de pensar o processo saúde-doença-cuidado, pois os movimentos sociais se organizavam com força e exigiam melhores condições de trabalho e vida, ao mesmo tempo em que emergiam de forma assustadora os casos de HIV/AIDS (Ayres *et al.*, 2012; Mann *et al.*, 1992; Mann & Tarantola, 1996; Ayres, 2014; Ayres, França, Calazans, & Saletti, 1999; Ayres, França *et al.*, 2009; Mann, Tarantola, & Netter, 1993).

Com o aparecimento de novos casos de HIV/AIDS entre haitianos e, mais tarde, entre pacientes hemofílicos e usuários de heroína, começou a aceitação de que a síndrome não estava restrita apenas aos homossexuais masculinos, nem mesmo apenas nesses quatro grupos. Percebeu-se, com a divulgação do primeiro relatório interinstitucional sobre a AIDS, o surgimento do alerta sobre “grupos de risco”, e a preocupação com o caráter discriminatório do termo fez surgir outra denominação que ganhou escopo no subsídio aos programas de prevenção, a de “comportamento de risco” (Ayres *et al.*, 2012). Reforçaram-se, pela adoção dessa noção, as concepções individualizantes, que permitiram o surgimento de outras abordagens.

Os pesquisadores norte-americanos, na época, introduziram o conceito de vulnerabilidade em saúde com a publicação dos livros “Aids in the world” (Mann *et al.*, 1992), cuja versão reduzida foi publicada no Brasil em 1993 (Mann *et al.*, 1992), e “Aids in the world II” em 1996 (Mann & Tarantola, 1996). Consideraram-se essas referências as precursoras do movimento de construção do conceito em questão. Propôs-se, no primeiro livro, uma metodologia para avaliar a vulnerabilidade à infecção pelo HIV/AIDS, considerando os aspectos individuais e coletivos, mas que não foi suficiente para o controle da epidemia, sendo alvo de críticas diversas (Ayres, 2014).

Abandonaram-se, no segundo livro, as escalas e rankings e a vulnerabilidade passou a abranger três dimensões: individuais; sociais e programáticas. Considerou-se, além dessa ampliação, a questão dos direitos humanos como parte constitutiva das análises do conceito (Ayres, 2014). Ressalta-se que, no entanto, a dimensão individual permanecia como a

principal, focalizando os aspectos comportamentais e cognitivos (Mann *et al.*, 1992; Mann & Tarantola, 1996; Mann *et al.*, 1993).

No Brasil, o quadro das vulnerabilidades em saúde (VS) e Direitos Humanos (DH) conquistou espaço de forma vigorosa, tanto pela necessidade de se conter a pandemia da AIDS, quanto pela própria conjuntura da reforma sanitária, atrelada a diversos movimentos sociais. Apontam-se, por outros autores, na tentativa de se ampliar o conceito norte-americano (Mann *et al.*, 1992; Mann *et al.*, 1993; Mann & Tarantola, 1996) e de se proporem novas bases epistemológicas e técnicas para as práticas de conhecimento e intervenção em saúde (Ayres *et al.*, 2012; Mann *et al.*, 1992; Mann & Tarantola, 1996; Ayres, 2014; Ayres *et al.*, 1999; Ayres *et al.*, 2009; Mann *et al.*, 1993), novas perspectivas para o movimento de construção conceitual da VS.

Estruturou-se o conceito em duas (individual e contextual) (Mann *et al.*, 1992; Mann & Tarantola, 1996) e, posteriormente, em três dimensões (individual, social, institucional) (Mann *et al.*, 1993). Complementou-se, em seguida, por outros autores, a proposição, onde a vulnerabilidade em saúde foi conformada em três planos interdependentes de determinação e, conseqüentemente, de apreensão da maior ou da menor vulnerabilidade do indivíduo e da coletividade. Busca-se a compreensão do comportamento pessoal ou a vulnerabilidade individual, do contexto social ou vulnerabilidade social e do programa de combate à doença ou vulnerabilidade programática (Ayres *et al.*, 2012).

A partir da revisão, dois períodos importantes nas publicações: um de 2002, com crescimento lento do número de publicações até 2019, com um pequeno decréscimo a partir de 2013, mas ainda superior aos demais anos que o antecederam. Esse perfil de diminuição das publicações pode ser explicado pelo método adotado pelos pesquisadores desta revisão, pois só foram considerados para a análise aqueles artigos que apresentaram a definição explícita do conceito VS. Por ser um conceito difundido, muitos autores acabaram trazendo o conceito e sua referência em termos de autoria, portanto, não entraram para essa revisão.

Registrou-se que o conceito foi tão utilizado no discurso científico que parece ter voltado a uma condição de termo, vinculado a uma noção vaga e intuitiva do estado de saúde de um indivíduo ou de grupos populacionais, necessitando-se de uma retomada em seus aspectos histórico-epistemológicos. Defendem-se os posicionamentos de autor da área (Oviedo & Czeresnia, 2015), quando assume que um uso pouco cauteloso do conceito pode levar a confusões que restringem a sua força teórica, reforçando estereótipos em detrimento dos processos de vulnerabilização.

Apesar disso, a importância do conceito para a saúde coletiva do mundo, pois tem sido discutido em diferentes países, chegando aos cinco continentes, com destaque para a América do Sul (Figueredo & Ayres, 2002; Meneghel *et al.*, 2003; Silva *et al.*, 2007; Bonolo *et al.*, 2008; Guimarães *et al.*, 2008; Morales & Barreda, 2008; Maia *et al.*, 2008; Torres *et al.*, 2010; Santos & Pavarini, 2010; Cocco & Lopes, 2010; Sánchez *et al.*, 2011; Silva & Coelho, 2011; Berardinelli *et al.*, 2011; Pimentel *et al.*, 2011; Rodrigues *et al.*, 2012; Anjos *et al.*; Mussi *et al.*, 2012; Rodrigues *et al.*, 2012; Gaviria *et al.*, 2012; Silva *et al.*, 2012; Silva & Saldanha, 2012; Bezerra *et al.*, 2012; Santos & Gomes., 2013a; Barros *et al.*, 2013; Sousa *et al.*, 2013; Nicolau *et al.*, 2013; Lima *et al.*, 2013; Bubadué *et al.*, 2013; Motta *et al.*, 2013; Taquette *et al.*, 2013; Oliveira *et al.*, 2013; Silva *et al.*, 2013; Santos *et al.*, 2013b; Atanázio *et al.*, 2013; Muñoz *et al.*, 2013; Fatini *et al.*, 2014; Silva & Mazza, 2014; Carrillo *et al.*, 2014; Barbesí-Fernández *et al.*, 2014; Val & Nichiata, 2014; Amendola *et al.*, 2014; Mello *et al.*, 2014; Duarte *et al.*, 2014; Takahashi *et al.*, 2014; Taglietti *et al.*, 2014; Santos *et al.*, 2014; Silva *et al.*, 2014; Lopes *et al.*, 2014; Bringol *et al.*, 2015; Silva *et al.*, 2015; Matínez *et al.*, 2015; Santos *et al.*, 2015; Bittencourt *et al.*, 2015; Souza *et al.*, 2015; Silva, Laroca *et al.*, 2015; Pasqual *et al.*, 2015; Bezerra *et al.*, 2015; Zanatta & Motta, 2015; Jesus & Monteiro, 2016; Alvarenga *et al.*, 2016; Oliveira *et al.*, 2016; D'Arco *et al.*, 2016; Cárdenas *et al.*, 2016; Damasceno *et al.*, 2017; Berbesi *et al.*, 2017; Nascimento *et al.*, 2018; Zanatta, Ferraz *et al.*, 2018; Zanatta, Küger *et al.*, 2018; Soares *et al.*, 2018; Silva *et al.*, 2018; Vieira *et al.*, 2019; Chaves *et al.*, 2019; Amancio *et al.*, 2019), especificamente, para o Brasil (Figueredo *et al.*, 2002; Meneghel *et al.*, 2003; Silva *et al.*, 2007; Bonolo *et al.*, 2008; Guimarães *et al.*, 2008; Maia *et al.*, 2008; Santos *et al.*, 2010; Cocco & Lopes, 2010; Sánchez *et al.*, 2011; Silva *et al.*, 2011; Berardinelli *et al.*, 2011; Pimentel *et al.*, 2011; Rodrigues *et al.*, 2012; Anjos *et al.*, 2012; Mussi *et al.*, 2012; Rodrigues *et al.*, 2012; Silva *et al.*, 2012; Silva & Saldanha, 2012; Bezerra *et al.*, 2012; Santos *et al.*, 2013; Barros *et al.*, 2013; Sousa *et al.*, 2013; Nicolau *et al.*, 2013; Lima *et al.*, 2013; Bubadué *et al.*, 2013; Motta *et al.*, 2013; Taquette *et al.*, 2013; Oliveira *et al.*, 2013; Silva *et al.*, 2013; Santos *et al.*, 2013; Atanázio *et al.*, 2013; Fatini *et al.*, 2014; Silva & Mazza, 2014; Val & Nichiata, 2014; Amendola *et al.*, 2014; Mello *et al.*, 2014; Duarte *et al.*, 2014; Takahashi *et al.*, 2014; Taglietti *et al.*, 2014; Santos *et al.*, 2014; Silva *et al.*, 2014; Lopes *et al.*, 2014; Bringol *et al.*, 2015; Silva *et al.*, 2015; Santos *et al.*, 2015; Bittencourt *et al.*, 2015; Souza *et al.*, 2015; Silva *et al.*, 2015; Pasqual *et al.*, 2015; Bezerra *et al.*, 2015; Zanatta & Motta, 2015; Jesus & Monteiro, 2016; Alvarenga *et al.*, 2016; Oliveira *et al.*, 2016; D'Arco *et al.*, 2016; Damasceno *et al.*, 2017; Berbesi *et al.*, 2017; Nascimento *et al.*, 2018; Zanatta *et al.*, 2018a; Zanatta *et al.*, 2018b; Soares *et al.*, 2018;

Silva, Senna *et al.*, 2018; Vieira *et al.*, 2019; Chaves *et al.*, 2019; Amancio *et al.*, 2019), seguido dos continentes Europa (Parley, 2011; Abley *et al.*, 2011; Bieler *et al.*, 2012; Heaslip *et al.*, 2012; Offidani *et al.*, 2012; Almeida *et al.*, 2013; Bodenmann *et al.*, 2015), Ásia (Wolffer *et al.*, 2018; Lou *et al.*, 2012a; Lou *et al.*, 2012b; Savage *et al.*, 2013; Trani *et al.*, 2013), América Central (Chuc *et al.*, 2013; Nuñez *et al.*, 2014; Tah *et al.*, 2015), América do Norte (Downs *et al.*, 2011; Santis *et al.*, 2013; Smith *et al.*, 2015; Narushima *et al.*, 2018), Oceania (Pugh *et al.*, 2011; Stephenson *et al.*, 2014; Smith *et al.*, 2015) e África (Bradley *et al.*, 2011; Siekmans *et al.*, 2014; Tippens *et al.*, 2017), caracterizando-se como um conceito abrangente que foi e está sendo discutido mundialmente, guardadas as devidas proporções. Pontua-se que esse interesse maior das Américas em conversar sobre o tema decorre da própria questão histórica do seu desenvolvimento.

O Brasil foi um dos cenários em que o conceito mais fortemente emergiu e onde importantes consequências têm sido desdobradas a partir do seu desenvolvimento conceitual e da sua aplicação prática; o desenvolvimento do conceito de ‘vulnerabilidade’ foi influenciado pela resposta brasileira à epidemia. Sabe-se que, aqui, ele experimentou – e tem experimentado – criativos esforços de adensamento teórico e explicação prática; daqui, tem sido fortemente disseminado, influenciando pesquisadores, técnicos e ativistas de diversas regiões do globo (Ayres *et al.*, 2012; Ayres, 2014; Ayres *et al.*, 2009).

Com o surgimento do quadro conceitual, os estudos que utilizaram o método qualitativo (Wolffers *et al.*, 2002; Figueredo *et al.*, 2002; Meneghel *et al.*, 2003; Silva *et al.*, 2007; Torres *et al.*, 2010; Cocco *et al.*, 2010; Abley *et al.*, 2011; Pugh, 2011; Silva *et al.*, 2011; Downs *et al.*, 2011; Pimentel *et al.*, 2011; Heaslip & Board, 2012; Silva, Saldanha *et al.*, 2012; Santos & Gomes, 2013; Nicolau *et al.*, 2013; Lima & Souza, 2013; Bubadué *et al.*, 2013; Motta & Diefenbach, 2013; Santis & DeLeon, 2013; Santos *et al.*, 2013; Atanázio *et al.*, 2013; Muñoz *et al.*, 2013; Silva & Mazza, 2014; Mello *et al.*, 2014; Stephenson *et al.*, 2014; Silva, Maftum *et al.*, 2014; Silva *et al.*, 2015; Santos, Gomes *et al.*, 2015; Bittencourt *et al.*, 2015; Thompson *et al.*, 2017, Damasceno *et al.*, 2017; Vatne, 2017; Tippens, 2017; Zanatta *et al.*, 2018a; Zanatta *et al.*, 2018b; Silva *et al.*, 2018; Vieira *et al.*, 2019; Amancio *et al.*, 2019) ganharam destaque até 2010, pois a proposta inicial previa uma construção baseada na síntese e não na fatoração analítica trazida pelos estudos quantitativos (Bonolo *et al.*, 2008; Guimarães *et al.*, 2008; Morales & Barreda, 2008; Maia *et al.*, 2008; Santos & Pavarini, 2010; Sánchez & Bertolozzi, 2011; Berardinelli *et al.*, 2011; Bieler *et al.*, 2012; Lou *et al.*, 2012a; Rodrigues & Neri, 2012; Offidani *et al.*, 2012; Lou *et al.*, 2012b; Anjos *et al.*, 2012; Mussi *et al.*, 2012; Gaviria *et al.*, 2012; Silva *et al.*, 2012; Bezerra *et al.*, 2012; Sousa *et al.*, 2013;

Oliveira *et al.*, 2013; Silva *et al.*, 2013; Trani & Bakhshi, 2013; Fatini *et al.*, 2014; Siekmans *et al.*, 2014; Berbesí-Fernández *et al.*, 2011; Núñez *et al.*, 2014; Val & Nichita, 2014; Amendola *et al.*, 2014; Duarte *et al.*, 2014; Takahashi *et al.*, 2014; Taglietti *et al.*, 2014; Lopes & Rangel, 2014; Bringol *et al.*, 2015; Bodenmann *et al.*, 2015; Souza *et al.*, 2015; Silva *et al.*, 2015; Pasqual *et al.*, 2015; Jesus & Monteiro, 2016; Cárdenas *et al.*, 2016; Berbesi *et al.*, 2017; Nascimento *et al.*, 2018; Soares *et al.*, 2018; Almeida & Rodrigues, 2018; Narushima *et al.*, 2018). Houve, então, uma mudança para a abordagem quantitativa após 2010. No entanto, já é observada uma tendência de transição, pois os estudos quantitativos e qualitativos se equiparam no período de 2002 a 2019.

Em relação ao nível de evidência, verificou-se mais estudos descritivos, o que demonstra a necessidade de operacionalização do conceito de VS, levando-o para os cenários da prática cotidiana dos profissionais de saúde com mais estudos de revisão e intervenção. Pensou-se, desse modo, ser necessário discutir se existiria um tipo de método que traria a maior proximidade ao conceito, porém os estudos oscilam e muitas vezes se equiparam, tendo todos contribuição para a construção do conceito.

O fato de que, em seu sentido forte, a perspectiva da vulnerabilidade e direitos humanos nos remeta à hermenêutica de modo originário não significa que todos os estudos orientados por esse referencial adotem desenhos e formas de argumentação vinculados a escolas de pensamento e pesquisas de corte compreensivo-interpretativo. Reforça-se que diversas construções de outras tradições teóricas e metodológicas têm trazido expressivas contribuições ao conhecimento e redução da vulnerabilidade (Ayres *et al.*, 2012; Ayres, 2014; Ayres *et al.*, 2009). É interessante porém, resgatar as abordagens mistas.

O caráter compreensivista sugerido desperta as questões mais amplas no sentido de ‘integral’, mas também faz repensar e pensar no diverso, reconhecendo que os processos que irrompem da vulnerabilidade não são essencialmente individuais. Abordam-se, quando se fala em vulnerabilidade, os processos contínuos de forças que desenham os caminhos pelos quais o indivíduo-social é reconhecido na cena social; além disso, os resultados associados ao nível de evidência IV demonstram a necessidade de estudos que operacionalizem o conceito de VS, levando-o para os cenários da prática cotidiana dos profissionais de saúde.

Salienta-se que outros aspectos relevantes surgiram quando foram analisadas as revistas, cenários e temáticas relacionados ao conceito. Observou-se que a vulnerabilidade em saúde figura principalmente no campo da Saúde Coletiva, em especial, no contexto da atenção primária (Maia *et al.*, 2008; Santos & Pavarini, 2010; Cocco & Lopes, 2010; Abley *et al.*, 2011; Silva & Coelho, 2011; Rodrigues *et al.*, 2012; Nicolau *et al.*, 2013; Lima & Souza,

2013; Muñoz *et al.*, 2013; Silva & Mazza, 2014; Val & Nichiata, 2014; Amendola *et al.*, 2014; Mello *et al.*, 2014; Taglietti *et al.*, 2014; Sepsenson *et al.*, 2014; Silva *et al.*, 2014; Lopes & Rangel, 2014; Silva *et al.*, 2015; Bittencourt *et al.*, 2015; Souza *et al.*, 2015; Silva *et al.*, 2015; Pasqual *et al.*, 2015; Nascimento & Lippi, 2018; Vieira *et al.*, 2019; Chaves *et al.*, 2019), conversando com outros setores ainda de forma pouco expressiva e falando mais sobre as doenças do que sobre a saúde de maneira integral.

Reconhece-se que, embora seja conhecida a importância que o conceito tem ganhado nos últimos anos dentro da Saúde Coletiva, os três eixos não têm sido contemplados, uma vez que as ciências sociais ainda se têm mostrado tímidas dentro das publicações sobre esse tema, fragilizando-o enquanto alternativa para discussões nesse campo. De forma geral, discute-se o conceito dentro do âmbito epidemiológico (Bonolo *et al.*, 2008; Guimarães *et al.*, 2008; Morales & Barreda *et al.*, 2008; Maia *et al.*, 2008; Santos & Pavarini, 2010; Cocco & Lopes, 2010; Sánchez & Bertolozzi, 2011; Berardinelli *et al.*, 2011; Bieler *et al.*, 2012; Lou *et al.*, 2012; Rodrigues & Neri, 2012; Offidani *et al.*, 2012; Lou *et al.*, 2012; Anjos *et al.*, 2012; Mussi *et al.*, 2012; Gaviria *et al.*, 2012; Silva *et al.*, 2012; Bezerra *et al.*, 2012; Sousa *et al.*, 2013; Oliveira *et al.*, 2013; Silva *et al.*, 2013; Trani & Bakshi, 2013; Fantini *et al.*, 2014; Siekmans *et al.*, 2014; Berbesí-Fernández, 2014; Núñez *et al.*, 2014; Veal & Nichiata, 2014; Amendola *et al.*, 2014; Duarte *et al.*, 2014; Takahashi *et al.*, 2014; Taglietti *et al.*, 2014; Lopes & Rangel, 2014; Brignol *et al.*, 2015; Bodenmann *et al.*, 2015; Souza *et al.*, 2015; Silva *et al.*, 2015; Pasqual *et al.*, 2015; Jesus & Monteiro, 2016; Oliveira *et al.*, 2016; Cárdenas *et al.*, 2016; Damasceno *et al.*, 2017; Sequeira *et al.*, 2017; Bebesi-Fernández *et al.*, 2017; Nascimento *et al.*, 2018; Zanatta *et al.*, 2018a; Soares *et al.*, 2018; Almeida & Rodrigues, 2018; Narushima *et al.*, 2018; Vieira *et al.*, 2019; Chaves *et al.*, 2019; Chaves *et al.*, 2019; Amancio *et al.*, 2019), mostrando que alguns autores parecem ter uma percepção da vulnerabilidade em saúde como risco, seguindo na lógica positivista.

Não obstante, verificou-se que a Enfermagem (Torres *et al.*, 2010; Santos & Pavarini, 2010; Cocco & Lopes, 2010; Pugh, 2011; Silva & Coelho, 2011; Berardinelli *et al.*, 2011; Pimente *et al.*, 2011; Heaslip & Board, 2012; Anjos *et al.*, 2012; Mussi *et al.*, 2012; Rodrigues *et al.*, 2012; Silva *et al.*, 2012; Santos & Gomes, 2013; Bubadué *et al.*, 2013; Motta & Diefenbach, 2013; Santis & DeLeon, 2013; Savage *et al.*, 2013; Silva *et al.*, 2013; Santos *et al.*, 2013; Almeida & Rodrigues, 2013; Muñoz *et al.*, 2013; Silva & Mazza, 2014; Carrillo *et al.*, 2014; Val & Nichiata, 2014; Amendola *et al.*, 2014; Mello *et al.*, 2014; Duarte *et al.*, 2014; Santos *et al.*, 2014; Silva *et al.*, 2014; Santos *et al.*, 2015; Bittencourt *et al.*, 2015; Souza *et al.*, 2015; Pasqual *et al.*, 2015; Bezerra *et al.*, 2015; Zanatta & Motta, 2015;

Alvarenga *et al.*, 2016; Oliveira, Hammerschmidt *et al.*, 2016; Damasceno *et al.*, 2017; Vatne, 2017; Sequeira *et al.*, 2017; Berbesi-Fernández *et al.*, 2017; Nascimento *et al.*, 2018; Zanatta *et al.*, 2018; Zanatta *et al.*, 2018; Soares *et al.*, 2018; Silva *et al.*, 2018; Vieira *et al.*, 2019; Chaves *et al.*, 2019; Amancio *et al.*, 2019) foi a área que mais publicou sobre o conceito, abordando os aspectos qualitativos de forma mais expressiva. Vislumbram-se, nessa área, formas de cuidar cada vez mais próximas das reais necessidades dos sujeitos que recebem esse cuidado, sendo um campo propício para o desenvolvimento de práticas correspondentes ao conceito no âmbito da Saúde Coletiva.

O cenário onde se desenvolveram os estudos, em geral, corresponde aos três níveis de atenção à saúde. Notaram-se diferentes espaços onde o conceito foi discutido, desde o ambiente domiciliar (Trani & Bakhshi, 2013; Tah *et al.*, 2015; Fernández *et al.*, 2017; Zanatta *et al.*, 2018a; Amancio *et al.*, 2019), até cenários como o local de trabalho (Fatini *et al.*, 2014; Takahashi *et al.*, 2014; Smith *et al.*, 2015; Santos *et al.*, 2015), a escola (Anjos *et al.*, 2012; Atanázio *et al.*, 2013; Jesus & Monteiro, 2016; Marushima *et al.*, 2018) e a universidade (Meneghel *et al.*, 2003; Sánchez & Bertolozzi, 2011; Mussi *et al.*, 2012; Santis & DeLeon, 2013; Oliveira *et al.*, 2013; Silva *et al.*, 2013; Carrillo *et al.*, 2014; Zanatta & Motta, 2015; D'Arco *et al.*, 2016; Sequeira *et al.*, 2017; Soares *et al.*, 2018), traduzindo um pouco a aproximação à promoção da intersetorialidade a que o conceito se propôs nos seus quadros conceituais originários.

Além disso, quase metade dos artigos versaram sobre doenças infecciosas, fato que é esperado, pois a discussão do conceito de VS teve origem vinculada ao HIV/AIDS (Ayres *et al.*, 2012; Mann *et al.*, 1992; Mann & Tarantola, 1996; Ayres, 2014; Ayres *et al.*, 1999; Ayres *et al.*, 2009; Mann *et al.*, 1993). No entanto, observa-se que outras áreas estão começando a utilizar o conceito, em diferentes aspectos e em diferentes populações.

Os estudos que trazem a VS são diversos e apresentam diferentes dinâmicas e colaboram para a maior utilização desse conceito. As lacunas observadas em relação aos estudos no que se refere a sua caracterização mostraram a necessidade de: mais produções sobre VS indicando seu referencial teórico, difusão do conceito em diversas regiões do mundo, construção de desenhos mistos de estudo e que mostrem a sua utilização por diferentes atores dentro da Saúde Coletiva; além de estudos que tragam abordagens integradas da saúde de forma articulada com outros setores da sociedade, visto que a intersetorialidade está estreitamente ligada à promoção da saúde, sendo este o principal objetivo das discussões e ações relacionados à VS. Recortes que levem em consideração outras abordagens, diferentes

do risco ou em conjunto, também são requeridas para que cada vez mais o conceito de VS possa ser desenvolvido e dispare processos de potencialização da vida e promoção da saúde.

A utilização do termo vulnerabilidade por muitos estudos sem aprofundamento teórico limitou a busca em outras bases de dados, pois milhares de artigos foram encontrados, inviabilizando a análise de todos, sendo importante explicitar o referencial teórico nos estudos.

5. Conclusão

O conceito de vulnerabilidade em saúde foi discutido mundialmente, em especial, no Brasil, sob os aspectos epidemiológicos tradicionais no campo da saúde coletiva, e emergiu de forma mais enfática no território científico na primeira década do século XXI, sob a ótica do HIV/AIDS e, após 2010, com ênfase nos aspectos crônicos não infecciosos. A revisão foi importante para evidenciar as lacunas e situar campos importantes de futuras pesquisas.

Nesse sentido, propõe-se o desenvolvimento de estudos que tenham as duas abordagens de pesquisa e aqueles que tragam elementos de intervenção voltados para promoção da saúde. Incentiva-se também a produção de pesquisas em diferentes áreas e com diferentes populações para assim dinamizar o conceito de VS, tendo em vista o seu grande potencial teórico e prático no âmbito da saúde.

Referências

Abley, C., Bond, J., & Robinson, L. (2011). Improving interprofessional practice for vulnerable older people: gaining a better understanding of vulnerability. *J Interprof Care*, 25(5), 359-65. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.3109/13561820.2011.579195>.

Almeida, C. M. T., & Rodrigues, V. M. (2018). The relationship between human vulnerability and health care: a study with professionals and students in the health area. *O Mundo da Saúde*, 42(4), 992-1011. Recuperado de [10.15343/0104-7809.201842049921011](http://dx.doi.org/10.15343/0104-7809.201842049921011).

Almeida, C. M. T., Rodrigues, V. M. C. P., & Escola, J. J. J. (2013). The representations of human vulnerability held by health workers - development and validation of a scale. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 21(Spe), 29-37. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000700005>.

Alvarenga, W. A., Borges, D. C. S., Zacarin, C. F. L., Souza, R. O. D., & Dupas, G. (2016). Vulnerability of children exposed to family human immunodeficiency vírus. *Rev. enferm. UFPE on line*, 10(5), 4167-4175. Recuperado de [10.5205/reuol.9284-81146-1-SM.1005sup201601](http://dx.doi.org/10.5205/reuol.9284-81146-1-SM.1005sup201601).

Amancio, T. G., Oliveira, M. L. C., & Amancio, V. S. (2019). Fatores que interferem na condição de vulnerabilidade do idoso. *Rev. bras. geriatr. gerontol*, 22(2), e180159. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.180159>.

Amendola, F., Alvarenga, M. R. M., Latorre, M. R. D. O., & Oliveira, M. A. C. (2014). Development and validation of the Family Vulnerability Index to Disability and Dependence (FVI-DD). *Rev esc enferm USP*, 48(1), 80-8. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000100010>.

Anjos, R. H. D., Silva, J. A. S., Val, L. F., Rincon, L. A., & Nichiata, L. Y. I. (2012). Differences between female and male adolescents regarding individual vulnerability to HIV. *Rev esc enferm USP*, 46(4), 829-37. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000400007>.

Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>.

Atanázio, E. A., Santos, J. M., Dionísio, L. R., Silva, J., & Saldanha, A. A. W. (2013). Vulnerability to alcohol use: a study with adolescents from the public and private school systems. *SMAD Rev eletrônica saúde mental álcool drog*, 9(1), 11-7. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v9n1/pt_03.pdf.

Ayres, J., França, I., Calazans, G., & Salletti, H. (1999). Vulnerabilidade e prevenção em tempos de Aids. In: Barbosa, R., & Parker, R. (Org). *Sexualidade pelo avesso: direitos, identidades e poder*. (pp. 50-71). Rio de Janeiro: Relume Dumará.

Ayres, J. R. C. M. (2014). Vulnerabilidade, direitos humanos e cuidado: aportes conceituais. In: Barros, S., Campos, P. F. S., & Fernandes, J. J. S (Org). *Atenção à saúde de populações vulneráveis*. Barueri: Manole.

Ayres, J. R. C. M., Calazans, G. J., Saletti Filho, H. C., & França Júnior, I. (2012). Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In Campos, G. W. S., Minayo, M. C. S., Akerman, M., Drumont Júnior, M., & Carvalho, Y. M. (Org.). *Tratado de saúde coletiva*. 2^a ed. (pp. 375-417). São Paulo: Hucitec.

Ayres, J. R. C. M., França Júnior, I., Calazans, G. J., & Saletti Filho, H.C. (2009). O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia, D., & Freitas, C. M. (Org). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. (pp. 117-40). Rio de Janeiro: Fiocruz.

Barros, A. C. M. W., Bastos, O. M., Pone, M. V. S., & Deslandes, S. F. (2013). Domestic violence and the adolescent that was infected with HIV through vertical transmission: analysis of protection and vulnerability factors. *Ciênc saúde coletiva*, 18(5), 1493-500. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000500035>.

Berardinelli, L. M. M., Santos, I., Santos, M. L. C. S., Lima, T. C. L., & Missio, A. C. (2011). Identifying vulnerabilities for cardiovascular changes in the elderly: a strategy for care. *Rev enferm UERJ*, 19(4), 541-6. Recuperado de <http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a06.pdf>.

Berbesi-Fernández, D. Y., Segura Cardona, Á., Cardona Arango, D., & Caicedo-Velasquez, B. (2017). Índice de vulnerabilidad al VIH en población habitante de calle. *Enfermería Global*, 16(46), 154-181. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.252001>.

Berbesí-Fernández, D. Y., Segura-Cardona, A. M., & Montoya-Vélez, L. P. (2014). Factores asociados a la vulnerabilidad al VIH en habitantes de calle, Medellín, Colombia 2011. *CES Med*, 28(2), 193-202. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v28n2/v28n2a05.pdf>

Bezerra, E. O., Chaves, A. C. P., Pereira, M. L. D., & Melo, F. R. G. (2012). Analysis of the vulnerability of college students to HIV/AIDS. *Rev RENE*, 13(5), 1121-31. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v13i5.4118>

Bezerra, V. P., Serra, M. A. P., Cabral, I. P. P., Moreira, M. A. S. P., Almeida, S.A., & Patrício A. C. F. A. (2015). Preventive practices in the elderly and vulnerability to HIV. *Rev Gaúcha Enferm*, 36(4), 70-6. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.44787>

Bieler, G., Paroz, S., Faouzi, M., Trueb, L., Vaucher, P., Althaus, F., Daepfen, J. B., & Bodenmann, P. (2012). Social and Medical Vulnerability Factors of Emergency Department Frequent Users in a Universal Health Insurance System. *Acad Emerg Med*, 19(1), 63-8. Recuperado de <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2011.01246.x>.

Bradley, H., Tsui, A., Hindin, M., Kidanu, A., & Gillespie, D. (2011). Developing scales to measure perceived HIV risk and vulnerability among Ethiopian women testing for HIV. *AIDS Care*, 23(8), 1043-52. Recuperado de: <http://dx.doi:10.1080/09540121.2010.543880>.

Bittencourt, G. K. G. D., Moreira, M. A. S. P., Meira, L. C. S., Nóbrega, M. M. L., Nogueira J. A., & Silva, A. O. (2015). Beliefs of older adults about their vulnerability to HIV/Aids, for the construction of nursing diagnoses. *Rev Bras Enferm*, 68(4), 579-85. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680402i>

Bodenmann, P., Baggio, S., Iglesias, K., Althaus, F., Velonaki, & V. S., Stucki, S. (2015). Characterizing the vulnerability of frequent emergency department users by applying a conceptual framework: a controlled, cross-sectional study. *Int J Equity Health*, 14(146). Recuperado de <https://equityhealthj.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12939-015-0277-5>.

Bonolo, P. F., Machado, C. J., César, C. C., Ceccato, M. G. B., & Guimarães, M. D. C. (2008). Vulnerability and non-adherence to antiretroviral therapy among HIV patients, Minas Gerais State, Brazil. *Cad Saúde Pública*, 24(11), 2603-13. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001100015>.

Brignol, S., Dourado, I., Amorim, L. D., & Kerr, L. R. F. S. (2015). Vulnerability in the context of HIV and syphilis infection in a population of men who have sex with men (MSM)

in Salvador, Bahia State, Brazil. *Cad Saúde Pública*, 31(5), 1035-48. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00178313>.

Bubadué, R. M., Paula, C. C., Carnevale, F., Marín, S. C. O., Brum, C. N., & Padoin, S. M. M. (2013). Vulnerability to sickening of children with HIV/AIDS in transition from childhood to adolescence. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 17(4), 705-12. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20130015>.

Cárdenas, Y. Z. C., Hernández, Y. Y. C., & Céspedes, A. R. (2016). Valoración visual y prácticas sobre cuidado ocular en un grupo de niños y jóvenes en situación de vulnerabilidade. *Rev. salud bosque*, 6(1), 23-32. Recuperado de [10.18270/rsb.v6i1.1802](http://dx.doi.org/10.18270/rsb.v6i1.1802).

Carrillo, G. J. S., Báez, A. L. M., & Goldenberg, P. (2014). Content Validity: the Human Papillomavirus Vulnerability Questionnaire. *Enferm glob*, 13(35), 211-25. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n35/administracion4.pdf>

Cocco, M., & Lopes, M. J. M. (2010). Violência entre jovens: dinâmicas sociais e situações de vulnerabilidade. *Rev Gaúcha Enferm*, 31(1), 151-159. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000100021>.

Chaves, A. C. P., Sousa, C. S. P., Almeida, P. C., Bezerra, E. O., Sousa, G. J. B., & Pereira, M. L. D. (2019). Vulnerability to Human Immunodeficiency Virus infection among women of childbearing age. *Rev Rene*, 20(1), e40274. Recuperado de [10.15253/2175-6783.20192040274](http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20192040274)

Chuc, S., Hurtado-Díaz, M., Schilman, A., Riojas-Rodríguez, H., Rangel, H., & González-Fernández, M. I. (2013). Condiciones locales de vulnerabilidad asociadas con dengue en dos comunidades de Morelos. *Salud pública Méx*, 55(2), 170-8. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v55n2/v55n2a08.pdf>

D'Arco, C., Ferrari, C. M. M., Carvalho, L. V. B., Priel, M. R., & Pereira, L. L. (2016). Willfulness therapeutic under reference bioethical vulnerability the practice nursing. *O Mundo da Saúde*, 40(3), 382-389. Recuperado de <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20164003382389>.

Damasceno, C. K. C. S., Santos, F. T. G., Silva, D. M. F., Guimarães, N. L. M., & Veras, J. M. M. F. (2017). Vulnerability of women to HIV infection. *Rev. enferm. UFPE on line*, 11(supl.3), 1320-1325. Recuperado de [10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1103sup201701](http://dx.doi.org/10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1103sup201701).

Downs, T. J., Ross, L., Goble, R., Subedi, R., Greenberg, S., & Taylor, O. (2011). Vulnerability, risk perception, and health profile of marginalized people exposed to multiple built-environment stressors in Worcester, Massachusetts: a pilot project. *Risk Anal*, 31(4), 609-28. Recuperado de <https://doi.org/10.1111/j.1539-6924.2010.01548.x>.

Duarte, M. T. C., Parada, C. M. G. L., & Souza, L. R. (2014). Vulnerability of women living with HIV/AIDS. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 22(1), 68-75. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.2837.2377>.

Fantini, A. J. E., Assunção, A. A., & Machado, A. F. (2014). Musculoskeletal pain and occupational vulnerability in municipal public sector workers in Belo Horizonte, Brazil. *Ciênc saúde coletiva*, 19(12), 4727-38. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141912.02872013>.

Figueiredo, R., & Ayres, J. R. C. M. (2002). Community based intervention and reduction of women's vulnerability to STD/AIDS in Brazil. *Rev Saúde Pública*, 36(4 Suppl), 96-107. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102002000500014>.

Fineout-Overholt, E., Melnyk, B. M., & Stillwell, S.B. (2011) Evidence-based practice, step by step: evaluating and disseminating the impact of an evidence-based intervention: show and tell. *American Journal of Nursing*, 111(7), 56-59. Recuperado de [10.1097/01.NAJ.0000399317.21279.47](http://dx.doi.org/10.1097/01.NAJ.0000399317.21279.47).

Gaviria, G. C. F., Muñoz, M. J. C., & González, G. J. (2012). Contaminación del aire y vulnerabilidad de individuos expuestos: un caso de estudio para el centro de Medellín. *Rev Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(3), 316-27. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12025369009>.

Guimarães, M. D. C., Oliveira, H. N., Campos, L. N., Santos, C. A., Gomes, C. E. R., & Oliveira, S. B. (2008). Reliability and validity of a questionnaire on vulnerability to sexually transmitted infections among adults with chronic mental illness: PESSOAS Project. *Rev Bras Psiquiatr*, 30(1), 55-9. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462008005000005>.

Heaslip, V., & Board, M. (2012). Does nurses vulnerability affect their ability to care?. *Br J Nurs*, 21(15), 912-6. Recuperado de <https://doi.org/10.12968/bjon.2012.21.15.912>.

Jesus, M. L. G., & Monteiro, R. B. (2016). Jovens, negras e estudantes: aspectos da vulnerabilidade em São Luís do Maranhão. *Saude soc.*, 25(3), 652-663. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-129020162598>.

Lima, L. S., & Souza, S. N. D. H. Mother's perception on breastfeeding support: a programmatic vulnerability perspective. (2013). *Semina cienc biol saúde*, 34(1), 73-90. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0367.2013v34n1p73>.

Lopes, V. A. S., & Rangel, E. M. (2014). Leprosy and social vulnerability: an analysis of the socioeconomic profile of users in irregular treatment. *Saúde debate*, 38(103), 817-29. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.20140074>.

Lou, P., Zhu Y., Chen P., Zhang, P., Yu, J., Zhang, N., Chen, N., Zhang, L., Wu, H., & Zhao, J. (2012). Vulnerability, beliefs, treatments and economic burden of chronic obstructive pulmonary disease, in rural areas in China: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 12(287), 1-7. Recuperado de [10.1186/1471-2458-12-287](http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-12-287)

Lou, P., Zhu Y., Chen P., Zhang, P., Yu, J., Zhang, N., Chen, N., Zhang, L., Wu, H., & Zhao, J. (2012). Vulnerability of patients with chronic obstructive pulmonary disease according to gender in China. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*, 2012(7), 825-32. Recuperado de [10.2147/COPD.S37447](http://dx.doi.org/10.2147/COPD.S37447).

Maia, C., Guilhem, D., & Freitas, D. (2008). Vulnerability to HIV/AIDS in married heterosexual people or people in a common-law marriage. *Rev Saúde Pública*. 42(2):242-8. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008005000004>.

Mann, J., Tarantola, D. J. M. (1996). *Aids in the word II*. New York: Oxford University Press.

Mann, J., Tarantola, D. J. M., & Netter, T. W. (1992). *Aids in the word*. Cambridge: Harvard University Press.

Mann, J., Tarantola, D. J. M., & Netter, T. W. (1993). *A Aids no mundo*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.

Martínez, O. A. C., & Sánchez, A. I. M. (2015). Validación de instrumento para identificar el nivel de vulnerabilidad de los trabajadores de la salud a la tuberculosis en instituciones de salud (IVTS TB-001). *Med segur trab*, 61(241), 448-67. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v61n241/original2.pdf>

Medical Annotations. (1857). *The Lancet*, 69(1761), 560-2. Recuperado de [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)57602-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)57602-9).

Mello, D. F., Pancieri, L., Wernet, M., Andrade, R. D., Santos, J. S., & Silva, M. A. I. (2014). Vulnerability in childhood: mothers' experiences in caring for their child's health. *Rev eletrônica enferm*, 16(1), 52-60. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.21134>.

Meneghel, S. N., Barbiani, R., Steffen, H., Wunder, A. P., Roza, M. D., & Rotermund, J. (2003) The impact of women's groups on gender vulnerability. *Cad Saúde Pública*, 19(4), 955-63. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000400018>

Morales, A. U., & Barreda, P. Z. (2008). HIV vulnerability in women at social risk. *Rev Saúde Pública*, 42(5), 822-9. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008005000050>.

Motta, M. G. C., & Diefenbach, G. D. F. (2013). Dimensions of vulnerability for the family of the child with oncologic pain in the hospital environment. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 17(3), 482-90. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000300011>.

Muñoz, L. A., Sanchez, X., Arcos, E., Vollrath, A., & Bonatti, C. (2013). The motherhood experience in the context of social vulnerability: a comprehensive approach to social

phenomenology. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 21(4), 913-9. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000400012>.

Mussi, T. V. F., Traldi, M. C., & Talarico, J. N. S. (2012). Knowledge as a factor in vulnerability to tuberculosis among nursing students and professionals el conocimiento como factor de vulnerabilidad a la tuberculosis entre estudiantes y profesionales de enfermería. *Rev esc enferm USP*, 46(3), 696-703. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000300023>.

Narushima, M., Liu, J., & Diestelkamp, N. (2018). Lifelong learning in active ageing discourse: its conserving effect on wellbeing, health and vulnerability. *Ageing & Society*, 38(4), 1-85. Recuperado de <https://doi.org/10.1017/S0144686X16001136>.

Nascimento, M. S., Lippi, U. G., & Santos, A. S. (2018). Social and individual vulnerability and teenage pregnancy. *Rev enferm atenção saúde*, 7(1), 15-29. Recuperado de [10.18554/reas.v7i1.1890](https://doi.org/10.18554/reas.v7i1.1890).

Nicolau, S. M., Schraiber, L. B., & Ayres, J. R. C. M. (2013). Women with disabilities and their double vulnerability: contributions for setting up comprehensive health care practices. *Ciênc saúde coletiva*, 18(3), 863-72. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000300032>.

Núñez, D. P., Viamontes, J. G., González, T. E. G., Vázquez, D. O., Cabrera, M. C., & Centelles, L. P. (2014). Vulnerability to stress in patients with peptic ulcer illness. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 30(2), 193-202. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v30n2/mgi03214.pdf>

Offidani, M., Corvatta, L., Polloni, C., Centurioni, R., Visani, G., Brunori, M., Catarini, S. M., Samori, A., Blasi, N., Alesiani, F., Caraffa, P., Burattini, M., Galieni, P., Fraticelli, P., Ferranti, M., Giuliodori, L., & Leoni, P. (2012). Assessment of Vulnerability Measures and Their Effect on Survival in a Real-Life Population of Multiple Myeloma Patients Registered at Marche Region Multiple Myeloma Registry. *Clin Lymphoma Myeloma Leuk*, 12(6), 423-32. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.clml.2012.06.008>.

Oliveira, D. M., Hammerschmidt, K. S. A., Schoeller, S. D., Girondi, J. B. R., Bertencello, K. C. G., & Paula Junior, N. F. (2016). Assessment instrument for falls among the hospitalized elderly (hospital aife): nurse analyzing vulnerability and mobility. *Rev. enferm. UFPE on line*, 10(11), 4065-4074. Recuperado de [10.5205/reuol.9881-87554-1-EDSM1011201631](https://doi.org/10.5205/reuol.9881-87554-1-EDSM1011201631)

Oliveira, J. G., Araújo, J. L., Alchieri, J. C., Pereira, A. K. A. M., Nascimento, E. G. C., & Vasconcelos, R. B. (2013). Knowledge and sexual behaviors of college students before the vulnerability to HIV/AIDS. *Rev baiana saúde pública*, 37(3), 702-24. Recuperado de <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2013/v37n3/a4470.pdf>

Oviedo, R. A. M., & Czeresnia, D. (1992). O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 19(53), 237-250. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0436>.

Parley, F. F. (2011). What does vulnerability mean? *Br J Learn Disabil*, 39(4), 266-76. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-3156.2010.00663.x>.

Pasqual, K. K., Carvalhaes, M. A. B. L., & Parada, C. M. G. L. (2015). Health care for women over 50: programmatic vulnerability in the Family Health Strategy. *Rev Gaúcha Enferm*, 36(2), 21-7. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.44822>.

Peters, M. D. J. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 13(3), 141-146. Recuperado de [10.1097/XEB.0000000000000050](https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000050).

Pimentel, A. V., Panobianco, M. S., Almeida, A. M., & Oliveira, I. S. B. (2011). Perceiving vulnerability among women with advanced diagnosis of uterine cervical cancer. *Texto contexto-enferm.*, 20(2), 255-62. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000200006>.

Pugh, D. (2011, março). A fine line: the role of personal and professional vulnerability in allegations of unprofessional conduct. *J Nurs Law*, 14(1), 21-31. Recuperado de <https://doi.org/10.1891/1073-7472.14.1.21>.

Rodrigues, L. S. A., Paiva, M. S., Oliveira, J. F., & Nóbrega, S. M. (2012). Vulnerability of women in common-law marriage to becoming infected with HIV/AIDS: a study of social representations. *Rev esc enferm USP*, 46(2):349-55. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000200012>.

Rodrigues, N. O., & Neri, A. L. (2012). Social, individual and programmatic vulnerability among the elderly in the community: data from the FIBRA Study conducted in Campinas, São Paulo. *Ciênc saúde coletiva*, 17(8), 2129-39. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000800023>.

Sánchez, A. I. M., & Bertolozzi, M. R. (2011, fevereiro). Functioning of the concept of vulnerability to tuberculosis amongst university students. *Ciênc saúde coletiva*, 16(2), 669-75. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000200031>.

Santis, J. P., & DeLeon, D. A. (2013). Clients' perspectives of the relationship of vulnerability and resilience in the context of HIV infection. *Issues Ment Health Nurs*, 34(5):300–8. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.3109/01612840.2012.746410>.

Santos, A. A., & Pavarini, S. C. I. (2010). Perfil dos cuidadores de idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social. *Rev Gaúcha Enferm*, 31(1), 115-122. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000100016>.

Santos, E. I., & Gomes, A. M. T. (2013). Vulnerability, empowerment and knowledge: nurses' memories and representations concerning care. *Acta paul enferm*, 26(5), 492-8. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000500014>.

Santos, E. I., Gomes, A. M. T., & Marques, S. C. (2015). Occupational accidents and protective practices in social representations of nurses concerning their vulnerability. *Rev baiana enferm*, 29(4), 391-9. Recuperado de https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/13802/pdf_20.

Santos, E. I., Gomes, A. M. T., & Oliveira, D. C. (2014). Representations of vulnerability and empowerment of nurses in the context of HIV/AIDS. *Texto contexto-enferm.*, 23(2), 408-16. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000700013>.

Santos, E. I., Gomes, A. M. T., Oliveira, D. C., & Espírito-Santo, C. C. (2013). Between suffering and pleasure: vulnerability to nurses in their interpersonal relationships with HIV/AIDS patients. *Rev enferm UERJ*, 21(1), 9-15. Recuperado de <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerrj/article/view/7118/5092>.

Savage, A. R., Van der Wal, D. M., & Tjallinks, J. E. (2014, jan). Child vulnerability in the Iraqw and Datoga ethnic groups of a village in northern Tanzania. *J Transcult Nurs*, 24(1), 14-24. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1177/1043659612452004>.

Schumann, L. R. M. A., & Moura, L. B. A. (2015). Vulnerability synthetic indices: a literature integrative review. *Ciênc saúde coletiva*, 20(7), 2105-20. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015207.10742014>.

Sequeira, C. A. D. C., Barbosa, E. N. M., Nogueira, M. J. C., & Sampaio, F. M. C. (2017). Evaluation of the Psychometric Properties of the Mental Vulnerability Questionnaire in Undergraduate Students. *Perspect Psychiatr Care*, 53(4), 243-250. Recuperado de [10.1111/ppc.12164](http://dx.doi.org/10.1111/ppc.12164).

Siekman, K., Receveur, O., & Haddad, S. (2014). Can an Integrated Approach Reduce Child Vulnerability to Anaemia? Evidence from Three African Countries. *PLoS One*, 9(3), e90108. Recuperado de <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0090108>.

Silva, A. P., Machado, P. R. F., Martins, E. R. C., Costa, C. M. A., Alves, R. N., & Ramos, R. C. A. (2013). Knowledge and awareness of vulnerability to HIV / Aids among students of a private university. *Rev enferm UERJ*, 21(1), 618-23. Recuperado de <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerrj/article/view/10036/8067>.

Silva, D. I., Larocca, L. M., Chaves, M. M. N., & Mazza, V. A. (2015). Vulnerability in child development: influence of social inequities. *Rev Bras Promoç Saúde*, 28(1), 58-66. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2015.p58>.

Silva, D. I., Maftum, M. A., & Mazza, V. A. (2014). Vulnerability in child development: influence of weak family bonds, substance abuse and domestic violence. *Texto contexto-enferm.*, 23(4), 1087-94. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001700013>.

Silva, D. I., & Mazza, V. A. (2014). Vulnerability in child development: the influence of the mother's youth and health conditions. *Cogitare Enferm*, 19(2), 195-201. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i2.31386>.

Silva, D. I., Verissimo, M. L. O., & Mazza, V. A. (2015). Vulnerability in the child development: influence of public policies and health programs. *Rev bras crescimento desenvolv hum*, 25(1), 11-8. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.7322/JHGD.96760>.

Silva, F. M. V., Senna, S. M. M., Linhares, F. M. P., Abrão, F. M. S., & Guedes, T. G. (2018). O ser-com-o-outro na condição sorodiscordante: uma abordagem fenomenológica da vulnerabilidade individual ao HIV. *Rev. Eletr. Enf.*, 20:v20a07. Recuperado de <http://doi.org/10.5216/ree.v20.47256>.

Silva, J., & Saldanha, A. A. W. (2012) Vulnerability and living with HIV/AIDS in people over 50 years old. *Rev Mal-Estar Subj*, 12(3-4), 817-52. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v12n3-4/14.pdf>.

Silva, L. V. M., & Coelho, E. A. C. (2011). Experiências sexuais de mães adolescentes, vulnerabilidade e dupla proteção. *Rev. baiana enferm.*, 25(2), 133-144. Recuperado de <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6139/4466>.

Silva, T. M., Alvarenga, M. R., & Oliveira, M. A. (2012). Evaluation of the vulnerability of families assisted in Primary Care in Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 20(5), 935-43. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000500016>.

Silva, V. N., d'Oliveira, A. F., & Mesquita, F. (2007). Vulnerability to HIV among female injecting drug users. *Rev Saúde Pública*, 41(Suppl 2), 22-30. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000900006>.

Soares, P. C. F., Medeiros, R. L. S. F. M., Araújo, W. A., Silva, T. C., Ferreira, L. N. F., Assis, E. V., & Lacerda, S. N. B. (2018). Vulnerabilidade programática relacionada às doenças causadas pelo *Aedes aegypti*. *Rev enferm UFPE on line*, 12(10), 2753-8. Recuperado de <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a237490p2753-2758-2018>.

Smith, P. M., Saunders, R., Lifshen, M., Black, O., Lay, M., & Breslin, F. C. (2015). The development of a conceptual model and self-reported measure of occupational health and safety vulnerability. *Accid Anal Prev*, 82, 234-43. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.aap.2015.06.004>.

Sousa, P. J., Ferreira, L. O. C., & Sá, J. B. (2013). Descriptive study of homophobia and vulnerability to HIV/Aids of the transvestites in the Metropolitan Region of Recife, Brazil. *Ciênc saúde coletiva*, 18(8), 2239-51. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000800008>.

Souza, R. A., Alvarenga, M. R. M., Amendola, F., Silva, T. M. R., Yamashita, C. H., & Oliveira, M. A. C. (2015). Vulnerability of families of elderly citizens cared for by the Family Health Strategy. *Rev Bras Enferm*, 68(2), 244-52. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680209i>.

Stephenson, N., Davis, M., Flowers, P., MacGregor, C., & Waller, E. (2014). Mobilising "vulnerability" in the public health response to pandemic influenza. *Soc Sci Med*, 102, 10-7. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.11.031>.

Taglietti, R. L., Lazarotto, K., Pinto, S. L. B., & Teo, C. R. P. A. (2014). Práticas alimentares nos dois primeiros anos de vida: presença de vulnerabilidade em saúde. *Scientia Medica*, 24(1), 39-45. Recuperado de [10.15448/1980-6108.2014.1.16512](http://dx.doi.org/10.15448/1980-6108.2014.1.16512).

Tah, A. R. V., Gómez, L. H., Beutelspacher, A. N., Canto, J. O., & Ramsey, J. M. (2015). La vulnerabilidad humana a la transmisión vectorial de *Trypanosoma cruzi* a través de los procesos de salud-enfermedad y la apropiación social del territorio. *Salud colect*, 11(2), 191-210. Recuperado de <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v11n2/v11n2a04.pdf>.

Takahashi, L. T., Sisto, F. F., & Cecilio-Fernandes, D. (2014). Work-related stress vulnerability assessment in telemarketing operators. *Rev Psicol Organ Trab*, 14(3), 336-46. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v14n3/v14n3a09.pdf>

Taquette, S. R., & Meirelles, Z. V. (2013). Racial discrimination and vulnerability to STD/AIDS: a study of black teenage girls in Rio de Janeiro. *Physis*, 23(1), 129-42. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312013000100008>.

Tippens, J. A. (2017). Urban Congolese Refugees in Kenya: The Contingencies of Coping and Resilience in a Context Marked by Structural Vulnerability. *Qual Health Res*, 27(7), 1090-1103. Recuperado de [10.1177/1049732316665348](https://doi.org/10.1177/1049732316665348).

Thompson, J., Tod, A., Bissell, P., & Bond, M. (2017). Understanding food vulnerability and health literacy in older bereaved men: A qualitative study. *Health Expect*, 20(6), 1342-1349. Recuperado de [10.1111/hex.12574](https://doi.org/10.1111/hex.12574).

Torres, Z. L., Marín, S. C. O., López, G. A., Flores, R. L., & Rodríguez, M. R. (2010). Vulnerabilidad a infecciones de transmisión sexual y SIDA en mujeres en situación de desplazamiento forzado. *Invest Educ Enferm*, 28(1), 11-22. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v28n1/v28n1a03.pdf>.

Trani, J. F., & Bakhshi, P. (2013). Vulnerability and mental health in Afghanistan: looking beyond war exposure. *Transcult Psychiatry*, 50(1):108-39. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1177/1363461512475025>.

Tricco, A. C, Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., Lewin, S., Godfrey, C. M., Macdonald, M. T., Langlois, E. V., Soares-Weiser, K., Moriarty, J., Clifford, T., Tunçalp, O., Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*. Recuperado de <https://doi.org/10.7326/M18-0850>.

Val, L. F., & Nichiata, L. Y. I. (2014). Comprehensiveness and programmatic vulnerability to stds/hiv/aids in primary care. *Rev esc enferm USP*, 48(Spe), 145-51. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000600021>

Vatne, S. (2017). Exposed to an Accumulation of Burdensome Feelings: Mental Health Nurses' Vulnerability in Everyday Encounters with Seriously Ill Inpatients. *ANS Adv Nurs Sci*, 40(2),194-206. Recuperado de [10.1097/ANS.0000000000000149](http://dx.doi.org/10.1097/ANS.0000000000000149).

Vieira, V. C. L., Barreto, M. S., Marquete, V. F., Souza, R. R., Fischer, M. M. J. B., & Marcon, S. S. (2019). Vulnerability of high-risk pregnancy in the perception of pregnant women and their families. *Rev Rene*, 20(1), e40207. Recuperado de [10.15253/2175-6783.20192040207](http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20192040207).

Wolffers, I., Fernandez, I., Verghis, S., & Vink, M. (2002). Sexual behaviour and vulnerability of migrant workers for HIV infection. *J Cult Health Sex*, 4(4), 459-73. Recuperado de [http://dx.org/10.1080/13691050110143356](http://dx.doi.org/10.1080/13691050110143356).

Zanatta, E. A., Ferraz, L., Klein, M., Cichowicz-Marques, L., & Ferraz, L. (2018). Discovering, accepting and assuming homoaffectivity: situations of vulnerability among young people. *JRFÇO*, 10(2), 391-398. Recuperado de <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6058>.

Zanatta, E. A., Küger, J. H., Duarte, P. L., Hermes, T.C., & Trindade, L. L. (2018). Violência no contexto de jovens universitários de enfermagem: repercussões na perspectiva da vulnerabilidade. *Rev baiana enfermagem*, 32:e25945. Recuperado de [10.18471/rbe.v32.25945](http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.25945).

Zanatta, E. A., & Motta, M. G. C. (2015). Violence in the view of young people in the perspective of corporeality and vulnerability. *Texto contexto-enferm*, 24(2), 476-85. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001302014>.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Raquel Sampaio Florêncio – 30 %
Thereza Maria Magalhães Moreira – 10 %
Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa – 6 %
Virna Ribeiro Feitosa Cestari – 6 %
Vanusa Maria Gomes Napoleão Silva – 6 %
Sara Maria Soares Rabelo – 6 %
Maria Lúcia Duarte Pereira – 6 %
Jênifa Cavalcante dos Santos Santiago – 6 %
José Wicto Pereira Borges – 6 %
Samuel Miranda Mattos – 6 %
Maria Rocineide Ferreira da Silva – 6 %
Danilo Cunha Ribeiro – 6 %