

O conceito de vulnerabilidade em saúde na população pediátrica no contexto dos cuidados de enfermagem: uma scoping review*

The concept of vulnerability in pediatric health within the context of nursing care: a scoping review

Cristiana Moura Mestre¹, Filipa de Goulart Corte Real Ferreira², Zaida Charepe³

¹ Hospital de Loures, E.P.E./ Internamento Cirurgia 2.2, Portugal; Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem; Escola de Enfermagem (Lisboa) da Universidade Católica Portuguesa

<https://orcid.org/0009-0003-0593-6705>

² Hospital Dona Estefânia, E.P.E./ Internamento de Pedopsiquiatria, Portugal; Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem; Escola de Enfermagem (Lisboa) da Universidade Católica Portuguesa

<https://orcid.org/0009-0008-8363-5920> @ filipagrferreira@gmail.com

³ Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem; Escola de Enfermagem (Lisboa) da Universidade Católica Portuguesa; Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS); Portugal

<http://orcid.org/0000-0003-0080-4482>

Palavras-chave

Criança; Enfermagem pediátrica; Cuidados de Enfermagem.

Resumo

Introdução: A vulnerabilidade em saúde das crianças é multifatorial, surge de uma conjugação de vários fatores que alinhados entre si põem a criança em risco.

Objetivos: Mapear o que existe na evidência científica e literatura acerca do que é vulnerabilidade em saúde na população pediátrica e nos cuidados de enfermagem.

Materiais e Métodos: Realizou-se a Scoping Review, seguindo a metodologia sugerida pelo Joanna Briggs Institute. Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados CINAHL Complete®, Pubmed®, Scopus®, nos períodos de fevereiro a abril de 2024, utilizando descritores DeCS/Mesh em língua portuguesa e inglesa.

Resultados: Na presente scoping review foram elegíveis para inclusão 13 estudos, majoritariamente de natureza exploratória e revisão de literatura. Encontram-se no ano de publicação entre 2006 e 2024. Os artigos selecionados abordam a temática da vulnerabilidade da saúde na criança, em que foram agrupados da seguinte forma: diagnósticos de saúde com maior risco de vulnerabilidade; pertencer ao grupo LGBTI+; hábitos, comportamentos e estilos de vida; impacto do contexto. Destacando a importância do papel das intervenções de enfermagem na prevenção e aquisição de comportamentos saudáveis, para a capacitação da criança e família e majoração dos ganhos em saúde.

Conclusão: Realça-se a necessidade de promover e dinamizar a investigação científica em Portugal acerca da vulnerabilidade em saúde na criança, a fim de viabilizar uma melhor, mais individualizada e personalizada atuação de enfermagem com a população pediátrica. Verificou-se a relação entre o conceito vulnerabilidade em saúde e diagnósticos de saúde específicos, minorias populacionais, hábitos de risco e contexto.

Keywords

Child; Pediatric nursing; Nursing care.

Abstract

Introduction: Children's health vulnerability is multifactorial; it arises from a combination of several factors that place children at risk.

Objectives: To map the existing scientific evidence and literature regarding health vulnerability in the pediatric population and in nursing care.

* Durante a elaboração deste trabalho, o(a)s autor(es)(as) declaram não ter utilizado Sistemas de Inteligência Artificial. Esta declaração não se aplica à utilização de ferramentas básicas para verificação gramatical, ortográfica, referências, etc.

Materials and Methods: A Scoping Review was conducted following the methodology suggested by the Joanna Briggs Institute. A search was conducted in the CINAHL Complete®, Pubmed®, and Scopus® databases from February to April 2024, using DeCS/MeSH descriptors in Portuguese and English.

Results: In this scoping review, 13 studies were eligible for inclusion, primarily exploratory and literature reviews. Their publication dates were between 2006 and 2024. The selected articles address the topic of health vulnerability in children, which were grouped as follows: health diagnoses with a higher risk of vulnerability; belonging to the LGBTI+ group; Habits, behaviours, and lifestyles; and the impact of context. The data highlight the important role of nursing interventions in preventing disease, developing healthy behaviours, empowering children and families, and improving health outcomes.

Conclusion: The need to promote and streamline scientific research in Portugal on health vulnerability in children is emphasised to enable better, more individualised nursing care for the pediatric population. The relationship between the concept of health vulnerability and specific health diagnoses, minority populations, high-risk habits, and context was verified.

Introdução

Em Portugal, a criança, define-se como ser humano, desde o nascimento com vida até aos 18 anos de idade. Em casos de doença crónica, incapacidade ou deficiência, esta definição pode estender-se até aos 25 anos.^{1,2}

Durante o período de crescimento e desenvolvimento, a criança necessita de ser cuidada, assistida e protegida por um adulto, esta dependência torna-a desde logo um ser vulnerável. A vulnerabilidade pode ser definida como a suscetibilidade de um indivíduo ou grupo a danos físicos, psicológicos e/ou sociais.^{17,18}

A Declaração Universal dos Direitos Humanos e a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO enfatizam a necessidade de proteção especial para indivíduos em situação de fragilidade, garantido a sua dignidade e os direitos fundamentais. No âmbito da saúde, a vulnerabilidade é dinâmica e multifatorial, podendo estar associada a condições de doença, deficiência, pobreza, exclusão social ou falta de acesso a cuidados adequados.^{3,4} Ao reconhecer-se esta vulnerabilidade é possível alertar, reforçar, incentivar e capacitar os pais para a importância de promover um ambiente saudável e seguro com estímulos adequados às necessidades da criança, assim como a utilização de sistemas e serviços de apoio disponíveis na comunidade e uso correto dos serviços de saúde que contribuam para a promoção de um saudável desenvolvimento infantil.

Reconhece-se no Estado a responsabilidade de garantir a sobrevivência e desenvolvimento adequado da criança, assim como protegê-la de qualquer forma de maus-tratos, dedicando especial atenção aos cuidados de saúde primários, para promoção de comportamentos saudáveis em saúde, com o

objetivo de assegurar que a criança desfrute sempre do melhor estado de saúde possível.^{5,6}

A prática de enfermagem deve ser orientada por princípios ético-deontológicos fundamentais que garantam a proteção dos mais vulneráveis, como as crianças. O cuidado infantil exige uma abordagem que não se restrinja às intervenções técnicas, mas que considere também o respeito pela dignidade e pelos direitos da criança, promovendo um ambiente seguro e acolhedor. Além disso, é essencial que os profissionais de saúde assegurem a presença do apoio familiar e um atendimento que respeite as necessidades emocionais e sociais da criança, contribuindo para o seu bem-estar físico e psicológico. Essa prática de cuidado deve ser conduzida com sensibilidade, considerando a individualidade de cada criança e as condições que possam agravar a sua vulnerabilidade, como a doença, a pobreza ou a exposição a situações de risco. O enfermeiro, ao adotar uma abordagem centrada na criança e na sua família, tem o compromisso de garantir não só a sua saúde física, mas também o desenvolvimento emocional e social, defendendo os seus direitos em todas as etapas.^{7,8}

No contexto dos cuidados de enfermagem, a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson sustenta este estudo, ao enfatizar a necessidade de um cuidado baseado na empatia, no respeito e na valorização do ser humano. Watson defende que cuidar é um processo transacional e relacional, onde o enfermeiro baseie a sua prática em intervenções que visem não apenas a cura física, como também o bem-estar integral do ser humano. Esta perspetiva é essencial no cuidado às crianças em situação de vulnerabilidade, pois reforça a importância da humanização e criação de um ambiente que favoreça o crescimento saudável da criança. O enfermeiro,

ao adotar esta abordagem, torna-se um agente de proteção e defesa dos direitos da criança, garantindo um cuidado holístico e individualizado.⁹

Os enfermeiros devem intervir para proteger os direitos da criança; “com os conhecimentos que detêm e as habilidades em operacionalizá-los, os enfermeiros constituem-se como recurso importante de crianças/jovens e famílias, em situações de saúde e de doença, nos diferentes contextos”.⁵

O cuidado de enfermagem à criança e a sua família exige não apenas competências técnicas, mas também um forte compromisso ético. Neste sentido, cabe ao enfermeiro assegurar a proteção integral da criança, salvaguardando os seus direitos e intervindo preventivamente contra qualquer forma de abuso ou negligência. Esta responsabilidade ética está intrinsecamente ligada à condição de vulnerabilidade da criança e impõe ao profissional uma atuação humana e fundamentada na promoção da dignidade e do bem-estar infantil.^{6,7}

Os cuidados de saúde equitativos e adaptados às crianças envolvem: prestação de serviços com a participação ativa e consciente da criança e pais; promoção da saúde que incentive a autonomia e independência em saúde; proteção da exposição a fatores de risco e prevenção, visando sempre o superior interesse da criança.^{7,10}

Os cuidados de enfermagem devem ser individualizados às necessidades da criança e a fatores de vulnerabilidade, inclusive, crianças com deficiência, institucionalizadas, sem-abrigo, ciganas, migrantes/refugiadas, vítimas de maus-tratos e/ou deficitários contextos socioeconómicos.^{7,10}

A vulnerabilidade em saúde das crianças é multifatorial, surge de uma conjugação de vários fatores que alinhados entre si põem a criança em risco.

Segundo vários estudos, alguns dos fatores precipitantes de vulnerabilidade nas crianças são “viver num bairro perigoso, pobreza, parto prematuro, baixo peso à nascença, doença mental por parte dos cuidadores ou estilos parentais desadequados”.¹¹

Existe uma maior probabilidade de existirem maus-tratos infantis quando há predominância de fatores de risco de vulnerabilidade e ausência ou insuficientes fatores protetores.¹¹

Materiais e métodos

Esta revisão de literatura será realizada segundo as recomendações de *Joanna Briggs Institute for Scoping Review*.¹² Os artigos incluídos foram analisados segundo a metodologia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Review*.¹³

Foi definida a seguinte questão de pesquisa: “Como é caracterizado o conceito de vulnerabilidade em saúde na população pediátrica no contexto dos cuidados de enfermagem?”. Esta revisão considerará todos os estudos que incluam crianças desde o nascimento à adolescência (0 aos 18 anos), salvo exceção que poderá ser até aos 25 anos, tendo em conta presença de doença crónica, incapacidade ou deficiência,¹ incluindo todos os estudos que se foquem no conceito de vulnerabilidade em saúde. O contexto a considerar nos estudos incluídos foram os cuidados de enfermagem.

Nesta revisão de literatura foram incluídos os artigos científicos que se apresentam em língua portuguesa e inglesa, utilizado como recurso para tradução o *DeepL*[®], versão gratuita em 2024. Considerámos estudos primários, com metodologias qualitativas, quantitativas ou mistas, bem como revisões da literatura (narrativas ou sistemáticas) e estudos de caso, não tendo limite temporal devido a um baixo número de resultados na literatura recente. Esta pesquisa foi realizada entre fevereiro e abril de 2024.

A pesquisa exploratória foi conduzida nas bases de dados *CINAHL Complete*[®], *Pubmed*[®] e *Scopus*[®] no sentido de perspetivar os atributos da literatura com maior pertinência para responder à questão de revisão, já acima mencionada. O que contribuiu para elaborar uma estratégia de pesquisa abrangente, sensível e específica, nomeadamente através da identificação das palavras-chave em língua inglesa, segundo linguagem natural (*paediatric* OR pediatric* OR “pediatric nursing” OR child**; “*Health vulnerability*”) ou *descritores na DeCS/Mesh* (“*Pediatric Nursing*” OR *child* OR *Pediatrics*), com recurso aos termos booleanos *AND* e *OR* e *NOT*. Neste sentido, foi desenvolvido um quadro de termos de pesquisa (Tabela I).

Tabela I. Termos de pesquisa indexados para as bases de dados *CINAHL Complete* e *MEDLINE Complete*

| | Livres/Naturais | MeSH | CiNbal |
|------------|---|---|---|
| Conceito 1 | <i>paediatric* OR pediatric* OR “pediatric nursing” OR child*</i> | <i>“Pediatric Nursing” OR child OR Pediatrics</i> | <i>“Pediatric Nursing” OR child OR Pediatrics</i> |
| Conceito 2 | <i>“Health vulnerability”</i> | | |

Tabela II. Estratégia de pesquisa nas bases de (04 de março de 2024)

| Base de Dados | Estratégia de pesquisa | Resultados |
|---------------------------|---|------------|
| CINAHL Complete | <i>paediatric* OR pediatric* OR "pediatric nursing" OR child*) OR (AB (paediatric* OR pediatric* OR "pediatric nursing" OR child*)) OR (MH ("Pediatric Nursing" OR child OR Pediatrics))) AND (TX "Health vulnerability")</i> | 100 |
| PubMed e MEDLINE Complete | <i>paediatric*[Title/Abstract] OR "pediatric*[Title/Abstract] OR "Pediatric Nursing"[Title/Abstract] OR "child*[Title/Abstract] OR "Pediatric Nursing"[MeSH Terms] OR "child"[MeSH Terms] OR "pediatrics"[MeSH Terms]) AND "Health vulnerability"[All Fields]</i> | 81 |
| Scopus via EBSCO Host | <i>(TITLE-ABS-KEY (paed* OR pediatric* OR child*) AND TITLE-ABS-KEY ("health vulnerability"))</i> | 212 |

A literatura cinzenta foi pesquisada no *OpenAire*[®], não se tendo obtido resultados. As expressões específicas discriminadas por base de dados encontram-se disponíveis. (Tabela II)

A pesquisa realizada encontra-se descrita no Fluxograma PRISMA.¹³ (Figura I)

Resultados

Obtivemos um total de 393 artigos, que foram extraídos e carregados num sistema de apoio à gestão bibliográfica (*Rayyan*[®]), onde foi realizado o processo de identificação e verificação da informação dos registos extraídos e eliminação de duplicados, ficando com um total de 277 artigos. A avaliação da elegibilidade dos artigos face aos critérios de inclusão delineados e a sua seleção foi realizada, numa primeira instância, através de análise dos títulos e dos resumos por dois revisores, onde foram excluídos 205 artigos. No total de 59 artigos em conflito, após discussão optou-se por não incluir nenhum. Os artigos analisados encontram-se na Tabela III.

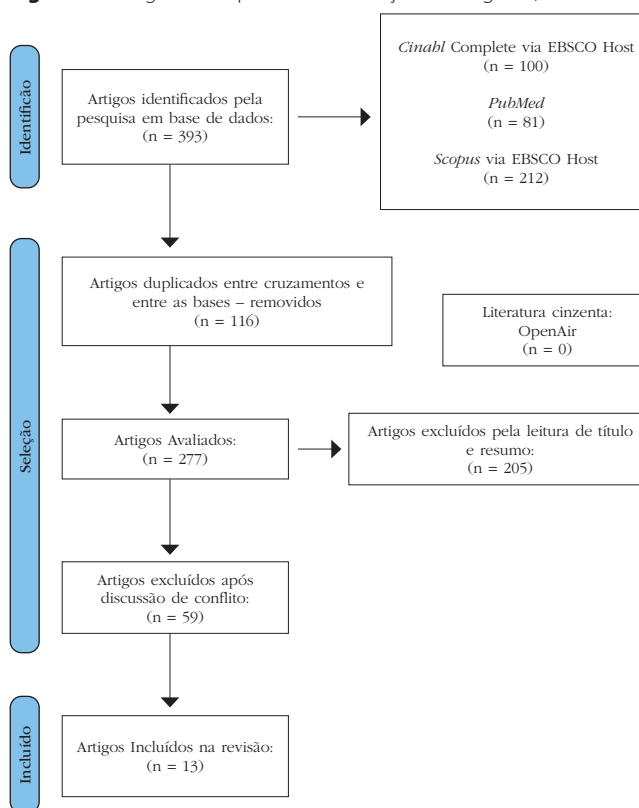
Figura I. Fluxograma do processo de seleção de artigos - (PRISMA-ScR)

Tabela III. Resultados obtidos enquadrando os mesmos com o objetivo da revisão

| Autores | Título | Ano/Local de Publicação | Tipo de Estudo | Objetivos | Principais Resultados |
|--|---|---------------------------------|--------------------------------------|--|--|
| Hudson, M. & Findlay, S. ¹⁴ | Comportamentos de Risco à Saúde e Promoção da Saúde em Adolescentes e Jovens Adultos Sobreviventes ao Câncer. | 2006, Estados Unidos da América | Revisão de Literatura | <ul style="list-style-type: none"> – Descrever comportamentos de risco à saúde nos adolescentes e jovens adultos; – Discutir intervenções destinadas a reduzir a prática de comportamento de riscos. | <ul style="list-style-type: none"> – A adolescência é uma transição complexa associada a mudanças físicas e emocionais, que se dificulta ainda mais nos casos de crianças/adolescentes que vivenciaram uma situação de doença oncológica; – As crianças sobreviventes ao câncer têm um risco acrescido de vir adotar comportamentos de risco, assim como de desenvolverem comorbidades associadas aos mesmos; – Os ensinamentos de promoção para a saúde nos adolescentes sobreviventes de câncer devem ser precoces, e se possível ainda durante o internamento, pela equipe que o acompanhou. |
| Silva, D.; Maftum, M. & Mazza, V. ²¹ | Vulnerabilidade do Desenvolvimento da Criança: Influência dos elos familiares fracos, dependência química e violência doméstica | 2014, Brasil | Estudo Qualitativo Exploratório | <ul style="list-style-type: none"> – Conhecer a visão do enfermeiro sobre a vulnerabilidade do desenvolvimento da criança. | <ul style="list-style-type: none"> – A vulnerabilidade é caracterizada por um conjunto de condições que tornam indivíduos e comunidades mais suscetíveis às doenças ou incapacidades, em decorrência de elementos individuais, sociais e programáticos; – A vulnerabilidade infantil está associada a laços familiares fracos, abuso de substâncias pelos pais e violência doméstica; – Crianças que habitam em ambientes menos desenvolvidos, baixos níveis socioeconômicos, expostas a situações traumáticas, desorganização familiar são mais propensas a apresentar vulnerabilidade em saúde. |
| Marques, E.; Macedo, F.; Campos, B.; Romijn, F.; Henrique, L. & Moreira, A. ²⁵ | Criança, Vulnerabilidades e Práticas Educativas | 2014, Brasil | Estudo Qualitativo Descritivo | <ul style="list-style-type: none"> – Descrever a prática educativa baseada no conceito de vulnerabilidade, dando importância ao estado de saúde dos envolvidos. | <ul style="list-style-type: none"> – O déficit nutricional em crianças em idade escolar pode levar a reprovação escolar, dificuldade na fala e alteração na função cognitiva; – A acessibilidade e ingestão de alimentos saudáveis está relacionada com a literacia em saúde, assim como o preço destes. |
| Joshua, P.; Zwi, K.; Moran, P. & White, L. ¹⁷ | Priorizando Crianças Vulneráveis: Porque devemos abordar a desigualdade? | 2015, Austrália | Revisão de Literatura | <ul style="list-style-type: none"> – Analisar a demografia da população infantil vulnerável na Austrália; – Encontrar justificativas para as suas necessidades de saúde bem como estratégias para abordar essa desigualdade. | <ul style="list-style-type: none"> – A exposição à pobreza tem impacto direto à esperança média de vida; – Ambientes que apresentam desigualdades têm maior incidência de doenças nas crianças; – A perspectiva da epigenética, como o ambiente pode levar a alterações biológicas; – As crianças vulneráveis representam 10 a 20% da população. |
| Silva, D.; de Mello, D.; Takahashi, R.; Hollist, C.; Mazza, V. & Veríssimo, M. ²¹ | Validação de Marcadores de Vulnerabilidade de Disfunções no Desenvolvimento Sócio-emocional de Bebês. | 2018, Brasil | Estudo Misto Exploratório Sequencial | <ul style="list-style-type: none"> – Validar os marcadores de vulnerabilidade de disfunções no desenvolvimento sócio-emocional de bebês. | <ul style="list-style-type: none"> – O modelo bioecológico do desenvolvimento humano indica que uma criança que vive em condições adversas e/ou num ambiente desorganizado é mais suscetível a disfunções de desenvolvimento; – O desenvolvimento infantil é afetado por fatores biológicos e contextuais; – Os contextos são complexos e podem-se dividir em: microsistema, mesossistema, exossistema e macrosistema; – A vulnerabilidade está relacionada com as respostas às necessidades de saúde, desenvolvimento de respostas sociais, autonomia no cuidado, preservação da saúde e equidade das ações de saúde. |

| Autores | Título | Ano/Local de Publicação | Tipo de Estudo | Objetivos | Principais Resultados |
|---|--|-------------------------|-----------------------|--|--|
| Iacono, G. ¹⁵ | Uma Abordagem de Mindfulness Afirmativa para a Saúde Mental de Jovens Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros e Queer | 2018, Canadá | Revisão de Literatura | – Explorar a viabilidade de intervenções baseadas em Mindfulness, uma abordagem de saúde mental, para jovens lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e queer. | <ul style="list-style-type: none"> – Os jovens gays, lésbicas, bissexuais, transgêneros e queer são uma população considerada minoria sexual e de gênero, o que faz com que sofram durante a adolescência situações de vitimização, homofobia/bifobia/transfobia, rejeição familiar, falta de apoio social; – Muitas vezes utilizam estratégias de enfrentamento desadaptadas, como comportamento sexuais de risco e abuso de substâncias ilícitas; – Esta população tem taxas significativamente mais altas de problemas de saúde mental, como depressão e uso de substâncias, em comparação com outros jovens não pertencentes a esta minoria. |
| Hino, P.; Ferreira, R.; Yasuko, L.; Apostólico, R.; Taminato, M. & Fernandes, H. ²⁴ | As Interfaces das Dimensões da Vulnerabilidade face a Violência Contra a Criança | 2019, Brasil | Revisão da Literatura | – Apresentar o conceito de vulnerabilidade e relacionar com as práticas para combater a violência na criança. | <ul style="list-style-type: none"> – Qualquer criança pode ser considerada potencialmente vulnerável à violência, estando esta vulnerabilidade dependente da eficácia da estrutura e meios da sociedade onde está inserida; – A violência contra as crianças pode ser dividida em dimensões individuais e coletivas; – A dimensão individual está relacionada com o conhecimento dos pais acerca de violência e a sua aplicabilidade; – A dimensão coletiva está interligada aos padrões inter-relacionais de violência. |
| Lima, S.; Gonçalves, T.; Novais, A.; de Carvalho, S.; Voci, S.; de Araújo, K. & Nunes, M. ²⁷ | Análise Espacial da Paralisia Cerebral em Crianças e Adolescentes e a Sua Associação com a Vulnerabilidade em Saúde | 2020, Brasil | Estudo Exploratório | – Analisar a associação da Paralisia Cerebral com níveis de vulnerabilidade à saúde. | <ul style="list-style-type: none"> – A paralisia cerebral é uma condição que pode resultar em dificuldades físicas duradouras em crianças, especialmente aquelas nascidas prematuramente ou com baixo peso; – A presença de paralisia cerebral está muitas vezes ligada a famílias de baixos <i>status</i> socioeconômicos, principalmente devido aos custos significativos associados ao tratamento dessa condição, o que contribui para disparidades econômicas; – A vulnerabilidade social está intimamente ligada ao ambiente em que as pessoas vivem, incluídos fatores como a comunidade, padrões econômicos e crescimento. A vulnerabilidade tem também um impacto negativo na educação, nutrição, hábitos de saúde, acesso aos serviços de saúde, restringindo as oportunidades e recursos disponíveis para os indivíduos em situações vulneráveis. |
| Goemans, A.; Viding, E. & McCrory, E. ¹⁹ | Maus-tratos infantis, vitimização de pares e saúde mental: perspectivas neurocognitivas sobre o ciclo de vitimização | 2023, Reino Unido | Revisão Sistemática | – Compreender a natureza do risco de desenvolver vitimização entre pares e seu impacto na saúde mental. | <ul style="list-style-type: none"> – O risco de maus-tratos afeta a saúde mental das crianças mais vulneráveis. Segundo a teoria do apego de Bowlby, crianças maltratadas têm dificuldade em formar relações seguras, o que pode resultar em problemas emocionais e sociais, como rejeição e vitimização pelos pares; – Estudos indicam que tanto os maus-tratos quanto a vitimização pelos pares contribuem para piores resultados de saúde mental, sendo analisados sob várias estruturas teóricas, incluindo teorias de apego e modelos ecológicos. |

| Autores | Título | Ano/Local de Publicação | Tipo de Estudo | Objetivos | Principais Resultados |
|---|---|-------------------------|-------------------------------|--|---|
| Kathono, J.; Nyongesa, V.; Mwaniga, S.; Obonyo, G.; Yator, O.; Wambugu, M.; Banerjee, J.; Breuer, E.; Duffy, M.; Lai, J.; Levy, M.; Njuguna, S. & Kumar, M. ²⁰ | Perspetivas do adolescente sobre prevenção e promoção da saúde mental peripartum do Quênia: Resultados de uma abordagem de design thinking | 2024, Quênia | Estudo Qualitativo Descritivo | – Apresentação dos resultados de entrevistas qualitativas incorporadas no processo de design centrado no ser humano (HCD) usado para adaptar o programa Helping Adolescents Thrive (HAT). | <ul style="list-style-type: none"> – A Comissão Lancet da Organização Mundial da Saúde e da UNICEF em 2020 enfatizou que investir na saúde, educação e desenvolvimento das crianças traz benefícios não apenas para elas, mas também para gerações futuras e a sociedade em geral; – Estratégias para abordar as necessidades de saúde mental de adolescentes grávidas e pais podem melhorar diversos aspetos, incluindo saúde, educação e desenvolvimento; – A integração de intervenções psicológicas em programas de saúde materna para adolescentes é uma área importante. A pobreza foi destacada como uma causa significativa de problemas de saúde mental entre os adolescentes, especialmente durante a gravidez, ressaltando a importância de políticas de combate à pobreza e programas de apoio financeiro; – O apoio espiritual também foi mencionado como fonte de esperança e coragem, sugerindo a importância de políticas e programas que abordem as necessidades espirituais dos jovens. |
| Arnbruster-Genç, D.J.N.; Valtou, V.; Neil, L.; Vuong, V.; Freeman, Z.C.L.; Packer, K.C.; Kiffin, M.J.; Roiser, J.P.; Viding, E. & McCrory, E. ¹⁸ | Processamento alterado de recompensa e esforço em crianças com experiência em maus-tratos: um potencial indicador de vulnerabilidade à saúde mental | 2022, Reino Unido | Estudo Longitudinal | – Investigar o impacto dos maus-tratos nos índices comportamentais e neurais de tomada de decisão e examinar as suas associações com futuros sintomas. | <ul style="list-style-type: none"> – Maus-tratos na infância, como negligência e abuso físico, emocional e sexual, estão associados a um maior risco de transtornos psiquiátricos; – Crianças vítimas de maus-tratos demonstram padrões alterados de processamento neural durante a tomada de decisão relacionada à recompensa; – Evidências sugerem que a diminuição da atividade do córtex cingulado anterior durante esse processamento pode indicar uma vulnerabilidade para futuros problemas de saúde mental; – Destacam a importância de intervenções direcionadas ao processamento de recompensa como forma de prevenção após maus-tratos. |
| Perry, K.J.; Penner, F.; Contreras, H.T.; Santos, R.P. & Sarver, D.E. ²² | A U.S. Estudo Nacional de Resiliência Familiar Durante a Pandemia de COVID-19 | 2023, EUA | Estudo Qualitativo | – Avaliar um modelo formal de resiliência familiar durante a COVID-19) e examinar se o género dos pais e a vacinação moderaram essas associações. | <ul style="list-style-type: none"> – A pandemia de COVID-19 causou fechamentos e restrições que perturbaram a vida das crianças e de seus cuidadores, afetando o bem-estar familiar; – A resiliência familiar, que envolve fatores de proteção e vulnerabilidade, é crucial para adaptar-se a stressores; – Durante a pandemia, indicadores como significado familiar, apoio emocional e adesão a rotinas foram importantes. Rendimento familiar, estado civil e educação virtual foram associados a maior proteção familiar; – A educação virtual pode gerar stress parental, mas também proporcionar segurança. Vulnerabilidades de saúde pré-existent afetaram o bem-estar emocional da família, especialmente entre os não vacinados; – Surpreendentemente, níveis mais altos de <i>stress</i> da COVID-19 estavam relacionados a mais apoio emocional familiar, indicando resiliência familiar diante do stress. |
| Ziou, M.; Gao, C.; Wheeler, A.; Zosky, G.; Stephens, N.; Knibbs, L.; Melody, S.; Venn, A.; Dalton, M.; Dharmage, S. & Johnston, F. ²⁸ | Resultados de saúde após um episódio grave de exposição ao fumo e poluição do ar ambiente no início da vida | 2023, Austrália | Estudo de Coorte | – Avaliar as associações da exposição <i>in utero</i> e na infância à poluição grave causada por um incêndio numa mina, a poluição atmosférica de fundo e os cuidados hospitalares subsequentes. | <ul style="list-style-type: none"> – O estudo examina os efeitos na saúde de um episódio grave de fumo e poluição do ar em crianças; – A complexidade dos efeitos na saúde, revelando padrões diferentes de saúde em resposta à exposição; – Isso sugere a necessidade de uma abordagem holística na compreensão dos impactos da poluição do ar na saúde infantil. |

Discussão

Diagnósticos de saúde com maior risco de vulnerabilidade

A presença de diagnóstico de paralisia cerebral está associada à prematuridade e baixo peso à nascença que está relacionada com um baixo nível socioeconómico. Aparentemente, a paralisia cerebral está relacionada com desigualdade socioeconómica, devido aos elevados custos relacionados com a dependência física, desigualdade na acessibilidade aos cuidados de saúde e falta de apoios sociais. “A vulnerabilidade social está associada às desigualdades locais, incluindo características das comunidades, o ambiente, o nível de urbanização, taxas de crescimento e vitalidade económica. Estes fatores influenciam e moldam a suscetibilidade de vários grupos e a sua capacidade de resposta”.¹⁴

A intervenção de enfermagem para mitigar a experiência de vulnerabilidade adicional nas crianças e jovens com paralisia cerebral passa pela promoção da literacia em saúde ao sistema familiar para prevenção das desigualdades e defesa dos direitos em saúde.

Na adolescência, esta é uma fase transicional complexa caracterizada por mudanças físicas e emocionais, estando muitas vezes associada a experiências de risco como a utilização de drogas ilícitas, álcool e tabaco. No caso das crianças e jovens sobreviventes ao cancro, estes apresentam um risco acrescido (face a outros jovens sem história de doença oncológica) de virem a adotar comportamentos de risco, devido a vários fatores como a alteração da imagem corporal, a dependência física ou económica dos pais, com impacto na autonomia e na capacidade de tomar decisões. Estas crianças e jovens, devido à presença de doença oncológica, têm maior risco de virem a desenvolver comorbilidades caso estes comportamentos de risco estejam presentes.

Num estudo que envolveu 32 jovens sobreviventes à doença oncológica, 17% relatam uso de tabaco e 27% o consumo de álcool.¹⁶ Contudo, são números semelhantes a outros jovens que não superaram o cancro.

Neste grupo em especial realça-se a importância da intervenção de enfermagem o mais precoce possível para a consciencialização de comportamentos promotores de saúde e evitar comportamentos de risco, alertando para o possível surgimento de comorbilidades. Deve-se abordar as temáticas do consumo de álcool, tabaco e drogas. Esta promoção da

literacia em saúde poderá ser realizada gradualmente e segundo as necessidades da criança. Podendo iniciar-se durante o internamento oncológico, por se considerar que existirá uma maior motivação e adesão aos ensinamentos se estes forem realizados por enfermeiros com os quais a criança estabelece uma relação terapêutica de confiança. Reforçando-se, assim, a competência do Enfermeiro EESIP ao nível da especialização na prestação de cuidados “em situações de especial complexidade”.¹

Pertencer ao grupo LGBTI+

Pertencer a uma população de minoria sexual e de género, como é o caso dos jovens *gays*, lésbicas, bissexuais, transgéneros e intersexo, faz como que acresça o risco de vulnerabilidade em saúde, vivendo estas jovens situações de vitimização, homofobia, bifobia, transfobia, rejeição familiar e falta de apoio social.¹⁷

Devido à falta de conhecimentos, suporte e habilidades para lidar com estas situações complexas, muitas vezes, os jovens utilizam estratégias de enfrentamento desadequadas e adotam comportamentos de risco em saúde, como abuso de substâncias ilícitas e comportamentos sexuais de risco.

A marginalização desta população faz com que estejam mais vulneráveis às doenças mentais, tendo taxas significativamente mais elevadas de depressão, stress pós-traumático, comportamentos auto-lesivos e suicídio.¹⁷

As intervenções de enfermagem devem passar pela promoção e maximização da saúde das crianças e jovens¹, através de ações de *mindfulness*, prevenção e detenção precoce de comportamentos de risco, realização de ações formativas para sensibilizar para esta temática com uma abordagem de aceitação e não julgamento da população em geral, mas, principalmente, para os profissionais de saúde e grupos nas escolas.¹⁷

Hábitos, comportamentos e estilos de vida

A vulnerabilidade em saúde está, também, relacionada com os hábitos alimentares das crianças. Estudos indicam que o reduzido consumo de alimentos saudáveis está ligado não só à falta de literacia em saúde como, também, aos custos elevados destes.

O défice nutricional tem elevado impacto na vida das crianças, sendo que em crianças da idade escolar pode levar à reprovação escolar, dificuldade na fala e alterações na função cognitiva.¹⁸

A vulnerabilidade ontológica vivida pelas crianças e jovens é agravada com situações de maus-tratos. Estes podem ser a nível físico, psicológico, abuso sexual e negligência.¹⁸

As crianças com maior risco de sofrerem maus-tratos são as que pertencem a contextos de desigualdade social e baixos níveis socioeconómicos. Igualmente, crianças prematuras, com baixo peso ao nascer, com deficiências físicas e/ou mentais. Anualmente, nos Estados Unidos 872 000 crianças são abusadas sexualmente e 1500 morrem como resultado deste abuso.¹⁷ Em Portugal, dados relativos ao primeiro semestre de 2024, acerca dos “crimes contra a autodeterminação e a liberdade sexual”, sinalizaram 1073 casos relativos a crimes sexuais contra crianças e jovens. Já relativos a situações a “exposição à violência, abandono e/ou negligência” foram relatados 30 casos em crianças e jovens.¹⁹

As crianças vítimas de abuso sexual têm consequências a curto e longo prazo na sua saúde física, mental e bem-estar psicossocial, repercutindo-se em alterações do desenvolvimento infantil, stress pós-traumático, dificuldade na gestão de emoções e comportamento, que pode levar a abuso de substâncias, comportamento agressivo e/ou suicida.¹⁸

Relativamente às causas encontradas para as crianças vivenciarem situações de maus-tratos, podem ser divididas em dimensões individuais e coletivas.¹⁸

As dimensões individuais incluem a falta de competências, habilidades ou incapacidade dos pais em transformarem os conhecimentos que detêm em medidas de promoção do desenvolvimento e crescimento saudável da criança.

Nas dimensões coletivas frisa-se o impacto da falta de serviços de apoio à prática adequada da parentalidade e os padrões de violência inter-geracionais, em que as famílias reproduzem os modelos de parentalidade que elas próprias vivenciaram na sua infância. Muitas vezes, quando existe violência contra a criança, também existem outros tipos de violência, como a conjugal.²⁰

Os maus-tratos vividos na infância aumentam o risco de revitimização ao longo de todo o ciclo de vida, tendo impacto na saúde mental. Inclusive, na existência de ansiedade, depressão, apatia, anedonia, dificuldade na gestão emocional, auto e hetero-agressividade e abuso de substâncias.

Este ciclo de vitimização, realça a relação estreita entre as crianças que sofrem maus-tratos pelos pais e/ou cuidadores e que, posteriormente, viverão situações de *bullying* e/ou rejeição, que, muitas

vezes, se repercutem em doença mental na infância ou na vida adulta.

Os maus-tratos vivenciados durante o período de crescimento e desenvolvimento acarretam alterações neurais significativas nos sistemas de ameaça e recompensa, memória autobiográfica, assim como hiperatividade da amígdala, por exemplo, na interpretação de expressões fáceis, mesmo que neutras. As alterações neurais originadas pelos maus-tratos são observadas em Ressonância Magnética Cerebral, principalmente, ao nível do córtex pré-motor, córtex *cingulate* anterior e área motor complementar. Estas alterações estão associadas a maiores níveis de stress, comparativamente a crianças que não sofreram qualquer tipo de maus-tratos.¹⁷

De relevar, a predisposição genética que aumenta só por si a probabilidade de doença mental e, conseqüentemente, de vivenciar vitimização entre os pares.

Durante a infância, a criança adquire o seu próprio conjunto de interpretações, ações e reações, que armazena e categoriza com base em experiências passadas, reforço positivo, recompensa e punição, com elevada influência com quem interagiu durante a construção deste seu modelo pessoal de vivências. Assim, e segundo a Teoria de *Bowlby*, as crianças maltratadas pelos pais terão mais dificuldade em estabelecer relações significativas, devido à modelagem de comportamento. “*At the neurocognitive level, it has been proposed that certain brain systems adapt in ways that may confer immediate benefits in atypical environments associated with maltreatment, but which are poorly optimized for more normative environments*”.²¹ Irão adotar mais facilmente posturas disruptivas e dificuldade em regular as suas emoções, aceitar relações de segurança e afeto, como, também, de interpretar o outro, como por exemplo, a linguagem não verbal. Colocando-se em risco de serem vítimas de rejeição ou maus-tratos durante a sua vida, pois em contacto com os pares terão mais facilmente quadros de ansiedade, agressividade e frustração devido à dificuldade em interpretar o outro e gerir as suas próprias emoções.

Realça-se, assim, a importância da existência de ambientes protetores, contentores e afetuosos durante a infância, que promovam um saudável crescimento e desenvolvimento físico, mental e social, garantindo adultos, também, eles mais saudáveis e menos vulneráveis à doença mental. “*Evidence of such iterative effects underlines the importance of delineating how vulnerability unfolds over time*

rather than considering the impact of these stressor events as discrete and independent".²²

Deve-se dar prevalência a medidas preventivas, entre elas, a promoção do desenvolvimento de habilidades sociais, de políticas de prevenção e atuação do *bullying* nas escolas e a referenciação situações de risco sempre que haja suspeitas de estarem em perigo os direitos das crianças e jovens.²²

A gravidez na adolescência é um «hábito de risco», tanto aos pais como ao bebé. *“Adolescent girls and young women experience significant mental health vulnerabilities during the pregnancy and postpartum periods, leading to poor antenatal and postnatal care attendance and inferior infant and maternal health outcomes”*.²³

Os principais desafios encontrados aquando do conhecimento da gravidez são o absentismo escolar e o desemprego, logo associado a uma reduzida capacidade económica para suprimir os bens essenciais para as mães e bebés (inclusive fraldas, leite adaptado e consultas de saúde de acompanhamento). O estigma gerado por parte da sociedade onde estão inseridas, como amigos, vizinhos, grupo religioso a que pertencem, família e, em certos casos, do próprio pai da criança, leva-as a serem vítimas de maus-tratos, principalmente, psicológicos e físicos.²³

Esta rejeição e marginalização contribuíram para sentimentos de tristeza e desesperança. Num estudo, 25,6% das jovens participantes referiram ideação suicida no período pré-natal, com melhorias significativas após o nascimento do bebé, que para elas representava força e esperança.²³

Reforça-se, assim, a necessidade de existirem políticas e programas de saúde que acompanhem estas jovens mães e bebés, ao nível da saúde materno-infantil, e que promovam a reinserção e acolhimento destas na sociedade, para que tenham um crescimento harmonioso, com impacto na sua saúde física e mental, salientando-se a necessidade de competências do Enfermeiro EESIP de forma a prestar cuidados específicos ao longo de todo o ciclo de vida, desde o nascimento até ao fim da adolescência.¹

O impacto do contexto

Crianças que vivem em ambientes marcados por desigualdade de direitos em saúde apresentam maiores incidências de morte súbita, obesidade, presença de cáries dentárias, alteração da visão, esquema vacinal incompleto, prevalência de doença crónica,

física e mental. São apontadas causas múltiplas para esta incidência, inclusive: baixo nível socioeconómico, barreiras sociais e linguísticas (por exemplo o estigma/preconceito experienciado pelos emigrantes e refugiados), isolamento geográfico (zonas rurais), falta de conhecimento acerca de como utilizar os serviços de saúde ou inacessibilidade aos mesmos, falta de confiança nos cuidados de saúde e baixos níveis de literacia em saúde, tendo impacto na esperança média de vida. *“Globally, mortality rates in children under 4 years are 20 times higher in low-income countries compared with those with high incomes”*.²⁰

Segundo a perspetiva epigenética, o contexto envolvente é capaz de produzir alterações genéticas, ou seja, ambientes adversos podem causar uma maior vulnerabilidade em saúde, logo uma diminuição do potencial de saúde da criança e, conseqüentemente, do adulto que virá a ser.²¹

De acordo com o modelo bioecológico, a criança quando vive em contextos adversos e desorganizados está mais suscetível a apresentar disfunções no seu desenvolvimento psicossocial. Os contextos são algo multidimensional e complexo, que se pode dividir em microssistema, mesossistema, ecossistema e macrosistema.²⁴

Dentro do micro e mesossistema deverá ser avaliada a ausência ou deficiência de laços afetivos dos pais para com a criança, que pode resultar em comprometimento significativo do sistema nervoso central da criança e das funções cognitivas e emocionais, o que aumenta o risco de vir a ter alterações do desenvolvimento. Os laços familiares fracos são caracterizados pela permissividade em casa, por famílias monoparentais ou reconstruídas e pais desprotetores, aumentando o risco de maus-tratos.²⁴

Elos afetivos frágeis e/ou inseguros no agregado familiar têm impacto no aumento da vulnerabilidade da criança, afetando a sua adesão a comportamentos promotores de saúde.²⁴

Alguns dos sinais de alerta são a criança apresentar isolamento social, depressão, ataques de pânico, baixo desempenho escolar, personalidade tímida/retraída, falta de higiene, absentismo nas consultas de saúde infantil, elevada ocorrência de incidentes, como quedas e queimaduras.²⁴

Deve-se ter em atenção que a presença de doença mental nos pais têm elevado impacto no risco de vulnerabilidade da criança, assim como a delinquência ou toxicodependência dos mesmos, associado a história de crimes, roubo, tráfico, violência e/ou consumo de drogas ilícitas.²⁴

O consumo materno de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas durante o período pré-natal, pode resultar em deficiência de crescimento, atraso no desenvolvimento psicomotor, microcefalia, disfunção motora fina e dimorfismo facial, fenda palatina e anomalias cardíacas. Também pode haver manifestações tardias, como mudanças na capacidade intelectual e psicomotora, da aprendizagem, da atenção e do comportamento. Além disso, aumenta a probabilidade de as crianças virem também elas a consumir drogas ilícitas.²⁴

São dados importantes para avaliar a estabilidade de contexto e relações familiares: a constituição do agregado, mudança de residência frequente e/ou recente, conflitos conjugais e morte de familiar próximo de referência.

Inserido no ecossistema e macrossistema, devem ser avaliadas as condições socioeconômicas do agregado familiar, nível de escolaridade, desemprego e pobreza.

Na condição sociocultural, também se deve analisar se o agregado familiar pertence a uma família jovem (pais adolescentes), a uma minoria étnica ou outros grupos que possam carecer de uma maior vulnerabilidade, como situações de assédio ou perseguição.

É essencial como intervenção de enfermagem a promoção da literacia em saúde para um adequado acesso aos cuidados de saúde, como, as estruturas de apoio para proteção e desenvolvimento das crianças.

O aparecimento do COVID-19, além do impacto que teve na saúde mental, promoveu vivências familiares, em alguns dos casos aumentou a tensão familiar, porém é também relatado o fortalecimento de relações familiares.²⁵

As características familiares como a adaptação e a resiliência familiar em situações adversas estão dependentes dos fatores de proteção e de vulnerabilidade, que, geralmente, são inversamente proporcionais. De relevar que a família terá maior sucesso em superar um processo stressante, como a pandemia, tanto quanto maior for a preponderância de fatores de proteção.²⁵

Ao avaliar-se a resiliência familiar durante a pandemia, concluiu-se que as vulnerabilidades familiares pré-existentes tiveram impacto negativo na resiliência durante a pandemia. As vulnerabilidades encontradas foram doença física ou mental ou situação traumática dos pais e/ou filhos, assim como pertença a uma minoria étnica e/ou racial. Portanto, famílias que vivenciaram situações de stress idêntico lidaram com maior facilidade aquando da existência de fatores protetores. Os fatores protetores identificados

que proporcionaram às famílias maior segurança e menores níveis de stress, associado a um maior sentimento de estabilidade, foram possuir maiores rendimentos mensais, crianças com escola com funcionamento híbrido ou totalmente *online* e ser uma família biparental.²⁵

Relativamente à potenciação dos níveis de stress causados pelo COVID-19, foram experienciados por doença, hospitalização, morte, perda de rendimentos, desemprego e fecho das escolas.²⁵

Em suma, *“given the negative relation between pre-existing health vulnerabilities and current family protection which was subsequently associated with higher levels of family emotional support, providing economic or childcare support would be beneficial in improving overall family functioning”*.²⁶

Ambientes com exposição à poluição desde a vida *in utero* têm impacto negativo na saúde infantil, inclusive em termos alérgicos, respiratórios e infecciosos. *“A possible biological explanation for the associations with both infectious and allergic outcomes could be that air pollution exposure in early childhood affects immune system development. There is some evidence that pollution exposure in utero and in early childhood could affect functioning of lymphocytes and macrophages, hinder antimicrobial resistance, and intensify T_H2 helper cells and immunoglobulin e responses to allergens”*.²⁷


A inflamação induzida *in utero* devido à exposição à poluição leva à alteração da proteína epidérmica, aumentando a prevalência de eczema na criança e uma maior vulnerabilidade a alérgicos externos e alimentares. Existe também uma maior probabilidade de ocorrer degradação mucociliar alterando a homeostase gastrointestinal e pulmonar. Levando a queixas gastrointestinais não específicas e a um maior número de infeções do trato respiratório superior, bronquiolite, pneumonia, gripe e utilização de inaladores, como também a uma maior prevalência de asma e sibilância.²⁷

Conclusão:

Nos 13 artigos selecionados e posteriormente analisados, foram encontrados vários critérios potenciais de vulnerabilidade em saúde para as crianças e jovens e as suas famílias. Inclusive, diagnósticos como a paralisia cerebral, a prematuridade ou a doença oncológica; a pertença a uma minoria, ao grupo LGBTI+, aumentando a probabilidade de marginalização; hábitos, comportamentos e estilos de vida, como os maus-tratos a crianças e jovens, a

adoção de uma alimentação com défices nutricionais, o consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas; o impacto do contexto envolvente na saúde da criança e jovem.

Considera-se que, após o mapeamento e análise da evidência científica e literatura atual, se destaca a importância de a intervenção de enfermagem passar pela prevenção de fatores adicionais de vulnerabilidade em saúde através da promoção de comportamentos promotores de saúde, na realização de ensinamentos para melhorar os níveis de literacia em saúde, assim como pela deteção precoce de comportamentos de risco, por parte da criança, jovem e sua família, que possam vir afetar futuramente a sua saúde.

Assim, reforça-se a necessidade de os enfermeiros e das equipas de saúde deterem conhecimentos acerca da vulnerabilidade em saúde investindo em produção científica nesta temática para sustentar práticas baseadas na evidência, de forma a reconhecerem e intervirem mais eficazmente nas necessidades complexas da população pediátrica. 

Conflitos de interesse

Os autores declaram que não apresentam conflitos de interesse.

Financiamento

Não houve lugar a financiamento.

Referências

- Ordem dos Enfermeiros. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. 2018. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8349/1919219194.pdf>.
- Ordem dos Enfermeiros. Guia Orientador De Boa Prática: Promover o desenvolvimento infantil na criança In Cadernos OE (Vol. 1). 2010. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8911/guiasorientadores_boaspraticas_saudeinfantil_pediatria_volume1.pdf.
- UNESCO. 2006. *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_por.
- Nações Unidas. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. 1948. Disponível em: <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>.
- World Health Organization. Child and Adolescent Health and Development. 2020. Disponível em: <https://who.int/news-room/questions-and-answers/item/adolescent-health-and-development>.
- UNICEF Portugal. Convenção sobre os Direitos da Criança. 1990. Disponível em: https://www.unicef.pt/media/2766/unicef_convenc-a-o_dos_direitos_da_crianca.pdf.
- Ordem dos Enfermeiros. Código Deontológico in Estatuto da OE republicado como anexo pela Lei nº 156/2015 de 16 de setembro. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislação/Documents/LegislaçãoOE/CodigoDeontologico.pdf>.
- Ordem dos Enfermeiros. Carta dos Direitos da Criança Hospitalizada. 2017. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/MCEESIP_carta_crianca_hospitalizada.pdf.
- Nursology. *Watson's theory and philosophy of human caring/unitary caring* Nursology; [citado em 13 mar. 2025]. Disponível em: <https://nursology.net/nurse-theories/watsons-theory-of-human-caring/>
- Ramos AL. *Enfermagem em Saúde da Criança e do Jovem*. 2020.
- Associação Europeia para as Crianças Hospitalizadas. *Cuidados de saúde Adaptados às Crianças*. 2011.
- Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI; 2024. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>.
- Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*.
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372: n71.
- Peixoto MV, Duque AM, Santos AD, Lima SVAM, Gonçalves TP, Novais APS, de Carvalho S, Voci SM, de Araújo KCGM, Nunes MAP. Spatial analysis of cerebral palsy in children and adolescents and its association with health vulnerability. *Geospatial Health*. 2020;15(1).
- Hudson MM, Findlay S. Health-risk behaviors and health promotion in adolescent and young adult cancer survivors. *Cancer*. 2006 Oct 1;107(7 Suppl):1695-701.
- Iacono G. An Affirmative Mindfulness Approach for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer Youth Mental Health. *Clin Soc Work J*. 2019; 47:156–166.
- Souza EM, Macedo AF, Costa BC, Tocantins FR, Pellon LHC, Almerinda M. Children, vulnerability and educative practices. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)* [Internet]. 27º de janeiro de 2014 [citado 7º de abril de 2024];6(1):305-11. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/2696>.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV). *Estatísticas APAV: Relatório 1º semestre 2024* [Internet]. Lisboa: APAV; 2024 [citado em 13 mar. 2025]. Disponível em: https://apav.pt/estatisticas/assets/files/Estatisticas%20APAV_Relatorio%201ºsemestre%202024.pdf.
- Joshua P, Zwi K, Moran P, White L. Prioritizing vulnerable children: Why should we address inequity? *Child: Care, Health and Development*. 2015;41(6):818–826.
- Armbruster-Genç DJ, Nabi R, Kit J, Alturkistani A, Malek J, Bleyer A, et al. Estimation of underreporting in childhood cancer incidence. *JAMA Pediatr*. 2022;176(11):1063.
- Goemans, A., Viding, E., & McCrory, E. (2023). Child Maltreatment, Peer Victimization, and Mental Health: Neurocognitive Perspectives on the Cycle of Victimization. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(2), 530-548.
- Kathono J, Nyongesa V, Mwaniga S, Obonyo G, Yator O, Wambugu M, Banerjee J, Breuer E, Duffy M, Lai J, Levy M, Njuguna S, Kumar M. Adolescent perspectives on peripartum mental health prevention and promotion from Kenya: Findings from a design thinking approach. *PLoS One*. 2024 Jan 2;19(1): e0290868.
- Silva DI, Mello DF, Takahashi RF, Hollist CS, Mazza VA, Verissimo MLOR. Validation of vulnerability markers of dysfunctions in the socioemotional development of infants. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2018; 26.
- Perry KJ, Penner F, Contreras HT, Santos RP, Sarver DE. A U.S. National Study of Family Resilience During the COVID-19 Pandemic. *J Child Fam Stud*. 2023;32(6):1627-1642.
- Stephens N, Knibbs LD, Melody SM, Venn AJ, Dalton MF, Dharmage SC, Johnstone FH. Contrasting Health Outcomes following a Severe Smoke Episode and Ambient Air Pollution in Early Life: Findings from an Australian

Data Linkage Cohort Study of Hospital Utilization. *Environ Health Perspect.* 2023 Nov;131(11):117005.

27. Hino P, Takahashi RF, Nichiata LYI, Apostolico MR, Taminato M, Fernandes, H. Interfaces of vulnerability dimensions in violence against children. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(suppl 3), 343-347.
28. Marques E, Macedo F, Campos B, Romijn F, Herinque L, Moreira A. Criança, Vulnerabilidades e Práticas Educativas. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online.* 2014;6(1):305-311.

Submissão 21.04.2024

Aceitação 04.06.2025

Publicação 30.06.2025

Contributos dos autores | *Author's roles*

| Contributo <i>Role</i> | Autor 1 <i>Author 1</i> | Autor 2 <i>Author 2</i> | Autor 3 <i>Author 3</i> |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Conceptualização <i>Conceptualization</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gestão dos dados <i>Data curation</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Análise dos dados <i>Formal Analysis</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aquisição de financiamento <i>Funding acquisition</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Investigação <i>Investigation</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Metodologia <i>Methodology</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gestão do projeto <i>Project administration</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gestão de recursos <i>Resources</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <i>Software</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Supervisão <i>Supervision</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Validação <i>Validation</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Visualização <i>Visualization</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Escrita – 1.ª versão <i>Writing – original draft</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Escrita – revisão e edição <i>Writing – review & editing</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |