

CARACTERIZAÇÃO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM NECESSIDADES DE SAÚDE ESPECIAIS DE AGRUPAMENTOS DE ESCOLAS, PORTUGAL

CHARACTERIZATION OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH SPECIAL HEALTHCARE NEEDS IN SCHOOL GROUPS, PORTUGAL

CARACTERIZACIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON NECESIDADES ESPECIALES DE SALUD EN GRUPOS DE ESCUELAS, PORTUGAL

Juliana da Conceição Leal Soares¹
Maria João Filomena dos Santos Pinto Monteiro²
Ana Cristina Lima Mimoso Caramelo³

Como citar este artigo: Soares JCL, Monteiro MJFSP, Caramelo ACLM. Caracterização das crianças e adolescentes com Necessidades de Saúde Especiais de Agrupamentos de escolas, Portugal. Rev baiana enferm. 2024;38:e62716.

Objetivo: caracterizar as crianças e os adolescentes com Necessidades de Saúde Especiais de dois Agrupamentos de escolas, relativamente às características sociodemográficas, tipos de Necessidades de Saúde Especiais e de apoios. **Método:** estudo transversal, descritivo, com 101 crianças e adolescentes com Necessidades de Saúde Especiais. Os dados foram coletados em um formulário e tratados no *Statistical Package for the Social Sciences*. **Resultados:** 61,4% eram do sexo masculino, com idade entre 10-15 anos (58,4%), frequentavam o 2º ciclo (60,3%), tinham perturbações específicas da aprendizagem (45,5%), recorriam à terapia (48,5%), medicação (30,7%) e a equipamentos adaptativos (18,8%). **Conclusão:** as crianças e os adolescentes com Necessidades de Saúde Especiais apresentam vulnerabilidades e necessitam de diversos apoios. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública assume a gestão de parcerias e trabalho em rede entre as escolas e os sistemas de saúde, contribuindo para a satisfação das necessidades de saúde especiais das crianças e dos adolescentes.

Descritores: Saúde da Criança. Saúde do Adolescente. Enfermagem. Enfermagem em Saúde Comunitária. Promoção da Saúde.

Objective: to characterize children and adolescents with Special Healthcare Needs from two school groups, focusing on sociodemographic characteristics, types of Special Healthcare Needs, and support received. Method: a cross-sectional, descriptive study involving 101 children and adolescents with Special Healthcare Needs. Data were collected through a form and analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences. Results: 61.4% were male, aged between 10-15 years (58.4%), attending the 2nd cycle (60.3%), with specific learning disorders (45.5%). They utilized therapy (48.5%), medication (30.7%), and adaptive equipment (18.8%). Conclusion: children and adolescents with Special Healthcare Needs exhibit vulnerabilities and require various forms of support. The Community and Public Health

Autora correspondente: Juliana da Conceição Leal Soares, julianoares1998@hotmail.com

¹ Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa. Penafiel, Portugal. 0009-0009-0036-2398.

² Escola Superior de Saúde, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Vila Real, Portugal. 0000-0003-0610-0670.

³ Escola Superior de Saúde, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Vila Real, Portugal. 0000-0002-2540-682X.

Nursing Specialist plays a key role in managing partnerships and networking between schools and healthcare systems, contributing to meeting the special healthcare needs of these children and adolescents.

Descriptors: Child Health. Adolescent Health. Nursing. Community Health Nursing. Health Promotion.

Objetivo: caracterizar a niños y adolescentes con Necesidades Especiales de Salud de dos grupos de escuelas, en cuanto a características sociodemográficas, tipos de Necesidades Especiales de Salud y apoyo. Método: estudio descriptivo transversal, con 101 niños y adolescentes con Necesidades Especiales de Salud. Los datos fueron recolectados en un formulario y procesados en el Statistical Package for the Social Sciences. Resultados: el 61,4% eran hombres, con edades entre 10-15 años (58,4%), cursaban el 2do ciclo (60,3%), tenían trastornos específicos del aprendizaje (45,5%), utilizaban terapia (48,5%), medicación (30,7%) y dispositivos de adaptación (18,8%). Conclusión: los niños y adolescentes con Necesidades Especiales de Salud son vulnerables y requieren apoyo variado. El Enfermero Especialista en Enfermería de Salud Comunitaria y Pública asume la gestión de alianzas y trabajo en red entre escuelas y sistemas de salud, además de contribuir en la satisfacción de las necesidades especiales de salud de niños y adolescentes

Descritores: Salud Infantil. Salud del Adolescente. Enfermería. Enfermería en Salud Comunitaria. Promoción de la Salud.

Introdução

Segundo o Programa Nacional de Saúde Escolar da Direção-Geral da Saúde de Portugal, as Necessidades de Saúde Especiais, são “[...] as que resultam de problemas de saúde com impacto na funcionalidade e necessidade de intervenção em meio escolar, como sejam, irregularidade ou necessidade de condições especiais na frequência escolar e impacto negativo no processo de aprendizagem ou no desenvolvimento individual”^(1,43).

Nas últimas décadas, têm-se registrado uma diminuição constante da taxa de mortalidade infantil⁽²⁾. No entanto, o número de crianças com doenças crônicas e/ou incapacitantes tem crescido⁽³⁾. Esse fato pode estar associado aos melhores cuidados de saúde e, conseqüentemente, ao aumento da taxa de sobrevivência, nomeadamente de recém-nascidos prematuros, com anomalias congénitas ou determinadas condições crônicas⁽⁴⁾. Independentemente do tipo de diagnóstico, as crianças e os adolescentes com situações de saúde complexas apresentam exigências de cuidados de natureza temporária ou permanente, associadas a limitações de natureza motora, funcional, comportamental, emocional e de desenvolvimento⁽⁵⁾. Esse grupo de crianças e adolescentes compartilha a necessidade de maior mobilização de recursos hospitalares e da comunidade, nomeadamente de tecnologia/

dispositivos médicos e recursos farmacológicos, para assegurar a qualidade de vida⁽²⁾.

No Brasil, as crianças com determinada condição crônica são denominadas por Crianças com Necessidades de Saúde Especiais (CRIANES), depois deste termo ter sido introduzido pela primeira vez pelo *Maternal and Health Children*, nos Estados Unidos da América, em 1998, por meio da expressão *Children with Special Health Care Needs* (CSHCN)⁽⁶⁾. Este conceito não diz respeito apenas às doenças crônicas, mas também às necessidades da criança no que tange à sua vida e suas necessidades, bem como à utilização dos serviços de saúde⁽⁷⁾.

As perturbações mentais têm um peso significativo nos grupos etários dos 5-14 e 15-19 anos e, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que cerca de 20% de crianças e adolescentes apresentem, pelo menos, uma perturbação mental antes de atingir os 18 anos de idade. As alterações das funções ou estruturas do corpo, como doença crônica, deficiência e perturbações do desenvolvimento, têm impacto no desempenho escolar. No entanto, as perturbações emocionais e do comportamento, como a tristeza, a fadiga e a agressividade, têm também influência no desempenho escolar⁽¹⁾.

Nos Estados Unidos da América, uma em cada 5 crianças (20%) tem Necessidades de Saúde Especiais⁽⁸⁾. Já no Brasil, esse grupo representa cerca de um quarto da população infantil brasileira⁽⁹⁾. No último censo populacional, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, 21,7% das crianças e adolescentes menores de 14 anos apresentavam, pelo menos, um tipo de deficiência⁽⁹⁾. No entanto, em Portugal, constata-se uma subnotificação relativa à identificação sistematizada das crianças e dos adolescentes com Necessidades de Saúde Especiais, o que compromete o planejamento de cuidados de saúde na escola⁽¹⁰⁾. Ademais, não existe também nenhum instrumento validado em Portugal que permita identificar e triar, de forma rápida, estas crianças e adolescentes, permitindo estimar a prevalência e inferir sobre a magnitude do problema, assim como conhecer o perfil da população escolar que apresenta Necessidades de Saúde Especiais⁽¹¹⁾.

Tanto no panorama sociopolítico brasileiro como no português, as práticas inclusivas têm progredido em várias áreas, de modo que seja garantida a acessibilidade aos mesmos serviços independentemente da sua situação pessoal e social, nomeadamente à educação⁽¹²⁾. Exemplo disso, foi a criação do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), da Direção-Geral da Saúde de Portugal, e do Programa Saúde na Escola (PSE), dos Ministérios da Saúde e da Educação Brasileiro, em 2007, para proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem a saúde e a educação⁽¹³⁾.

Em Portugal, a Saúde Escolar é uma das áreas de atuação das Unidades de Cuidados na Comunidade, que são unidades funcionais compostas por uma equipe multidisciplinar, coordenada por um enfermeiro, que visa prestar cuidados assistenciais na comunidade, como domicílios, escolas e empresas⁽¹⁴⁾. Salienta-se a importância de intervir nessas faixas etárias jovens, para prevenir o consumo de medicamentos potencialmente inapropriados, que é elevado na população em geral, e, em particular, na população idosa, predispondo para maior ocorrência de comorbilidades e aumento dos custos de saúde⁽¹⁵⁾.

De acordo o Regulamento n.º 743/2019 português, a área de intervenção da Saúde Escolar deve ser da responsabilidade de Enfermeiros com competências específicas, nomeadamente, dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública⁽¹⁶⁾. Esses Enfermeiros direcionam e planejam as suas intervenções de acordo com o Programa Nacional de Saúde Escolar, para dar resposta às necessidades das crianças e dos adolescentes em idade escolar, promovendo a saúde, prevenindo a doença da comunidade educativa e reduzindo o impacto dos problemas de saúde no desempenho escolar⁽¹⁾.

Assim, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública assume preponderante responsabilidade perante a escola, agindo em articulação com os estabelecimentos de educação e ensino, nomeadamente na elaboração do Plano de Saúde Individual, que é concebido para cada criança e adolescente com Necessidades de Saúde Especiais. Esse plano avalia o impacto das suas condições de saúde na funcionalidade e identifica as medidas de saúde a serem implementadas para melhorar seu desempenho escolar, o que é importante para a personalização dos cuidados⁽¹⁾.

A escola é parte integrante da vida da criança e do adolescente, uma vez que é onde eles passam a grande parte do seu tempo e, por isso, o seu papel não deve ser menosprezado nas suas vidas, nomeadamente para aqueles com Necessidades de Saúde Especiais. Tendo em vista que suas limitações e fragilidades podem acarretar desafios, as escolas devem oferecer respostas adequadas para facilitar sua participação na vida escolar, garantindo sua inclusão. Além disso, as crianças e os adolescentes com Necessidades de Saúde Especiais enfrentam múltiplas barreiras para alcançar o sucesso escolar, uma vez que têm mais faltas, repetição de ano e telefonemas para os pais devido a problemas que ocorrem na escola, o que pode diminuir sua motivação e desempenho escolar. Outra barreira que esses crianças e adolescentes enfrentam, por exemplo, é a presença de *bullying*, que pode se refletir em seus comportamentos e na interação com os outros⁽¹⁷⁾.

Assim, compreende-se a indubitável importância de se fazer investigação nesse âmbito, a fim de contribuir para mais saúde, com uma educação inclusiva, maior equidade, participação e responsabilização de todos pelo bem-estar e qualidade de vida das crianças e dos adolescentes com Necessidades de Saúde Especiais.

Este estudo teve como objetivo, caracterizar as crianças e os adolescentes com Necessidades de Saúde Especiais de dois Agrupamentos de escolas, relativamente às características socio-demográficas, tipos de Necessidades de Saúde Especiais e de apoios.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, realizado com crianças e adolescentes com Necessidades de Saúde Especiais de dois Agrupamentos de escolas do distrito do Porto, região norte de Portugal, abrangendo o ensino pré-escolar, primário e básico⁽¹⁸⁾.

Para determinar a população foram estabelecidos como critérios de inclusão: apresentar, pelo menos, uma Necessidade de Saúde Especial; frequentar um dos dois Agrupamento de escolas durante o ano letivo de 2022/2023. Foram estabelecidos como critérios de exclusão: crianças e adolescentes não incluídas no grupo etário 3-15 anos; e crianças e adolescentes sinalizados com Necessidades de Saúde Especiais dos dois Agrupamentos de escolas, em que não seja possível identificar qual o tipo de Necessidade de Saúde Especial, por falta de informação nos Sistemas Informáticos de Saúde da MIM@F e SClínico.

A seleção do grupo de participantes teve por base uma amostragem não probabilística, por conveniência, obtendo-se 101 crianças e adolescentes.

Como instrumento de coleta de dados, selecionou-se o formulário, preenchido pelos investigadores e constituído por três partes: a

primeira incluiu a caracterização sociodemográfica e escolar das crianças e dos adolescentes (sexo, idade, escolaridade e repetição de ano escolar); a segunda parte referiu-se aos tipos de apoios utilizados (tipo de serviço de saúde, terapias, medicação e equipamentos adaptativos/corretivos); a terceira parte dizia respeito ao(s) tipo(s) de Necessidades de Saúde Especiais (perturbações específicas da aprendizagem, perturbações da comunicação/linguagem, perturbação da visão, perturbações emocionais, perturbações de hiperatividade e déficit de atenção, asma, diabetes, perturbações do espectro do autismo, alterações ósseas, articulares ou musculares, perturbação da audição, epilepsia, trissomia 21, outras).

A coleta de dados foi efetuada pelos investigadores, por meio de consulta da documentação nos Sistemas de Informação de Saúde SClínico e MIM@F, tendo sido pesquisados apenas os dados referentes às variáveis em estudo. A coleta ocorreu nos meses de dezembro de 2022 e janeiro de 2023.

Para o tratamento estatístico dos dados, foi elaborada uma base de dados no *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 24.0, através de estatística descritiva.

Foram respeitados os princípios éticos que envolvem as pesquisas com seres humanos, tal como previsto na Declaração de Helsínquia e de Vancouver, nomeadamente privacidade, anonimato, confidencialidade e conflito de interesses, tendo obtido parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde do Norte (Parecer n.º 93/2022, de 04.08.2022).

Resultados

Do total da amostra das crianças e adolescentes com Necessidades de Saúde Especiais (n=101), a maioria era do sexo masculino (61,4%),

tinha idade compreendida entre os 10-15 anos (58,4%), frequentava o 2º ciclo (60,3%) e nunca tinha repetido o ano escolar (92,1%) (Tabela 1).

A média foi de $10,00 \pm 2,65$ anos, a moda os 12 anos, a idade mínima 3 anos e a idade máxima 15 anos.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e escolar das crianças e adolescentes. Porto, Portugal – 2023. (N= 101)

Variáveis	Frequência	
	n	%
Sexo		
Feminino	39	38,6
Masculino	62	61,4
Grupo etário		
3-5 anos	6	6
6-9 anos	36	35,6
10-15 anos	59	58,4
Escolaridade		
Pré-escolar	7	6,9
1º Ciclo	33	32,8
2º Ciclo	61	60,3
Repetição de ano escolar		
Não	93	92,1

Fonte: elaboração própria.

Quanto aos tipos de apoios utilizados, verificou-se que a maioria das crianças e dos adolescentes com Necessidades de Saúde Especiais recorriam ao Serviço Nacional de Saúde (51,5%), 48,5% faziam algum tipo de terapia, com predominância da terapia da fala (71,4%), 30,7% faziam uso de medicação, sobretudo pertencente a dois grupos de fármacos, nomeadamente os estimulantes do Sistema Nervoso Central, como o

metilfenidato, utilizado para o tratamento da perturbação da hiperatividade e déficit de atenção e os broncodilatadores para tratamento da asma. Mediante os resultados, é possível observar que das 31 crianças e adolescentes que faziam uso da medicação, 12 usavam o metilfenidato e 9 broncodilatadores. Verificou-se ainda que 18,8% utilizavam equipamentos adaptativos/corretivos, como óculos e cadeira de rodas (Tabela 2).

Tabela 2 – Caracterização dos tipos de apoios utilizados pelas crianças e pelos adolescentes. Porto, Portugal – 2023. (N= 101)

Variáveis	Frequência	
	n	%
Serviço de saúde		
Público	52	51,5
Privado	12	11,9
Ambos	37	36,6
Terapia		
Sim	49	48,5
Tipos de terapia		
Terapia da fala	35	71,4
Terapia ocupacional	11	22,4
Fisioterapia	2	4,1
Acompanhamento psicológico	23	46,9
Outra	-	-

Tabela 2 – Caracterização dos tipos de apoios utilizados pelas crianças e pelos adolescentes. Porto, Portugal – 2023. (N= 101) (conclusão)

Variáveis	Frequência	
	n	%
Medicação		
Sim	31	30,7
Metilfenidato	12	38,7
Broncodilatadores	9	29,0
Outros(1)	10	32,3
Equipamentos adaptativos/corretivos		
Sim	19	18,8
Tipos de Equipamentos adaptativos/corretivos		
Óculos	18	94,7
Aparelho auditivo	-	-
Cadeira de rodas	1	5,3

Fonte: elaboração própria.

Notas: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

(1) Outros significa toda a medicação que não seja o metilfenidato e os broncodilatadores.

Relativamente aos tipos de Necessidades de Saúde Especiais mais prevalentes, verificou-se que 46 (45,5%) tinham perturbações específicas da aprendizagem, 28 (27,7%) perturbações da comunicação/linguagem, 16 (15,8%) perturbação da visão, 14 (13,9%) perturbações emocionais, 11 (10,9%) perturbações de hiperatividade e défice de atenção e 10 (9,9%) asma (Tabela 3).

Verificou-se ainda que outras crianças e adolescentes (28,7%) tinham Necessidades de Saúde Especiais, como alergias alimentares, obesidade e excesso de peso, alergias medicamentosas, doença celíaca, distrofia miotônica de Steinert, síndrome de Cornélia de Lange, paralisia de Bell, síndrome de Noonan e Síndrome de Charge (Tabela 3).

Tabela 3 – Caracterização do tipo de Necessidades de Saúde Especiais das crianças e adolescentes. Porto, Portugal – 2023. (N= 101)

Variáveis	Frequência	
	n	%
Perturbações específicas da aprendizagem	46	45,5
Perturbações da comunicação/linguagem	28	27,7
Perturbação da visão	16	15,8
Perturbações emocionais	14	13,9
Perturbações de Hiperatividade e Déficit de Atenção	11	10,9
Asma	10	9,9
Diabetes	5	5
Perturbações do espectro do autismo	5	5
Alterações ósseas, articulares ou musculares	5	5
Perturbação da audição	4	4
Epilepsia	2	2
Trissomia 21	2	2
Outras(1)	29	28,7

Fonte: elaboração própria.

Nota: (1) Outras significa Necessidades de Saúde Especiais que não contemplam as indicadas na tabela.

Discussão

Os resultados mostraram que a maioria das crianças e dos adolescentes com Necessidades de Saúde Especiais eram do sexo masculino (61,4%), tinham idades compreendidas entre 10 e 15 anos (58,4%) e frequentavam o 2º ciclo (60,3%).

Na literatura, são escassos os dados sobre as crianças e os adolescentes portugueses com Necessidades de Saúde Especiais em idade escolar, dificultando a comparação de resultados em nível nacional. No entanto, salientamos o relatório *A Saúde dos Adolescentes Portugueses em Contexto de Pandemia*, que utilizou uma amostra de 5.809 crianças e adolescentes do 6º ano (29,5%), do 8º ano (33,5%) e do 10º ano (37%), com média de idades de 14,09 anos, pertencentes a 40 Agrupamentos de Escolas do país continental. O estudo pretendeu analisar os estilos de vida dos adolescentes em idade escolar e seus comportamentos nos vários cenários de suas vidas⁽¹⁹⁾.

Constatou-se no relatório supracitado que 18,8% dos jovens tinham doenças prolongadas, aumento comparativo ao ano anterior de 2018 (15,1%), 543 (49,8%) tinham algum tipo de alergia (respiratória ou medicamentosa), 384 (35,2%) necessitavam usar óculos para ter uma visão melhor, 299 (27,4%) tinham asma, 117 (10,7%) apresentavam problemas relacionados com a saúde mental, 88 (8,1%) tinham dificuldades de visão (não corrigidas mesmo com o uso de óculos/lentes de contato), 41 (3,8%) tinham doenças cardíacas, 34 (3,1%) dificuldades na linguagem, 33 (3,0%) doenças relacionadas com o estômago/intestino, 30 (2,8%) obesidade, 28 (2,6%) dificuldade de audição, 22 (2,0%) diabetes, 22 (2,0%) doença renal, 17 (1,6%) epilepsia, 9 (0,8%) dificuldades motoras (paralisia, distrofia muscular), 8 (0,7%) artrite e 6 (0,6%) paralisia cerebral⁽¹⁹⁾.

Os achados desse relatório⁽¹⁹⁾ não estão em conformidade com os resultados aqui apresentados, uma vez que os problemas mais prevalentes identificados foram as perturbações específicas da aprendizagem e da comunicação/linguagem (45,5% e 27,7% respectivamente) das crianças com Necessidades de Saúde Especiais.

No entanto, diante dos resultados apresentados nesse relatório e neste estudo, verificou-se que a perturbação da visão, as perturbações emocionais, a asma, a diabetes, as alterações ósseas, articulares ou musculares, a perturbação da audição e a epilepsia eram Necessidades de Saúde Especiais comuns (Tabela 3).

Os resultados deste estudo, apresentados na Tabela 3, mostraram que as perturbações específicas da aprendizagem e da comunicação/linguagem eram as Necessidades de Saúde Especiais mais prevalentes, o que está de acordo com dados apurados pela Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência⁽²⁰⁾, pois refere que, em Portugal, no ano letivo de 2017/2018, foram identificadas cerca de 87.039 crianças e adolescentes com dificuldades na aprendizagem, desde o ensino pré-escolar até o ensino secundário, existindo um aumento de 7% relativamente às 81.672 crianças e adolescentes com dificuldades na aprendizagem, no ano letivo de 2016/2017. Segundo este mesmo documento da Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência, a maioria das crianças do ensino pré-escolar, apresentava *muita dificuldade* nas áreas: *Adquirir e aplicar conhecimentos* (55%), *Adquirir linguagem* (52%) e *Comunicar* (48%). No que concerne aos alunos matriculados no ensino básico ou no ensino secundário, com dificuldades na aprendizagem, apresentavam maioritariamente *muita dificuldade* nas áreas *Aprendizagem escolar* (52%), *Aprendizagem geral* (47%) e *Linguagem* (31%)⁽²⁰⁾.

Nos Estados Unidos da América, entre 2021 e 2022, mais de 7 milhões de estudantes foram encaminhados para os serviços de educação especial, dos quais 32% eram alunos com perturbações específicas da aprendizagem, 19% com perturbações da comunicação/linguagem, 15% com outros problemas de saúde, como asma, diabetes e epilepsia, e 12% com perturbações do espectro do autismo⁽²¹⁾.

Outro estudo, realizado em três municípios das Regiões Sul e Sudeste do Brasil, entre 2015 e 2017, teve como objetivo estimar a prevalência e o perfil das crianças com Necessidades de Saúde Especiais. Verificou-se que, de uma amostra de 6.853 crianças, 25,3% tinham Necessidades

de Saúde Especiais e a maioria necessitava de serviços de saúde ou de medicação para determinada doença crônica, sendo que os problemas de saúde mais frequentes eram os problemas respiratórios, a asma e as alergias⁽²²⁾.

Também se verificou neste estudo que, da amostra das crianças e adolescentes com Necessidades de Saúde Especiais, 48,5% faziam algum tipo de terapia com predominância da terapia da fala (71,4%). Na literatura, em Portugal, não se identificaram estudos de prevalência da Perturbação do Desenvolvimento da Linguagem, no entanto, de acordo com os dados disponíveis pelo Censo de 2011, existem 80 a 110 crianças por 1000 com esta Perturbação em Portugal⁽²³⁾.

Verificou-se ainda que 30,7% faziam uso de medicação e 18,8% faziam uso de equipamentos adaptativos/corretivos. Segundo o relatório *A Saúde dos Adolescentes Portugueses em Contexto de Pandemia*, dos 1090 alunos identificados com doenças prolongadas, problemas de saúde ou incapacidades diagnosticadas, 26% foram diagnosticados à nascença, 50% durante a infância e 24% há menos de 2 anos. Ademais, 594 (54,5%) tinham necessidade de tomar medicação, 317 (29,1%) referiram que afetava a sua participação em atividades de tempo livre, 297 (27,2%) referiram que afetava a assiduidade e participação na escola, 199 (18,3%) referiram que afetava a participação em atividades com a família e 136 (12,5%) necessitavam de utilizar algum equipamento especial, como medidor de glicemia, canadianas, cadeira de rodas, aparelho auditivo, computador adaptado, entre outros⁽¹⁹⁾.

Em contexto escolar, os professores assumem um papel preponderante na sinalização das crianças e dos adolescentes com Necessidades de Saúde Especiais, com a responsabilidade de, em articulação e trabalho em rede colaborativa com a Equipe da Saúde Escolar, referenciar, monitorar e implementar um plano de cuidados individualizados, de modo a assegurar a gestão dos problemas e das necessidades dessas crianças e respectivas famílias, nomeadamente o acesso aos recursos disponíveis na comunidade.

O conhecimento real sobre a dimensão dessa problemática é ainda insuficiente, dado que, em muitos Agrupamentos de escolas em

Portugal, ainda se constata incumprimento na identificação dessas crianças e adolescentes nos Sistemas de Informação de Saúde pelos médicos de família, e na comunicação entre a Equipe de Saúde Escolar e as organizações de saúde⁽²⁴⁾.

No estudo, realizado em três municípios das Regiões Sul e Sudeste do Brasil, entre 2015 e 2017, verificou-se também que 53% das crianças e dos adolescentes com Necessidades de Saúde Especiais não tinham o diagnóstico formalmente registrado⁽²²⁾.

De entre os profissionais de saúde, o Enfermeiro é, por excelência, um profissional educador em saúde⁽²⁵⁾. Especificamente, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, como parte integrante da equipa de Saúde Escolar, podem realizar intervenções e planeamentos, pois são agentes privilegiados na proximidade com a comunidade, nomeadamente a comunidade escolar, identificando problemas, definindo prioridades, estabelecendo e avaliando projetos de intervenção, agindo como pivôs na articulação e interdisciplinaridade^(1,26).

Cada escola deverá reconhecer a diversidade dos seus alunos e identificar formas de lidar com esta diversidade, adequando os processos de ensino às características e condições individuais dos alunos e mobilizando os meios necessários que garantam o acesso à aprendizagem. Por sua vez, as organizações de saúde devem articular-se com as instituições de ensino, de forma a atingir objetivos comuns que confluem para o melhor desenvolvimento e aprendizagem das crianças e dos adolescentes com Necessidades de Saúde Especiais⁽²⁴⁾.

Como fatores que limitaram esta pesquisa, refere-se a utilização de uma amostra não probabilística de conveniência e a utilização de dados secundários.

A pesquisa permitiu atingir os objetivos propostos, sendo esperado que venha a contribuir para a elaboração de projetos de intervenção comunitária que visem melhor inclusão e qualidade de vida das crianças e dos adolescentes com Necessidades de Saúde Especiais no contexto escolar.

Conclusão

No perfil sociodemográfico e escolar das crianças e adolescentes com Necessidades de Saúde Especiais, predomina o sexo masculino, pertencente ao grupo etário dos 10-15 anos e que está frequentando o 2º ciclo de escolaridade.

O tipo de Necessidades de Saúde Especiais mais prevalente foram as perturbações específicas da aprendizagem, e as crianças e os adolescentes apresentavam vulnerabilidades acrescidas, necessitando de determinados tipos de apoios, como terapia, medicação e equipamentos adaptativos/corretivos. No entanto, nem todas estavam devidamente sinalizadas nos Sistemas de Informação de Saúde.

Contribuir para uma resposta adequada às Necessidades de Saúde Especiais é um movimento em prol da aceitação da diferença, da promoção de atitudes de respeito e do reconhecimento do valor e do mérito pessoal das crianças e dos adolescentes. No entanto, esse grupo é particularmente vulnerável no meio escolar, uma vez que suas necessidades podem comprometer a aprendizagem.

Diante disso, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica têm um papel crucial, pois possuem competências e habilidades que os capacitam a intervir no planejamento em saúde, contribuir para a capacitação de grupos e comunidades, integrar a coordenação de Programas de Saúde de âmbito comunitário e alcançar os objetivos do Plano Nacional de Saúde. Essas competências são fundamentais para a promoção da saúde, prevenção de doenças e redução do impacto dos problemas de saúde no desempenho escolar. Nesse sentido, esses profissionais têm assumido a gestão e coordenação de parcerias e do trabalho em rede entre as escolas e os sistemas de saúde, contribuindo para melhor qualidade de vida dessas crianças e adolescentes.

Os resultados do estudo foram apresentados à equipe multidisciplinar da Unidade de Saúde Comunitária responsável pelos Agrupamentos de Escola. Assim, esta pesquisa já teve

contribuições significativas, especialmente para a elaboração de projetos no âmbito da Saúde Escolar, que visam promover melhor qualidade de vida para crianças e adolescentes com Necessidades de Saúde Especiais.

No entanto, é fundamental incentivar a investigação sobre essa temática, expandindo a área geográfica, para consolidar dados sobre a prevalência e incidência de crianças e adolescentes com Necessidades de Saúde Especiais nas escolas portuguesas. O objetivo é quantificar e caracterizar essa população vulnerável, contribuindo para melhor inclusão e aprendizagem no contexto escolar. Além disso, é importante garantir a formação contínua dos profissionais que atuam em ambiente escolar, em particular dos Enfermeiros Especialistas, uma vez que eles têm a responsabilidade pela implementação do Programa Nacional de Saúde Escolar.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Juliana da Conceição Leal Soares, Maria João Filomena dos Santos Pinto Monteiro e Ana Cristina Lima Mimoso Caramelo;

2 – análise e interpretação dos dados: Juliana da Conceição Leal Soares, Maria João Filomena dos Santos Pinto Monteiro e Ana Cristina Lima Mimoso Caramelo;

3 – redação e/ou revisão crítica: Juliana da Conceição Leal Soares, Maria João Filomena dos Santos Pinto Monteiro e Ana Cristina Lima Mimoso Caramelo;

4 – aprovação da versão final: Juliana da Conceição Leal Soares, Maria João Filomena dos Santos Pinto Monteiro e Ana Cristina Lima Mimoso Caramelo.

Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesse.

Referências

1. Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde Escolar

- [Internet]. Lisboa (PT); 2015 [cited 2023 May 14]. Available from: <https://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/Programa-Nacional-de-Saúde-Escolar-2015.pdf>
- Gallo M, Agostiniani R, Pintus R, Fanos V. The child with medical complexity. *Ital J Pediatr.* 2021;47(1):1-7. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13052-020-00935-z>
 - Depianti JRN, Cabral IE. Crianças Hospitalizadas com necessidades de saúde especiais complexas: estudo de casos múltiplos. *Acta Paul Enferm.* 2023;36:eAPE012732. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO012732>
 - Global Research on Developmental Disabilities Collaborators. Accelerating progress on early childhood development for children under 5 years with disabilities by 2030. *Lancet Glob Health.* 2022;10:e438-44. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00488-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00488-5)
 - Carvalho KM, Carvalho MSN, Grando RL, Menezes LA. Children with complex chronic conditions: an evaluation from the standpoint of academic publications. *Int J Contemp Pediatr.* 2021;8(3):594-601. DOI: <https://doi.org/10.18203/2349-3291.ijcp20210674>
 - Schenkel YVS, Silveira AD, Costa YS, Sulczewski Y, Traczinski J. Trajetória e vínculo da equipa multiprofissional no cuidado de crianças/adolescentes com necessidades especiais de saúde. *Rev Enf Ref.* 2023;6(2):e22033. DOI: <https://doi.org/10.12707/RVI22033>
 - Barreiros CFC, Gomes MASM, Mendes Júnior SCS. Criança com necessidades especiais de saúde: desafios do sistema único de saúde no século XXI. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 4):e20190037. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0037>
 - Data Resource Center for Child and Adolescent Health. National Survey of Children's Health Interactive Data Query [homepage on the Internet]. U.S.; 2019 [cited 2023 Jun 14]. Available from: <https://www.childhealthdata.org>
 - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010: Características da População e dos Domicílios [Internet]. Rio de Janeiro; 2011 [cited 2023 Jun 15]. Available from: <https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>
 - Pombal F, Moura C, Festas C. As Crianças com Necessidades de Saúde Especiais na Escola – a realidade dos números [dissertação]. [Internet]. Porto (PT): Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa; 2017 [cited 2023 Jun 20]. Available from: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/24649/1/2017030.pdf>
 - Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Validação para Portugal do “Children with Special Health Care Needs Screener®” e estudo de prevalência de crianças e adolescentes com Necessidades de Saúde Especiais em contexto escolar [Internet]. Coimbra (PT); 2022 [cited 2023 Jun 20]. Available from: https://rr.esenfc.pt/rr/?module=ui&target=outreach-projects&tipo=UI&id_projecto=866&id_linha_investigacao=1&dado_pedido=Descricao
 - Portugal. Ministério da Educação. Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho de 2018. Estabelece o regime jurídico da educação inclusiva [Internet]. Diário da República. Lisboa (PT); 2018 [cited 2023 Jun 24]. Available from: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/54-2018-115652961>
 - Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial Nº 1.055, de 25 de abril de 2017. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília (DF); 2017 [cited 2023 Jun 30]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html
 - Portugal. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 28/2018, de 22 de fevereiro de 2018. Estabelece o regime da criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde [Internet]. Diário da República. Lisboa (PT); 2018 [cited 2023 Jun 30]. Available from: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/28-2018-247675>
 - Peixoto S, Almeida A, Caramelo A, Mendes L. Application of the 2015 Beers Criteria Operationalized for Portugal in Institutionalized Elderly: A Cross-Sectional Study. *Acta Med Port.* 2021;34(11):741-8. DOI: <https://doi.org/10.20344/amp.13030>
 - Portugal. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 743/2019, de 25 de setembro de 2019. Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem [Internet]. Diário da República. Lisboa (PT); 2019 [cited 2023 Sep 1]. Available from: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/743-2019-124981040>
 - Abdi MF, Seok D, Murphey D. Children with special health care needs face challenges accessing

- information, support, and services. *Child Trends* [Internet]. 2020 fev 13 [cited 2023 Sep 2]. Available from: https://cms.childtrends.org/wp-content/uploads/2020/02/CYSHCN-Brief_ChildTrends_February2020.pdf?_gl=1*r1v24r*_up*MQ..*_ga*NTk2NDAYMzUxLjE3MTQ3Njg2Mzc.*_ga_M7KXTTSCWS*MTcxNDc2ODYzNi4xLjAuMTcxNDc2ODYzNi4wLjAuMA
18. Vilelas J. *Investigação: O processo de construção do conhecimento*. 3. ed. Lisboa (PT): Sílabo; 2020.
 19. Gaspar T, Guedes FB, Equipa Aventura Social. *A Saúde dos Adolescentes Portugueses em Contexto de Pandemia – dados nacionais 2022* [Internet]. Lisboa (PT): Equipa Aventura Social; 2022 [cited 2023 Sep 10]. Available from: https://aventurasocial.com/dt_portfolios/a-saude-dos-adolescentes-portugueses-em-contexto-de-pandemia-dados-nacionais-2022/
 20. Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência. *Necessidades Especiais de Educação 2017/2018 - Breve síntese dos resultados* [Internet]. Lisboa (PT); 2018 [cited 2023 Sep 14]. Available from: <https://www.dgeec.medu.pt/api/ficheiros/6576f9305f39ee77721e9e81>
 21. The Annie E. Casey Foundation. *The state of children with disabilities and special health care needs* [Internet]. Maryland (US); 2023 [cited 2023 Sep 14]. Available from: <https://www.aecf.org/blog/the-state-of-children-with-disabilities-and-special-health-care-needs>
 22. Arrué AM, Hökerberg YHM, Jantsch LB, Gama SGN, Oliveira RVC, Okido ACC, et al. Prevalence of children with special healthcare needs: An epidemiological survey in Brazil. *J Pediatr Nurs*. 2022;67(6):95-101. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.08.013>
 23. Castro A, Alves DC, Maia F, Rocha J, Ximenes MJ, Lousada M, et al. *Crianças com perturbação do desenvolvimento da linguagem em Portugal: Teoria e Prática*. Trabalho apresentado em II Congresso Internacional Sociedade Portuguesa de Terapia da Fala, 2021. Centro Ismaili, Lisboa 22-26 de setembro 2021 [Internet]. [cited 2023 Sep 11]. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.26/37729>
 24. Galvão AM, Gomes MJAR, Ramos OM. Promoção da saúde nas necessidades de saúde especiais em contexto comunitário. *RevSALUS* [Internet]. 2021 Nov;3:298 [cited 2023 Sep 25]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/373391538_Promocao_da_saude_nas_necessidades_de_saude_especiais_em_contexto_comunitario
 25. Martins TA, Freitas ASF, Rodrigues MIS, Veras Filho RN, Moreira DP, Mourão CML. Fatores de riscos metabólicos em crianças na atenção primária à saúde. *Rev baiana enferm*. 2018;32:e26264. DOI: <https://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.26264>
 26. Afonso C, Pereira A. *Crescer em saúde na escola* [Internet]. In: 2º Encontro Internacional de Saúde Escolar. 2023 jan 26-27, Porto (PT): Ordem dos Enfermeiros; 2023 [cited 2023 Sep 27]. Available from: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/28102/encontro-de-saude-escolar-2023-crescer-com-saude-na-escola.pdf>

Recebido: 26 de julho de 2024

Aprovado: 14 de outubro de 2024

Publicado: 26 de novembro de 2024



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos