

## **Producción científica brasileña acerca de las dimensiones de la vulnerabilidad y salud del niño**

### **Brazilian scientific production about the dimensions of vulnerability and child health**

**Maria Assunta Busato, Lucimare Ferraz, Rodrigo Aguiar, Karen Cristina Kades Andrigue, Mónica Zeni Refosco, Letícia de Lima Trindade**

Programa de Pos-Graduación en Ciencias de la Salud. Universidad Comunitaria de la Región de Chapecó (Unochapecó). Chapecó-SC, Brasil.

---

#### **RESUMEN**

La vulnerabilidad es un indicador de iniquidad y de desigualdad social y debe tener en cuenta las dimensiones relativas al individuo y al lugar social que ocupa. El objetivo propuesto es presentar la producción científica brasileña sobre vulnerabilidad y salud del niño destacando asuntos relevantes para la práctica de la salud pública. Se realizó una revisión integradora de los artículos publicados en las bases de datos presentes en la Biblioteca Virtual en Salud/BIREME, entre enero de 2003 y mayo de 2013. Se utilizó el término aislado "vulnerabilidad" y la palabra clave "salud del niño". Se realizó el cruzamiento de ambos términos seleccionando el "método integrado", "todos los índices", "todas las fuentes". Los cinco artículos seleccionados presentaron reflexiones sobre la vulnerabilidad individual y destaca al niño como ser humano en proceso incipiente en el mundo, en fase de crecimiento y desarrollo físico, mental, cognitivo, emocional y afectivo. También sobre la vulnerabilidad social, señalados los factores contextuales y agravios a la salud del niño; y la vulnerabilidad programática del niño asociada a la planificación y administración de las acciones de salud. Concluimos que la escasez de artículos demuestra fragilidad en las investigaciones sobre el tema y repercute en el conocimiento disponible sobre las dimensiones del cuidado. Los hallazgos permiten aproximaciones entre la vulnerabilidad y el complejo familiar, económico, comunitario y político, donde el niño está insertado y señala posibilidades de intervención que pueden calificar el cuidado y atención a ese grupo poblacional.

**Palabras clave:** Vulnerabilidad; salud del niño; revisión.

## ABSTRACT

Vulnerability is an indicator of social inequity and inequality and should take into account the dimensions related to the individual and its social place. The objective was to present the Brazilian scientific production on vulnerability and child health and to underline relevant topics for public health practice. A comprehensive review of articles published from January 2003 to May 2013 was made in the data bases of the Virtual Library of Health database/BIREME. The single term "vulnerability" and the keyword "child health" were used. Both terms were then crossed, selecting "comprehensive method", "all the indexes" and "all the sources". The five selected articles showed reflections on the individual vulnerability, stressed the child as a human being in incipient process in the world, in development phase, and in physical, mental, cognitive, emotional and affectionate development. They also referred social vulnerability, the contextual factors and the insults to child's health, and the programmatic vulnerability of the child associated to health action planning and management. It is then concluded that shortage of articles shows weaknesses in research studies on the topic, which has an impact on the available knowledge about the care dimensions. The findings allow approaching vulnerability to the family, economic, community and political complex where the child is involved and point out the intervention possibilities that may qualify the care of and attention to this population group.

**Keywords:** Vulnerability; child health; review.

---

## INTRODUCCIÓN

La vulnerabilidad es simultáneamente, constructo y constructor de una percepción ampliada y reflexiva, que identifica aspectos que van de susceptibilidades orgánicas a la forma de estructuración de programas de salud pasando por aspectos comportamentales, culturales, económicos y políticos.<sup>1</sup>

Esta definición es bastante amplia, no obstante es importante distinguir vulnerabilidad de *riesgo*. El sentido de riesgo es central en los estudios de epidemiología, se conecta a la idea de identificación de personas y de características que las colocan bajo mayor o menor riesgo de exposición a problemas de salud, con comprometimiento de orden física, psicológica o social.<sup>2</sup>

A diferencia de los estudios de riesgo, las investigaciones conducidas en el marco teórico de la vulnerabilidad buscan la universalidad y no la reproducibilidad ampliada de su fenomenología e inferencia. Así, la vulnerabilidad expresa los potenciales de enfermedad, no de enfermedad y de enfrentamiento relacionados a todos y cada individuo.<sup>3</sup> El concepto de *vulnerabilidad* supera el carácter individual y de probabilidades del clásico concepto de riesgo; abarca aspectos colectivos y de contexto, además de los individuales.

En la perspectiva de la vulnerabilidad, la exposición a agravios de salud resulta de aspectos individuales y de contextos o condiciones colectivas que producen mayor susceptibilidad a los agravios y muerte y, simultáneamente, a la posibilidad y a los recursos para su enfrentamiento.<sup>2</sup> De esa manera, para la interpretación del proceso salud-enfermedad, se considera que el riesgo indica probabilidades y la

vulnerabilidad es un indicador de iniquidad y de desigualdad social. Por lo tanto, la vulnerabilidad antecede al riesgo y puede ser caracterizada en tres dimensiones, *individual, social y programática*.<sup>1</sup>

Ellas indican que la exposición a la enfermedad es el resultado de un conjunto de aspectos apenas individuales, sino también colectivos, contextuales, que acarrear mayor susceptibilidad a la enfermedad y, de modo inseparable, mayor o menor disponibilidad de recursos para protegerse.

La *vulnerabilidad individual* parte del principio de que todos los individuos son susceptibles a agravios a la salud a partir de aspectos propios del modo de vida; comprende así los aspectos biológicos, emocionales, cognitivos, actitudinales y referentes a las relaciones sociales, más allá del interés y de las posibilidades efectivas de transformar preocupaciones en prácticas protegidas y protectoras.

La dimensión individual de la vulnerabilidad se relaciona con el grado y calidad de la información que las personas disponen sobre el problema, la capacidad para elaborar esas informaciones e incorporarlas a sus repertorios cotidianos de preocupaciones y, finalmente, el interés y las posibilidades efectivas de transformar esas preocupaciones en prácticas efectivas de protección.<sup>3</sup> Los aspectos a ser considerados en esa dimensión son: valores, interés, creencias, deseos, credos, conocimientos, actitudes, comportamientos, relaciones familiares, relaciones de amistad, relaciones afectivo-sexuales, relaciones profesionales, situación material, situación psicoemocional, situación física y redes, y, además, soportes sociales.<sup>3</sup>

La *vulnerabilidad social* se enfoca directamente en los factores contextuales y contempla aspectos que confirman la comprensión de los comportamientos y prácticas que se relacionan con la exposición de los individuos al agravio. Se caracteriza por aspectos culturales, sociales y económicos que determinan las oportunidades de acceso a bienes y servicios.

En este sentido, el acceso a la información o el contenido y la calidad de esa información y los significados que adquiere ante los valores e intereses de las personas, las posibilidades efectivas de ser colocadas en práctica, los aspectos materiales, políticos y morales que hablan al respecto de la vida en sociedad. Este componente analítico busca enfocarse directamente en los factores contextuales que definen y violentan la vulnerabilidad individual.<sup>3</sup>

La vida de las personas en sociedad está siempre controlada por las diversas instituciones sociales: familia, escuela y servicios de salud. La *vulnerabilidad programática* está asociada a promover la salud, derecho al servicio de salud, compromiso político de los gobiernos. De esta manera, la vulnerabilidad programática se refiere a los recursos sociales y políticos necesarios para la protección del individuo o del riesgo colectivo a la integridad y al bienestar físico, psicológico y social. Congrega el grado y la calidad de compromisos, recursos, gerencia y monitoreo de programas nacionales, regionales o locales de prevención y cuidado, aspectos relevantes para identificar las necesidades y los recursos sociales existentes y para optimizar su uso.<sup>1</sup>

La concepción de vulnerabilidad en la infancia está tradicionalmente conectada a la idea de dependencia, fragilidad y, por eso, vulnerable.<sup>4</sup> En los últimos años, la noción de vulnerabilidad en la infancia ha sido más empleada, sin embargo, su significado se encuentra pendiente todavía, como se puede percibir en el relato de *Abramovay*<sup>5</sup> al referir que la noción de vulnerabilidad social en América Latina es reciente pero se ocupa de ampliar el análisis de los problemas sociales de niños, jóvenes y la población en general.

A pesar de adultos y niños estar en riesgo de desarrollar enfermedades a partir de exposiciones peligrosas, los niños tienen vulnerabilidades específicas en relación con sus posiciones y respuestas para el ambiente. En esa perspectiva este estudio tiene el objetivo de presentar la producción científica brasileña del periodo 2003 al 2013, atendiendo a la vulnerabilidad y la salud del niño, y destacar las cuestiones relevantes para la práctica de la salud pública bajo la óptica de la vulnerabilidad individual, social y programática.

Este estudio es una revisión integradora y tuvo como base el modelo analítico propuesto por *Ganong*<sup>6</sup> en que las publicaciones son sintetizadas y generan conclusiones generales sobre un tema de interés. La organización fue compuesta por las siguientes etapas: la primera fue la identificación del tema y selección de la hipótesis y asunto de investigación para la elaboración de la revisión integradora; la segunda comprendió el establecimiento de criterios para la inclusión y exclusión de estudios/muestreo y búsqueda en la literatura; la tercera se constituyó por la definición de las informaciones, consideradas como ejes centrales, a ser extraídas de los artículos seleccionados; la cuarta etapa fue el análisis de los estudios incluidos en la revisión integradora; la quinta incluyó la interpretación de los resultados y la sexta etapa fue la presentación de la revisión/síntesis del conocimiento.

El levantamiento bibliográfico del estudio se realizó en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS/BIREME), en sus bases de datos. Para la selección de los trabajos, se utilizó el término aislado "vulnerabilidad" y la descripción "salud del niño".<sup>7</sup> El cruzamiento de ambos elementos: término aislado "vulnerabilidad" *AND* del descriptor "salud del niño" se realizó seleccionando el "método integrado", "todos los índices", "todas las fuentes".

La recolección de datos ocurrió en abril de 2013 y se consideraron criterios de selección de muestreo: incluir producciones con período de publicación de enero de 2003 a mayo de 2013; en los idiomas portugués, inglés y español; en el formato de artículos científicos, disponibles *on line* en el formato completo para análisis. Se identificaron cinco artículos que cumplieron el objetivo del estudio, y se presentan en este trabajo.

En el período analizado, la primera publicación sobre esta temática en la literatura científica brasileña fue en el 2007, de estas, cuatro en idioma portugués y una en inglés. En el anexo están sistematizados los datos relativos a los cinco artículos científicos examinados sobre vulnerabilidad y salud del niño.

## LA INFORMACIÓN

### VULNERABILIDAD PROGRAMÁTICA

En el artículo de *Figueiredo y Mello*,<sup>8</sup> los autores presentan un estudio sobre el abordaje epidemiológico en los programas brasileños de salud del niño, con vistas a la reflexión de las actuales directrices en la perspectiva de la vulnerabilidad y de los derechos humanos. La vulnerabilidad programática está vinculada a aspectos como la planificación, administración, respuesta a las necesidades de prevención y de tratamiento, entre otras. El estudio indica que a nivel gubernamental en el Brasil, a partir de 1970, hay un empeño en elaborar y sustentar programas de atención a la salud del niño. Sin embargo, la evaluación de los resultados de las acciones programáticas no se hizo desde el inicio, lo que imposibilitó hacer trabajo de

intervención para mejor calificación en la atención, ya fuera cómo conocer y actuar sobre los derechos de los niños.

El artículo resalta la importancia de que los profesionales de la salud articulen las directivas políticas y las prácticas de salud y las amplíen a través de investigaciones y creación de tecnologías que posibiliten la reorganización de las prácticas de salud de la familia y de la atención integrada a las enfermedades frecuentes en la infancia. Más allá de eso, los autores señalan que debe haber garantía de acceso, de buena calidad de atención integral a la salud, de cuidados preventivos y esquemas de tratamiento. El niño tiene derechos que se refieren, principalmente, a la autonomía pública, a los derechos sociales, tales como derecho a crecimiento adecuado y desarrollo, al amamantamiento materno, a la nutrición, a la vacunación, a la higiene, al saneamiento ambiental, a medidas de protección, a la prevención de accidentes, al acceso a la educación, a los cuidados de salud, en fin, derecho a la vida.<sup>8</sup>

La vulnerabilidad programática relacionada al período prenatal se aborda en el artículo de *Ventura y otros*.<sup>9</sup> Identifican en un municipio de San Pablo, que el mayor porcentaje de las madres realiza los exámenes I prenatal en la red básica de salud, lo que refleja el menor acceso a los servicios privados de salud. También se observa una menor frecuencia de óbitos en niños que están acompañados por la red básica de salud, que le señala la importancia de la realización adecuada del prenatal.

El estudio de *Luque y colaboradores*<sup>10</sup> evalúa el "Programa Crecer Feliz", que prevé que todos los profesionales, de forma interdisciplinaria, deben participar en el recibimiento y tratamiento de los neonatos. Sin embargo, la pequeña actuación de esos profesionales en actividades educativas en grupo señala que esa atención ha sido viable, mayoritariamente, a partir de consultas individuales. Se utiliza el concepto de vulnerabilidad programática que proporciona sentido práctico y objetivo en la estimación de los avances y fracasos de las acciones de salud. El estudio señala la elevada proporción de niños con vacunación incompleta que no siguieron el protocolo de atención propuesto al recién nacido de riesgo; los niños que recibieron leche materna hasta los 12 meses de edad; porcentual de niños con 12 meses que fueron atendidos en consulta médica o de enfermería; también señala los altos índices de internaciones y óbitos de niños menores de un año. El estudio recomienda a los dirigentes la prioridad del Programa insertándolo efectivamente en la política pública de salud que se desarrolla en el ámbito del municipio para el enfrentamiento de las vulnerabilidades institucionales identificadas.

## VULNERABILIDAD SOCIAL

La vulnerabilidad social es presentada en el artículo de los autores *Neves y Cabral*<sup>11</sup> que apuntan a una estrecha relación entre las causas perinatales y el origen de la necesidad especial de salud. La des-estructuración financiera aparece como recurrente en las familias de los Niños con Necesidades Especiales de Salud (CRIANES), en especial cuando uno de los padres deja el empleo para dedicarse al cuidado exclusivo del niño. En el análisis del cuidado a los CRIANES, dos aspectos son importantes: la fragilidad clínica y la vulnerabilidad social. La fragilidad clínica envuelve la exposición a la enfermedad y al riesgo de vida por la discontinuidad en el uso de medicamentos; la vulnerabilidad social se demuestra a través del contexto económico (renta *per capita* insuficiente para atender a las demandas mínimas de existencia) y todavía el desconocimiento, por parte de los cuidadores

familiares, de los derechos del niño a los programas sociales, lo que refuerza todavía más la vulnerabilidad social de los CRIANES.

Los autores describen como causas directas de la vulnerabilidad social factores como estructuras político-jurídicas y las directrices gubernamentales de los países, las relaciones de género, las relaciones raciales, las actitudes hacia las creencias religiosas, la pobreza y otros aspectos que permiten comprender los comportamientos y prácticas que se relacionan a la exposición de los individuos.

En el artículo de *Gomes* y otros,<sup>12</sup> los autores evalúan la prevalencia y los factores de riesgo para anemia por deficiencia de hierro en un grupo infantil de la comunidad rural de Airões, Zona da Mata Mineira y el tratamiento ofrecido a los pacientes anémicos. Las poblaciones pertenecientes a esta zona rural se consideran como los grupos más susceptibles a la anemia por estar en situación nutricional desfavorable en relación con los de la zona urbana. Eso se dio, en la población estudiada, en consecuencia de las bajas condiciones socioeconómicas, falta de oportunidades de empleos, salarios bajos, condiciones precarias de habitación, educación y salud. Los resultados de las condiciones socioeconómicas de las familias de la comunidad rural, confirman este contexto de vulnerabilidad social. La baja escolaridad materna se relaciona con la presencia de anemia en esos niños, lo que confirma que la escolaridad de los padres es un factor importante en la determinación de este síndrome. Sin embargo, la alta prevalencia de desnutrición no tuvo asociación con este factor. El tratamiento medicamentoso con sulfato ferroso tiene un impacto positivo en el aumento de la concentración de la hemoglobina y en la reducción de la prevalencia de anemia. El resultado de este estudio demuestra la vulnerabilidad del grupo infantil hacia la ocurrencia de anemia e indica la importancia del desenvolvimiento de las actividades de educación nutricional y acciones intersectoriales que permitan la mejoría del nivel socioeconómico de las familias.

El estudio de *Ventura*,<sup>9</sup> presenta la expresión de la vulnerabilidad y las consecuentes diferencias de acceso a los servicios de salud, bien como la ocurrencia de óbitos en niños menores de un año en el municipio de Embu-SP. Queda demostrado en el estudio que la alta tasa de desempleo entre las madres de los niños que murieron antes de completar un año de vida significa un factor determinante para la mortalidad infantil; y el bajo porcentaje de familias con acceso a los servicios de salud, cuyos niños murieron durante el período posneonatal, es un reflejo de las condiciones financieras. Los autores destacan que la situación de empleo/desempleo es decisiva en la determinación del grado de estabilidad de la familia y de la vulnerabilidad para la ocurrencia de muertes infantiles, más allá del acceso y de la calidad de los servicios en salud.

La vulnerabilidad social fue identificada en el estudio de *Luque*<sup>10</sup> que aborda la atención a la salud de recién nacidos de riesgo, acompañados en el primer año de vida en el programa "Crece Feliz", desarrollado en el municipio de Botucatu, interior del estado de San Pablo. Los indicadores propuestos para evaluación del programa fueron: el porcentaje de niños que recibieron todas las vacunas indicadas para el primer año de vida, porcentaje de resultados adversos a la salud (óbitos o ingresos) en el primer año de vida, porcentaje de niños que se atendieron en consulta médica o en enfermería con 12 meses de edad y el porcentaje de niños que reciben leche materna a los 12 meses de edad. El estudio demuestra la no identificación de los niños en riesgo en los prontuarios, ausencia de actividades educativas en grupo para gestantes y recién nacidos y el desconocimiento de médicos y enfermeros sobre el total de niños de riesgo al nacer, en acompañamiento en la unidad de salud.

## VULNERABILIDAD INDIVIDUAL

En el estudio de *Gomes*,<sup>12</sup> la vulnerabilidad individual es presentada por el comportamiento heterogéneo de la anemia entre los sexos, con niveles más bajos de hemoglobina en los varones, debido a la mayor velocidad de crecimiento que estos presentan, lo que aumenta la necesidad de hierro en el organismo. También el bajo peso al nacer es considerado un factor de riesgo importante en la determinación de la anemia, una vez que la cantidad de hierro acumulada por el feto en la fase intrauterina es proporcional a su aumento de peso. El estudio reitera que un factor de protección para la anemia está relacionado con las prácticas de alimentación adecuadas, más precisamente en alimentar al niño exclusivamente con leche materna en los primeros seis meses de vida.

La vulnerabilidad individual también se presenta en el estudio de *Luque*.<sup>10</sup>

En un programa para la identificación de niños con riesgo neonatal, se consideran aspectos sociales, pero también los aspectos biológicos, comprendidos como vulnerabilidad individual, como por ejemplo el peso al nacer inferior a 2 500 g, edad de gestación al nacer inferior a 37 semanas, malformación congénita, índice de Apgar en el quinto min de vida inferior a siete y ser hijo de madre portadora del virus de la inmunodeficiencia humana (HIV). El estudio destaca la importancia de las visitas domiciliarias como fortalecimiento del vínculo entre el servicio de salud y las familias.

La observada escasez de artículos demuestra que la investigación sobre el tema "vulnerabilidad y niños" todavía no está consolidada e indica que se precisan desarrollar nuevos estudios en este tema, a fin de ampliar el conocimiento de las dimensiones del cuidado en la salud de esa población.

Se observó que la vulnerabilidad que envuelve a los niños está imbricada a diversos aspectos y que el complejo familiar, económico, comunitario y político deben ser siempre considerados y analizados, pues el niño como un ser inmaduro, en desarrollo, necesita ser cuidado/orientado para el enfrentamiento de las vulnerabilidades presentes en su universo, para que se torne un adulto consciente de sus derechos y resolutivo en sus problemas de salud y social.

Lo anterior lleva a considerar que el concepto de vulnerabilidad para repensar la atención y cuidado en las situaciones de salud, es tratar de entender, de forma más amplia, las prácticas en salud. En la propuesta de *Ayres*,<sup>1</sup> cada uno de los planos del cuadro conceptual de la vulnerabilidad puede ser referencia para interpretar otros agravios a la salud. El referencial de la vulnerabilidad puede ser útil para cualquier tema, desde que se quiera aprender y comprender los aspectos sociales y programáticos implicados en la determinación o consecuencias de un agravio a la salud en individuos o grupos poblacionales.

En este sentido, lo que propone *Ayres*<sup>7</sup> es un abordaje de las múltiples dimensiones de la vida y el desarrollo en el entorno de los niños y la vida familiar, lo que contribuye a la calificación de las prácticas de salud y educación. Además, el conocimiento del contexto en que la familia está insertada es factor determinante para establecer planes adecuados de acciones de salud a fin de promover el bienestar del niño.<sup>13</sup> Por ello, *Figueiredo y Mello*<sup>8</sup> destacan la importancia de la articulación entre las orientaciones políticas y las prácticas de salud de profesionales y buscan ampliar estas últimas a través de investigaciones y creación de tecnologías que permitan la reorganización de las prácticas de salud para bien conocer y actuar sobre los derechos y minimizar las vulnerabilidades de los niños.



Se destaca que un componente de vulnerabilidad tiene sus reflejos en la constitución de todos los otros, así como de que existe una resonancia de acontecimientos presentes en un sistema para los demás del ambiente bioecológico.<sup>13</sup> En esa dirección, la mejor comprensión de los factores de riesgo e información educativa preventiva minimiza las vulnerabilidades del niño.<sup>14</sup>

La comprensión de la vulnerabilidad se coloca como una importante vertiente de investigación en el área de la salud del niño y amplía los análisis que operan en la lógica de las múltiples causas de la enfermedad infantil. Además, posibilita innovaciones en la atención a la salud, pues presenta indicadores/marcadores que contemplan el proceso salud-enfermedad en su dimensión integral y, por eso, permiten el atendimento de las necesidades de salud, que no se limitan a aquellas de orden física, clínica y biológica. Se considera que las situaciones de vulnerabilidad existen en todos los ambientes en que los niños están insertados, que pueden ser de nivel socioeconómico, cultural, religioso, biológico u otro.<sup>13</sup> Es por ello que la comprensión de las vulnerabilidades del niño, sean del campo social, individual o programática, tiene un papel fundamental para proponer acciones que contribuyan para el enfrentamiento de los problemas presentados.

Por lo tanto, es importante también que se tengan adecuadas formas para el enfrentamiento de esas vulnerabilidades, tanto las de orden gubernamental o institucional, con la implementación de políticas y programas dirigidos a ese segmento, como a través de cuidados individuales y sociales prestados por las equipos de salud.

Aunque hayan sido encontrados pocos estudios sobre el tema, los hallazgos indican aproximaciones entre la vulnerabilidad y el ambiente familiar donde el niño está insertado. Sin embargo, esto señala la necesidad de más estudios e inversiones en ese grupo poblacional, sus familias y condiciones del entorno, a fines de contribuir al enfrentamiento y el soporte de la *capacidad de respuesta*,<sup>15</sup> que es uno de los principales elementos componentes de la vulnerabilidad.

## COMENTARIOS FINALES

Los resultados muestran la marcada vulnerabilidad del niño, y esto cuando se discuten en las diferentes perspectivas de la vulnerabilidad social, programática e individual, permite aproximaciones entre la vulnerabilidad y el complejo familiar, económico, comunitario, y político donde el niño está insertado. Eso señala posibilidades de intervención que pueden calificar el cuidado/atención a ese grupo poblacional y en el afrontamiento de situaciones que ponen en peligro la salud del grupo social mirando el entorno en el que viven y se desarrollan.

La escasez de artículos demuestra fragilidad en las investigaciones sobre el tema que repercute en el conocimiento disponible sobre las dimensiones del cuidado; pero, el rescate de la literatura contribuye al reconocimiento de las diferentes realidades y situaciones nacionales e internacionales que indican el progreso o debilidades de las políticas públicas e indica la necesidad de inversiones globales de apoyo a la educación y la salud de los niños.



## Agradecimientos

Los autores agradecen a *Carla Regina Stanga Sucolotti* por la contribución en la recolección de datos.

## Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ayres J, França Junior 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*. 2da ed. rev e ampliada. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2009. p. 121-43.
2. Bertolozzi MR, Nichiata LYI, Takahashi RF, Ciosak SI, Hino P, Val LF, et al. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(2): 1326-30.
3. Ayres J, Calazans GJ, Saletti Filho HC, França Junior I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman Drummond Jr M, Carvalho YM, organizadores. *Tratado de Saúde Coletiva*. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, FIOCRUZ; 2009. p. 375-417.
4. Ariès P. *História social da criança e da família*. 2. ed. Rio de Janeiro, R. J.: LTC; 1981.
5. Abramovay M, Castro MG, Pinheiro LC, Lima FS, Martinelli CC. *Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina: desafios para políticas públicas*. Brasília, D. F.: UNESCO, BID; 2002.
6. Ganong LH. Integrative reviews of nursing. *Rev. Nursing Health*. 1987;10(1):1-11.
7. Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/BIREME). *Descritores em Ciências da Saúde*. [citado 1 Abr 2013]. Disponível em: <http://decs.bvs.br>
8. Figueiredo GLA, Mello DF. Atenção à saúde da criança no Brasil: aspectos da vulnerabilidade programática e dos direitos humanos. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007; 15(6): 1171-6.
9. Ventura RN, Puccini RF, Silva NN, Silva EMK, Oliveira EM. The expression of vulnerability through infant mortality in the municipality of Embu. *São Paulo Med J*. 2008; 126(5):262-8.
10. Luque ALF, Lima CMG, Carvalhaes MABL, Tonete VLP, Parada CMGL. Avaliação da atenção ao recém-nascido de risco, na perspectiva de uma política pública de saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011; 19(2):293-300.

11. Neves ET, Cabral IE. A fragilidade clínica e a vulnerabilidade social das crianças com necessidades especiais de saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2008;29(2):182-90.

12. Gomes KO, Cotta RMM, Euclides MP, Targueta CL, Priore SE, Franceschini SCC, et al. Anemia ferropriva no grupo infantil de uma comunidade rural da Zona da Mata Mineira: prevalência, fatores de riscos e avaliação do tratamento. Nutrire: Rev Soc Bras Alim Nutr. 2008;33(3):83-96.

13. Pedroso MLR, Motta MGC. Cotidianos de famílias de crianças convivendo com doenças crônicas: microssistemas em intersecção com vulnerabilidades individuais. Rev Gaúcha Enferm. 2010;31(4):633-9.

14. García Baños LG. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer. Rev Cubana Salud Pública. 2012 [citado 1 Abr 2014]; 38(2):238-45. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662012000200006&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662012000200006&script=sci_arttext)

15. Marandola Jr E, Hogan DJ. As dimensões da vulnerabilidade. São Paulo em Perspectiva. 2006;20(1):33-43.

Recibido: 27 de septiembre de 2015.

Aprobado: 15 de febrero de 2016.

*Maria Assunta Busato.* Universidade Comunitária da Região de Chapecó. Avenida Atílio Fontana, 591E, 89809-000. Chapecó-SC, Brasil.  
Dirección electrónica: [assunta@unochapeco.edu.br](mailto:assunta@unochapeco.edu.br)

Anexo

Sistematización de los artículos sobre vulnerabilidad y salud del niño, publicados en Brasil entre enero de 2003 y mayo de 2004

No.	Identificación del artículo	Objetivo	Metodología	Resultados
1	Figueiredo y Mello Ob. Cit. 8	Examinar el enfoque epidemiológico de los programas de salud del niño y sus orientaciones actuales desde la perspectiva de la vulnerabilidad y de los derechos humanos.	Estudio cuantitativo descriptivo	Trata de la importancia que tienen los profesionales de salud, en su papel transformador, en la articulación de las orientaciones políticas y prácticas de salud, que permitan la reorganización de estas prácticas en la familia y en la atención integrada a las enfermedades que prevalecen en la infancia.
2	Neves y Cabral Ob. Cit. 11	Analizar la dimensión del cuidado físico en los Niños con Necesidades Especiales de Salud (CRIANES).	Estudio cualitativo	En el análisis de la dimensión de atención a CRIANES, dos aspectos son centrales: la fragilidad clínica y la vulnerabilidad social. Las cuidadoras familiares hacen un esfuerzo para satisfacer las demandas de los niños y asegurar la supervivencia de sus hijos e hijas. Entretanto, esos cuidados implican conocimientos de enfermería que precisan ser mediados en actividades de intervención de los profesionales de enfermería en diferentes escenarios de práctica (ambulatorio, hospital, comunidad, domicilio y otros).
3	Gomes y otros Ob. Cit. 12	Determinar la prevalencia e investigar los factores de riesgo asociados a la ocurrencia de anemia en el grupo infantil de la comunidad rural de Airões, Zona da Mata Mineira.	Estudio cuantitativo descriptivo, transversal de prevalencia de serie	Los resultados demuestran vulnerabilidad del grupo infantil para la ocurrencia de anemia. Indican la importancia del desarrollo de actividades de educación nutricional y acciones intersectoriales para mejorar el nivel socioeconómico de las familias y orientar la elección de alimentación saludable y reforzada en hierro, y reducir así, al mínimo, los factores de riesgo para el desarrollo de la anemia.
4	Ventura y otros Ob. Cit. 9	Analizar la expresión de la vulnerabilidad y las diferencias en el acceso a los servicios de salud y en la ocurrencia de óbitos en menores de un año.	Estudio cuantitativo descriptivo	La situación del desempleo es decisiva para determinar el grado de estabilidad familiar y la vulnerabilidad para la ocurrencia de óbitos infantiles, más allá del acceso y la calidad de los servicios de salud.
5	Luque y otros Ob. Cit. 10	Evaluar la atención a la salud de los recién nacidos en riesgo en Botucatu (interior de SP).	Estudio cuantitativo epidemiológico de la población	El programa institucional de atención es vulnerable. Los administradores deben priorizar este servicio en la política de salud pública en el ámbito municipal, para revertir la vulnerabilidad identificada.

Tipo de vulnerabilidad plasmada en los artículos. No.1: Programática; No. 2: Social; No. 3: Individual y Social; No. 4: Social y Programática; No. 5: Social, Programática e Individual.