

VULNERABILIDADE E SAÚDE DA CRIANÇA: CUIDADOS DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM PNEUMONIA SOB A ÓTICA DA TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

Data de submissão: 19/05/2023

Data de aceite: 02/06/2023

Núbia Vanessa da Silva Tavares

Universidade Federal de Alagoas
Maceió-Alagoas
<https://orcid.org/0000-0002-2205-2392>

Amuzza Aylla Pereira dos Santos

Universidade Federal de Alagoas
Maceió-Alagoas
<https://orcid.org/0000-0001-6299-7190>

Diolyne da Silva Barros

Universidade Federal de Alagoas
Maceió-Alagoas
<https://orcid.org/0000-0002-2377-8830>

Kariane Omena Ramos Cavalcante

Universidade Federal de Alagoas
Maceió-Alagoas
<http://orcid.org/0000-0002-9135-4378>

Ednalva Maria de Araújo Silva

Universidade Federal de Alagoas
Maceió-Alagoas
<https://orcid.org/0000-0002-8571-7857>

exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, através de revisão bibliográfica, cujos dados foram coletados em março de 2023. Resultados e discussões: Foram analisados 31 artigos, sendo que, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 17 estudos foram elencados e compuseram a amostra final. Destes, 17,7% foram publicados no ano de 2018, 70,5% nos anos de 2019, 2020 e 2021 (23,5% em cada ano) e 11,8% em 2022. Já no que diz respeito ao delineamento dos estudos houve destaque para os estudos qualitativos, correspondendo a 41,2% dos artigos selecionados, seguido dos estudos teórico-reflexivos com 17,7% do total selecionado. A maioria dos conceitos de diagnósticos de enfermagem construídos teve relação com os componentes biológicos/fisiológicos. Eles foram expressados em demandas de cuidados decorrentes das alterações biofuncionais, que podem caracterizar a pneumonia infantil. Conclusão: Este estudo possibilitou a identificação dos fatores associados à infecção por pneumonia, transformando-os em possíveis diagnósticos e determinando as intervenções de enfermagem passíveis de implementação, sob a ótica das necessidades humanas básicas, proposto

RESUMO: Objetivo: Elaborar um plano de cuidados de enfermagem à criança com pneumonia em vulnerabilidade programática baseado na teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Horta. Metodologia: Trata-se de um estudo

por Wanda Horta.

PALAVRAS-CHAVE: Vulnerabilidade em Saúde; Criança; Cuidados de Enfermagem; Pneumonia.

VULNERABILITY AND CHILD HEALTH: NURSING CARE FOR CHILDREN WITH PNEUMONIA FROM THE PERSPECTIVE OF THE THEORY OF BASIC HUMAN NEEDS

ABSTRACT: Objective: To develop a nursing care plan for children with pneumonia in programmatic vulnerability based on Wanda Horta's theory of basic human needs. Methodology: This is an exploratory, descriptive study, with a qualitative approach, through a bibliographic review, whose data were collected in March 2023. Results and discussions: 31 articles were analyzed, and, after applying the inclusion criteria and exclusion, 17 studies were listed and composed the final sample. Of these, 17.7% were published in 2018, 70.5% in 2019, 2020 and 2021 (23.5% in each year) and 11.8% in 2022. Of the studies, qualitative studies stood out, corresponding to 41.2% of the selected articles, followed by theoretical-reflective studies with 17.7% of the total selected. Most of the constructed concepts of nursing diagnoses were related to the biological/physiological components. They were expressed in care demands arising from biofunctional changes, which can characterize childhood pneumonia. Conclusion: This study enabled the identification of factors associated with pneumonia infection, transforming them into possible diagnoses and determining the nursing interventions that can be implemented, from the perspective of basic human needs, proposed by Wanda Horta.

KEYWORDS: Vulnerability in Health; Child; Nursing Care; Pneumonia.

1 | INTRODUÇÃO

A perspectiva da atenção à saúde da criança a partir da compreensão das relações existentes entre o processo saúde-doença e as vulnerabilidades trouxe um olhar ampliado para as necessidades de saúde desse grupo, uma vez que estudos epidemiológicos têm demonstrado cada vez mais a faceta multidimensional associada ao processo de saúde/adoecimento (FLORÊNCIO; MOREIRA, 2021; MARINHO; FERREIRA, 2021; MARTINS, 2021).

Por muito tempo, os determinantes relacionados ao processo saúde/doença e sua associação com as vulnerabilidades, foram vinculados única e exclusivamente às responsabilidades individuais e a deficiência nas necessidades básicas, não considerando o contexto causal da vulnerabilidade, mas restringindo tal concepção a comportamentos ou grupos de risco (da SILVA, ZACARON; BEZERRA, 2019).

No entanto, a aplicação do conceito de vulnerabilidade articula-se em um conjunto de aspectos comuns em diferentes grupos populacionais, os quais apesar de suscetíveis, os são em diferentes formas e intensidades (SOUZA; PANÚNCIO-PINTO; FIORATI, 2019). Com esse entendimento, Ayres et al. (2022) analisa as vulnerabilidades por meio de

suas três dimensões: individual, programática e social, as quais compõem a análise das vulnerabilidades em saúde.

Sabe-se que, segundo dados da OMS (2020), a pneumonia é a principal causa de morte em crianças menores de cinco anos, sobretudo por sua natureza multicausal de origem socioeconômica, ambiental e nutricional, o que evidencia contextos de vulnerabilidade, principalmente em regiões no qual o acesso a Políticas Públicas de Saúde ainda é uma problemática (MENDES, 2020).

Dadas as características imbuídas no processo de adoecimento por pneumonia e por considerar que seu desenvolvimento é decorrente não apenas de aspectos biológicos, mas também das relações de cuidado cultivadas no seio familiar, o acesso a bens e serviços de saúde e a inserção da criança em políticas públicas de promoção do desenvolvimento infantil e prevenção de doenças e agravos (RIBEIRO et al.,2020; SILVA; COSTA; NASCIMENTO, 2019), optou-se por realizar esta análise com base no conceito de vulnerabilidade programática descrita por Ayres (2022).

Para Ayres (2022) a dimensão programática envolve os recursos sociais disponíveis para o desenvolvimento de programas, políticas e ações que considerem as necessidades da população e as singularidades individuais. Contudo, se o elemento programático que não se adequa e não considera as especificidades das populações vulnerabilizadas, torna-se instrumento de criação e reprodução das vulnerabilidades.

Ao compreender a vulnerabilidade programática envolvida no processo de adoecimento por pneumonia na criança na perspectiva do cuidado de enfermagem a este grupo humano é possível assisti-los, de forma individual, direcionada e com capacidade de intervir eficazmente em suas necessidades básicas. Por isso, viu-se a necessidade de entender esse processo tomando como referência a teoria das necessidades humanas básicas de Wanda de Aguiar Horta, subsidiando a construção de um plano de cuidados de enfermagem multifatorial, integral e eficaz.

A escassez de estudos que abordam a relação entre a vulnerabilidade programática e o processo de adoecimento por pneumonia infantil, assim como as formas de intervenção na realidade por meio de um plano de cuidados de enfermagem motivou esse estudo, surgindo a seguinte questão norteadora: “Quais os cuidados de enfermagem à criança com pneumonia no contexto da vulnerabilidade programática baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta?”

Sendo assim, o presente estudo objetiva elaborar um plano de cuidados de enfermagem à criança com pneumonia em vulnerabilidade programática baseado na teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Horta.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, através

de revisão bibliográfica, cujos dados foram coletados em março de 2023.

Para o desenvolvimento e alcance dos objetivos propostos, realizaram-se 4 etapas. No primeiro momento, fez-se uma análise dos artigos. As bases de dados escolhidas foram: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline). A estratégia de busca foi definida através de consulta aos descritores em Ciências da Saúde (DeCS) por meio dos descritores em português; “Vulnerabilidade em Saúde”; “Criança”; “Cuidados de Enfermagem”; “Pneumonia” e suas traduções em inglês, articulados pelo operador boleano AND.

Foram incluídos artigos que atendiam à pergunta norteadora independente da abordagem; publicados em língua portuguesa e inglesa no período de 2018 a 2023, disponíveis eletronicamente na íntegra e gratuitos. Sendo excluídos artigos em duplicidade nas bases de dados e estudos do tipo relatos de experiência, reflexão, editoriais e cartas ao editor, conforme apresentado no fluxograma (Figura 1).

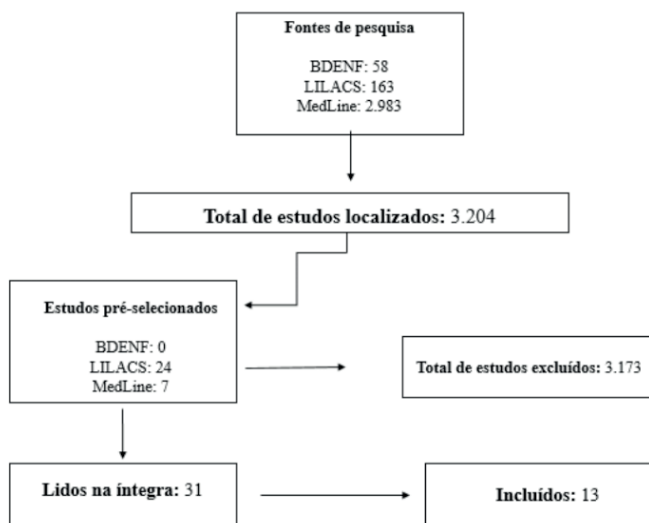


Figura 1: Fluxograma dos momentos do estudo.

Fonte: Autores (2023).

A busca nas bases de dados BDENF, LILACS e MEDLINE a partir do cruzamento dos descritores Vulnerabilidade em Saúde AND Criança, Vulnerabilidade em Saúde AND Cuidados de Enfermagem, Vulnerabilidade em Saúde AND Pneumonia, resultou em um total de 1.417 artigos. Após adequação aos critérios de inclusão foram excluídos 1.400 artigos, resultando num total de 13 artigos, que foram lidos na íntegra e incluídos no estudo.

No segundo momento, ocorreu a ligação dos possíveis diagnósticos com as necessidades psicobiológicas e psicossociais, conforme previstas pelas NHB de Wanda

Horta (HORTA, 1979). Para sua realização foram utilizados conceitos da Teoria em questão.

No terceiro momento, houve a elaboração dos Diagnósticos de Enfermagem a partir da convergência entre os possíveis diagnósticos e as NHB afetadas. Em seguida, procedeu-se a correlação destas com as definições de termos relativos aos fenômenos de Enfermagem, contidos nos Eixos Foco e Julgamento da (CIPE®) versão 3.0.

No quarto momento houve a determinação das Intervenções de Enfermagem, sendo incluídos, obrigatoriamente, os termos dos Eixos Foco e Ação, com a adição de outros eixos conforme a necessidade (GARCIA, 2020).

3 | RESULTADOS

A partir dos 3.204 estudos localizados nas bases de dados, foram analisados 31 artigos, sendo que, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 13 estudos foram elencados e compuseram a amostra final deste artigo.

Desta forma, a fim de caracterizá-los, interpretá-los e discuti-los, são apresentados, no quadro 1, a distribuição das referências incluídas segundo autor, título, ano de publicação, objetivo e delineamento.

Nº	Autor	Ano	Título	Objetivo	Delineamento
1	MAFFAC-CIOLLI,R; OLIVEIRA, D.L.L.C.	2018	Desafios e perspectivas do cuidado em enfermagem a populações em situação de vulnerabilidade	Refletir sobre o cuidado em Enfermagem a populações em situação de vulnerabilidade.	Teórico-reflexivo.
2	MACEDO, J.K.S.S et al.	2020	Vulnerabilidade e suas dimensões: reflexões sobre os cuidados de enfermagem aos grupos humanos	Desenvolver uma reflexão teórica-reflexiva acerca da vulnerabilidade e suas dimensões nos cuidados de enfermagem aos grupos humanos.	Teórico-reflexivo.
3	VAZ, J.C et al.	2022	Situações de vulnerabilidade vivenciadas por familiares na hospitalização de crianças com condição crônica	Conhecer situações de vulnerabilidade individual, social e programática vivenciadas por familiares durante a hospitalização de crianças com condição crônica.	Qualitativa.
4	SOUZA, R.O.D et al.	2019	Funcionalidade do apoio à família da criança com pneumonia	Conhecer a composição e o funcionamento do apoio social utilizado pela família da criança adoecida por pneumonia.	Qualitativa.

5	PECLAT, G et al.	2020	Vulnerabilidade de crianças e adolescentes e os códigos de ética da saúde no Brasil: um estudo de análise documental.	Analisar o conteúdo dos códigos de ética das profissões da área da saúde vigentes em relação às suas considerações sobre a vulnerabilidade de crianças e adolescentes.	Documental.
6	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.	Characterize the representation of human vulnerability of health care providers and to analyze the valuation of the attributes that, from the perspective of several authors, represent Humanized "Care" among the caregivers.	Quantitativo.
7	SILVA, A.J.N; COSTA, R.R; NASCIMENTO, A.M.R.	2019	As implicações dos contextos de vulnerabilidade social no desenvolvimento infantojuvenil: da família à assistência social.	Analisar as implicações dos contextos de vulnerabilidade social no desenvolvimento infantojuvenil, considerando o papel da família e das políticas de assistência social.	Qualitativa.
8	FARIAS, D.H.R et al.	2019	Barreiras presentes no processo de construção do cuidado cultural da família para à criança no hospital: abordagem transcultural.	Conhecer as barreiras presentes no processo de construção do cuidado familiar cultural à criança no hospital.	Qualitativa.
9	GONÇALVES, J.B, RIGON, S.A, MAZZA, V.A.	2018	A condição familiar como elemento de vulnerabilidade da criança para agravos nutricionais.	Compreender a condição familiar como aspecto de vulnerabilidade da criança para agravos nutricionais.	Qualitativa.
10	SELAU, B.L, KOVALESKI, D.F, PAIM, M.B, PRATES, I.V.	2021	Estratégias para potencialização das ações de promoção da saúde com crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade	Refletir sobre estratégias para potencialização da promoção da saúde para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade em uma organização da sociedade civil.	Qualitativa.
11	SOUZA, L. B; PANÚNCIO-PINTO, M. P; FIORATI, R. C.	2019	Crianças e adolescentes em vulnerabilidade social: bem-estar, saúde mental e participação em educação.	Analisar a condição de vida de famílias em vulnerabilidade social e sua potencial relação com bem-estar, saúde mental e a participação escolar das crianças e adolescentes.	Método misto.

12	SILVA, M; FERNANDES, M.T.C; QUADROS, A.	2022	Perfil epidemiológico das reinternações de crianças de um hospital público relacionadas à vulnerabilidade social.	Caracterizar o perfil epidemiológico de crianças reinternadas em um hospital público relacionadas à vulnerabilidade social em 2019.	Quantitativa.
13	GASPAR, M.A.R.	2020	Desigualdade social e hospitalizações por pneumonia em crianças menores de cinco anos no Estado do Maranhão, BR.	Descrever as características das hospitalizações por pneumonia entre crianças menores de cinco anos de idade no estado do Maranhão e verificar seu padrão de distribuição geoespacial.	Estudo ecológico.

Quadro 1. Distribuição das referências incluídas segundo autor, título, ano de publicação, objetivo, delineamento e base de dados.

A seguir são apresentados os resultados construídos a partir da elaboração de um plano de cuidados de enfermagem à criança com pneumonia à luz da teoria de Wanda Horta, organizadas através das dimensões propostas por João Mohana e utilizando a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) versão 3.0.

Necessidades Psicossociais e Vulnerabilidade Programática	
Diagnósticos de enfermagem	Intervenções de enfermagem
Apoio da família positivo	Elogiar o desempenho da família; Escutar e valorizar os sentimentos e expressões da família sobre a condição atual da doença.
Atitude do cuidador dificultadora	Avaliar a dinâmica dos relacionamentos/funcionamento familiar; Observar os padrões de comunicação do cuidador com o paciente;
Risco para complicação associada aos cuidados de saúde	Incentivar o envolvimento da família no plano de cuidados; Monitorar sinais vitais e sintomas característicos de complicações;
Conhecimento da família sobre a doença comprometido	Orientar a família sobre o regime terapêutico e sua importância para a saúde; Orientar acompanhamento regular nos serviços de saúde disponíveis;
Adesão ao regime de imunização negativo	Avaliar barreiras à adesão ao regime terapêutico; Estimular a adesão ao tratamento.

Quadro 2. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem para as Necessidades Psicossociais, Alagoas, 2023.

Fonte: CIPE® versão 3.0.

Necessidades Psicobiológicas e Vulnerabilidade Programática	
Diagnósticos de enfermagem	Intervenções de enfermagem
Risco para baixo peso	Avaliar conhecimento da família sobre alimentação infantil; Ensinar a família sobre alimentação infantil; Realizar controle de peso.
Padrão respiratório prejudicado	Avaliar sinais vitais; Instalar e monitorar oxigenoterapia prescrita; Monitorar padrão respiratório.
Tosse produtiva presente	Administrar medicamentos conforme prescrição; Observar resposta ao tratamento; Promover medidas de conforto.
Frequência cardíaca alterada	Manter paciente em repouso; Verificar frequência cardíaca de 3/3h; Avaliar sinais de comprometimento pulmonar e cardíaco.
Hipertermia presente	Acompanhar a curva de temperatura; Orientar o uso de meios físicos para o controle da febre; Administrar medicação antitérmica, se necessário.
Sono prejudicado	Orientar sobre a redução da ingestão de alimentos considerados estimulantes; Planejar a organização do ambiente, promovendo conforto e fornecendo condições adequadas para promover o sono.

Quadro 3. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem para as Necessidades Psicobiológicas, Alagoas, 2023.

Fonte: CIPE® versão 3.0.

4 | DISCUSSÕES

A vulnerabilidade é empregada como um indicador da iniquidade e da desigualdade social. Alguns grupos da sociedade são mais vulneráveis ao adoecimento e a morte do que outros, como crianças, idosos, mulheres, minorias raciais, pessoas com pouco suporte social, pouco ou nenhum acesso à educação, baixa renda e desempregados (LEAL et al, 2017).

Nesse sentido, antes de tudo, para que o cuidado de enfermagem no contexto das vulnerabilidades em saúde seja eficaz, é necessário compreender a enfermagem na perspectiva ontológica de sua existência e como prática social, uma vez que, a sua essência está fundamentada no atendimento às necessidades individuais e no desenvolvimento de uma prática humana que consiga atender e entender os grupos humanos de forma equânime, rompendo com as práticas fragmentadas e mecanizadas (GRIMALDI, CAMARGO, CONCEIÇÃO, et al.,2021).

Partindo desse pressuposto, Horta (1979) descreve que as NHB são estados de tensões conscientes ou inconscientes, resultantes de desequilíbrios hemodinâmicos, sendo condições que sofrem interferências de diversos fatores, como idade, sexo, cultura, ciclo saúde-enfermidade, entre outros, exigindo resolução sempre que instaladas.

A maioria dos conceitos de diagnósticos de enfermagem construídos teve relação com os componentes biológicos/fisiológicos. Eles foram expressados em demandas de

cuidados decorrentes das alterações biofuncionais, que podem caracterizar a pneumonia infantil. De acordo com o modelo teórico adotado, esse componente reúne o maior número de necessidades essenciais à manutenção da saúde e da vida do ser humano, que influenciam a satisfação das outras necessidades (GASPAR, 2020).

Resultados semelhantes foram encontrados em estudo realizado por Lima de Souza et al. (2013), que teve como objetivo construir enunciados de diagnósticos de enfermagem da CIPE® fundamentados no modelo de Horta. Segundo o autor, dentre 42 conceitos de diagnósticos, 12 atingiram um percentual igual ou superior a 40%, destacando: padrão respiratório prejudicado, dispneia, sono e repouso preservados, ansiedade decorrente da hospitalização, falta de conhecimento da mãe em relação à doença; dentre outros.

Outros achados diagnósticos bem como intervenções de enfermagem à criança com pneumonia discutidos em outros estudos corroboram com os dados psicobiológicos de cuidados elencados neste artigo (PRADO; BETTENCOURT; LOPES, 2019; LOPES, MONTEIRO, OLIVEIRA, et al., 2017).

Para análise das necessidades psicossociais, foram consideradas as situações que, de alguma forma, pudessem contribuir para o comprometimento da saúde da criança. Dessa forma, os principais diagnósticos levantados foram voltados à participação da família no processo de adoecimento infantil, uma vez que, as influências da dinâmica familiar, do ambiente domiciliar e comunitário e, principalmente, das práticas de cuidado parentais, podem ajudar ou dificultar o processo (SILVA et al., 2020).

Nesse sentido, o estabelecimento do plano de cuidados neste estudo trouxe um destaque para as intervenções de enfermagem direcionadas à família, por entender a importância do papel deste núcleo na recuperação da criança acometida por pneumonia. Estudo desenvolvido por Souza et al. (2019), revelou que o adoecimento da criança por pneumonia fragiliza toda a família, aflorando sentimentos de medo, insegurança e incapacidade para lidar com a situação, demandando uma reorganização familiar.

Uma pesquisa desenvolvida por Silva, Monteiro e Jesus (2019) evidenciou deficiência no conhecimento dos responsáveis acerca dos mecanismos envolvidos na doença, bem como as formas de prevenção e cuidado, sendo a falha no processo de aquisição do conhecimento um fator que pode agravar situações de vulnerabilidade familiar e infantil, reforçando, portanto, a relevância do papel da família abordado nos diagnósticos e intervenções elaborados neste estudo.

As propostas de intervenções de enfermagem foram elaboradas considerando os diagnósticos identificados a partir das NHB, o possível quadro de saúde uma criança acometida por pneumonia e a viabilidade de aplicação destas intervenções. Houve um número expressivo de intervenções ligadas à família, desta forma acredita-se que o cuidado ultrapassa a criança e envolve também seus responsáveis (MARINHO, 2020).

Portanto, considerando a multiplicidade de fatores sócio-econômico-psico-biológico envolvidos na infecção por pneumonia e que a vida social, os contextos e situações

vulnerabilizadoras são mutáveis, a enfermagem precisa ser dinâmica, adequando-se aos cenários que se apresentam no cotidiano do cuidado em saúde, sendo, portanto, a construção e implementação dos cuidados de enfermagem um processo constante de avaliação das respostas humanas (COSTA; SILVA, LIMA, 2022; GRIMALDI, CAMARGO, CONCEIÇÃO, et al., 2021).

5 | CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou a identificação dos fatores associados à infecção por pneumonia, transformando-os em possíveis diagnósticos e determinando as intervenções de enfermagem passíveis de implementação, sob a ótica das necessidades humanas básicas, proposto por Wanda Horta. Portanto, o plano de cuidados de enfermagem à criança com pneumonia precisa ser criado de maneira individualizada, de modo que possa responder às necessidades psicobiológicas e psicossociais envolvidas no processo de adoecimento/recuperação da criança em situação de vulnerabilidade.

Por se tratar de uma pesquisa realizada através de revisão bibliográfica, os descritores escolhidos para o cruzamento dos dados podem não ter contemplado outros estudos que porventura poderiam contribuir para os achados deste artigo, apontando a necessidade de novas pesquisas, a fim de ampliar a representatividade da amostra.

Contudo, foi possível, a partir da determinação dos diagnósticos de enfermagem, o conhecimento das situações vulnerabilizadoras da criança com pneumonia, proporcionando a construção de um plano de cuidados multidimensional e que abarcasse as diferentes necessidades desse grupo, reforçando a enfermagem enquanto prática social e a importância do seu cuidado na redução das iniquidades em saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C.M.T; RODRIGUES V.M. **The relationship between human vulnerability and health care: a study with professionals and students in the health area.** O Mundo da Saúde, São Paulo - 2018;42(4): 992-1011. DOI: 10.15343/0104-7809.201842049921011.

AYRES J.R.C.M. **Vulnerabilidade, Cuidado e integralidade: reconstruções conceituais e desafios atuais para as políticas e práticas de cuidado em HIV/Aids.** SAÚDE DEBATE [internet]. 2022. [cited 2022 April. 13];46(7): 196-206.

CHRISTOFFEL, M.M; GOMES, A.L.M; SOUZA, T.V. **Children's (in)visibility in social vulnerability and the impact of the novel coronavirus (COVID-19).** Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 2):e20200302. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0302>.

da SILVA, M.E.H; ZACARON, S.S; BEZERRA, M.de O.A. Determinantes sociais da saúde e as iniquidades no Brasil: um debate necessário. Anais do 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, v.19, n.01, p.1-12, 2019.

FARIAS, D.H.R; GOMES, G.C; ALMEIDA, M.F.F; LUNARDI, V.L; XAVIER, D.M; QUEIROZ, M.V.O. **Barriers Present in the Process of Construction of the Cultural Family Care to the Child in the Hospital: Transcultural Approach.** Aquichan, [S. l.], v. 19, n. 1, 2019. DOI: 10.5294/aqui.2019.19.1.2. Disponível em: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/8772>.

FLORÊNCIO, R.S; MOREIRA, T.M.M. **Modelo de vulnerabilidade em saúde: esclarecimento conceitual na perspectiva do sujeito-social.** Acta Paul Enferm. V.34, p.1-15,2021.

GARCIA, T. R. (org.). **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE): versão 2019.** Porto Alegre: Artmed, 2020.

GASPAR, M. A. R. et al.. **Social inequality and pneumonia hospitalization in children under five years of age in Maranhão, Brazil.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 20, n. 1, p. 81–89, jan. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000100006>

GRIMALDI, M.R.M; CAMARGO, C.L. CONCEIÇÃO, M.M et al. . **O papel da enfermagem para a promoção da sustentabilidade em populações vulneráveis.** Enferm Foco, v.12, n.4, p.826-831, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4501/1234>

GONÇALVES, J.B; RIGON, S.A; MAZZA, V.A. **A condição familiar como elemento de vulnerabilidade da criança para agravos nutricionais.** Cienc Cuid Saude. 2018 Out-Dez 17(4) e45197. DOI:10.4025/ciencucidsaude.v17i4.45197.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de Enfermagem.** São Paulo: EPU, 1979.

LEAL, M.C; BITTENCOURT, S.D.A; TORRES, R.M.C; NIQUINI, R.P, SOUZA-JUNIOR, P.R.B. **Determinantes do óbito infantil no Vale do Jequitinhonha e nas regiões Norte e Nordeste do Brasil.** Rev Saúde Pública [internet]. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051006391.pdf.

LIMA DE SOUZA, Gabriela Lisieux et al. **Diagnósticos e intervenções de enfermagem utilizando a cipe® em crianças hospitalizadas.** Revista de Enfermagem UFPE on line, [S.l.], v. 7, n. 1, p. 111-118, nov. 2012. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10211/10785>

LOPES,T.A.M.C; MONTEIRO, M.F.V; OLIVEIRA, J.D.O et al. **Diagnósticos de enfermagem em crianças hospitalizadas.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. v.18,n. 6,p. 756-762, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3240/324054583008/324054583008.pdf>.

MAFFACCIOLLI, R; OLIVEIRA, DLLC. **Desafios e perspectivas do cuidado em enfermagem a populações em situação de vulnerabilidade.** Rev Gaúcha Enferm. 2018;39:e20170189.doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170189>.

MARINHO, C.da S.R; FERREIRA, M.A.F. **Evolução das políticas públicas frente à redução da mortalidade infantil e na infância no Brasil.** Research, Society and Development, v. 10, n. 11, p.1-15,2021.

MARINHO CL, et al. **Necessidades humanas básicas de pessoas em hemodiálise sob à luz da teoria de Wanda Horta.** Cienc Cuid Saude, 2020; 19:47832.

MARTINS, P. **A construção sócio-histórica da infância e adolescência : um estudo sobre políticas públicas.** 2021.71f. Monografia(Graduação em Serviço Social) Universidade Federal de Ouro Preto, MG,2021.

MENDES, ACL. **Interação por pneumonia em crianças menores de cinco anos de idade: uma análise espaço-temporal e de condições nutricionais.** 103f. Dissertação (mestrado em saúde coletiva).2020. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.Natal.

OMS. **World Health Organization.** WHO NEW PNEUMONIA KIT 2020 INFORMATION NOTE. 2020.

PRADO, P.R, BETTENCOURT, A.R.C; LOPES, J.L. **Características definidoras e fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem padrão respiratório ineficaz.** Rev Bras Enferm, v.72, n.1, p. 230-239, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/reben/a/gdq9kVzJdB7bVrgFWxd9cj/?format=pdf&lang=pt>.

PECLAT, G et al. **Vulnerabilidade de crianças e adolescentes e os códigos de ética da saúde no Brasil: um estudo de análise documental.** Rev Bras Odontol Leg RBOL. 2020;7(3):29-40.

RIBEIRO, A.R. de S et al. **Agravos sensíveis à atenção primária e os aspectos socio-sanitários de crianças menores de dois anos.** Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 93, n. 31, p.1-9, 2020.

SELAU, B.L, KOVALESKI, D.F, PAIM, M.B, PRATES, I.V. **Estratégias para potencialização das ações de promoção da saúde com crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade.** Interface (Botucatu). 2021; 25: e210235 <https://doi.org/10.1590/interface.210235>.

SILVA, F.A; MONTEIRO, L.A; JESUS, M.D. **Pneumonia: conhecimento dos responsáveis sobre a patologia em crianças atendidas na unidade de pronto atendimento (UPA) de Caraguatuba-SP.** Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 2, n. 6, p.5667-5701, 2019. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/5240/4775>

SILVA, RMM, ZILLY, A, TONINATO, APC, PANCIERI, L, FURTADO, MCC, MELLO, DF. **The vulnerabilities of premature children: home and institutional contexts.** Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 4):e20190218. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0218>.

SILVA, M; FERNANDES, M.T.C; QUADROS, A. **Perfil epidemiológico das reinternações de crianças de um hospital público relacionadas à vulnerabilidade social.** Rev Enferm Atual In Derme v. 96, n. 38, 2022 e-021249. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1377>.

SILVA, A. J. N.; COSTA, R. R.; NASCIMENTO, A. M. R. **As implicações dos contextos de vulnerabilidade social no desenvolvimento infantojuvenil: da família à assistência social.** Pesquisas e Práticas Psicossociais,v.14, n.2, p.1-17, 2019.

SOUZA, L.B; PANÚNCIO-PINTO, M.P; FIORATI R.C. **Crianças e adolescentes em vulnerabilidade social: bem-estar, saúde mental e participação em educação.** Cad. Bras. Ter. Ocup., v. 27, n. 2, p.251-269,2019.

SOUZA, R.O.D; BORGES A.A; BONELLI, M.A et al. **Funcionalidade do apoio à família da criança com pneumonia.** Rev. Gaúcha Enferm. v.40, p.1-9, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/BSbpQWfwL5cccfY3TDwHytt/?format=pdf&lang=pt>.

VAZ, J.C et al. **Situações de vulnerabilidade vivenciadas por familiares na hospitalização de crianças com condição crônica.** Revista de Enfermagem. 2022. Referência, 6(1), e21098. <https://doi.org/10.12707/RV21098>.