

Assistência à criança com necessidades especiais de saúde na formação de profissionais da saúde

The Care of Children with Special Health Care Needs in the Training of Health Professionals

Atención a niños con necesidades sanitarias especiales en la formación de profesionales sanitarios

Erika Correia Cerqueiro Miramontes¹  <https://orcid.org/0000-0003-1700-0384>

Ana Paula Dias França Guareschi¹  <https://orcid.org/0000-0003-2739-3118>

Eliane Tatsch Neves²  <https://orcid.org/0000-0002-1559-9533>

Resumo

Objetivo: Identificar como a assistência às crianças com necessidades especiais e suas famílias foi contemplada na formação, sob a ótica dos futuros profissionais da área da saúde e se estes se sentem aptos para prestar este cuidado.

Métodos: Estudo descritivo, transversal, quantitativo, com participação de 141 formandos dos cursos da saúde de uma universidade federal de ensino superior de São Paulo, por meio de questionário *on-line*.

Resultados: A temática foi abordada na teoria (53,4%), na prática (2,9%) e de forma teórico-prática (43,7%) durante a graduação. Os participantes dos cursos de fonoaudiologia (75%) e terapia ocupacional (72,4%) concordam parcialmente que estão aptos a atender essa clientela.

Conclusão: A maioria dos cursos da saúde contemplam o conteúdo sobre a assistência às crianças com necessidades especiais de saúde e suas famílias, no entanto, de modo geral, os formandos não se sentem aptos para atender esta população.

Abstract

Objective: To identify how care for children with special health care needs and their families was addressed during training, from the perspective of future health professionals, and whether they feel prepared to provide such care.

Methods: A descriptive, cross-sectional, quantitative study with the participation of 141 graduating students from health courses at a federal university in São Paulo, using an online questionnaire.

Results: The topic was addressed theoretically (53.4%), practically (2.9%), and both theoretically and practically (43.7%) during undergraduate education. Students from speech therapy (75%) and occupational therapy (72.4%) courses partially agreed that they are prepared to assist this population.

Conclusion: Most health courses address content related to the care of children with special health care needs and their families; however, in general, graduating students do not feel adequately prepared to care for this population.

Resumen

Objetivo: Identificar cómo se abordó la atención a niños con necesidades especiales de salud y sus familias durante la formación, desde la perspectiva de los futuros profesionales de la salud, y si se sienten capacitados para brindar dicha atención.

Métodos: Estudio descriptivo, transversal y cuantitativo con la participación de 141 estudiantes del último año de cursos del área de la salud de una universidad federal de São Paulo, mediante un cuestionario en línea.

Resultados: El tema fue abordado teóricamente (53,4%), en la práctica (2,9%) y de forma teórico-práctica (43,7%) durante la graduación. Los estudiantes de los cursos de fonoaudiología (75%) y terapia ocupacional (72,4%) estuvieron parcialmente de acuerdo en que están capacitados para atender a esta población.

Conclusión: La mayoría de los cursos del área de la salud incluyen contenidos sobre la atención a niños con necesidades especiales de salud y sus familias; sin embargo, en general, los estudiantes no se sienten preparados para atender a esta población.

Descritores

Enfermagem pediátrica; Criança; Doença crônica; Educação Superior; Pessoas com necessidades especiais

Keywords

Pediatric nursing; Child; Chronic disease; Education Higher; Disabled persons

Descriptores

Enfermería pediátrica; Niño; Enfermedad crónica; Educación Superior; Personas con discapacidad

Como citar:

Miramontes EC, Guareschi AP, Neves ET. Assistência à criança com necessidades especiais de saúde na formação de profissionais da saúde. Rev Soc Bras Enferm Ped. 2024;24:eSOBEP202440.

¹Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

²Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Submetido: 10 de Setembro de 2024 | **Aceito:** 20 de Dezembro de 2024

Autor correspondente: Ana Paula Dias França Guareschi | E-mail: guareschi@unifesp.br

DOI: 10.31508/1676-3793202444

Introdução

No Brasil existem políticas e programas governamentais direcionados às demandas da criança, para garantir uma infância saudável e segura. A Política de Atenção Integral à Saúde da Criança tem ações com foco na assistência integral, contemplando o processo de crescimento e desenvolvimento da criança, além da doença.⁽¹⁾

O Estatuto da Criança e do Adolescente e a legislação pautada nos princípios do Sistema Único de Saúde garantem desde 1990, o atendimento universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde, para a população infantil.^(2,3)

No Brasil, a redução das taxas de mortalidade infantil está atrelada às melhores condições de vida da população e acesso aos serviços de saúde com avanços tecnológicos que possibilitaram uma maior sobrevivência das crianças, entretanto, verificou-se um aumento da ocorrência de condições crônicas entre crianças, caracterizando uma transição epidemiológica da infância com redução da taxa de mortalidade infantil e aumento do número de crianças com condições crônicas.⁽⁴⁾

Esta cronicidade pode ser devido a causas perinatais e/ou adquiridas. Em geral ocorre devido a causas perinatais e tem relação com o nascimento de recém-nascidos (RN) prematuros que sobrevivem, devido ao advento das Unidades de Terapia Intensiva Neonatais e aos recursos tecnológicos e humanos qualificados.⁽⁵⁾ Entretanto, muitos destes RNs desenvolvem alguma condição crônica, que pode gerar a necessidade de algum tipo de acompanhamento com demandas e cuidado durante a infância, podendo ser temporária ou permanente.^(6,7)

No Brasil, as crianças com estas características são denominadas Crianças com Necessidades Especiais de Saúde (CRIANES), que possuem muitos diagnósticos clínicos de saúde, como prematuridade, malformações congênitas e outras doenças adquiridas durante o seu desenvolvimento, com dependência constante de cuidados multiprofissionais e diferentes atendimentos de serviços de saúde.⁽⁸⁾

A literatura aponta um instrumento de triagem desenvolvido nos Estados Unidos, que foi traduzido e adaptado para o Brasil, por Arrué, com seis áreas de identificação de CRIANES: uso contínuo de medicamentos, utilização de serviços médicos, utilização de

serviços de saúde mental ou psicopedagógicos para além de outras crianças em geral, presença de limitação funcional, necessidade de terapia de reabilitação e tratamento ou aconselhamento para problemas emocionais, de desenvolvimento ou comportamento.⁽⁹⁾

As CRIANES não podem ser definidas somente por meio da sua condição, elas necessitam de um apoio, de um acolhimento e principalmente, de um acompanhamento que é considerado muito importante para seu desenvolvimento, conforme citado no manual da Sociedade Brasileira de Pediatria.⁽¹⁰⁾ Muitas vezes, as necessidades dessas crianças são negligenciadas em relação aos diferentes setores da sociedade, vivenciando desigualdades na sua vida diária e com menos oportunidades de ter acesso a uma saúde de qualidade e de se desenvolver num ambiente inclusivo.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência foi implementada com o objetivo de inclusão desse público nos serviços de saúde e educação, para ser executada é fundamental a capacitação dos profissionais da saúde e educação no cuidado às CRIANES.⁽¹¹⁾ Para tanto, a formação destes profissionais precisa ser revista e pautada na legislação, para contemplar esta demanda de assistência, visto que serão os principais agentes de cuidado e guardiões dos direitos adquiridos por estas crianças.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança dita dentre as suas estratégias esse grupo de crianças como prioridade no atendimento por meio de utilização do Plano Terapêutico Singular, do Serviço de Atenção Domiciliar e de programas de desospitalização para a continuidade do cuidado às CRIANES no âmbito da atenção primária e a constituição da Rede de Atenção à Saúde.⁽¹⁾

Ainda, a Portaria No 1.793 (1994) determina a necessidade da inserção do conteúdo sobre aspectos ético-político-educacionais da normalização e integração da pessoa portadora de necessidades especiais, na formação dos profissionais da área da saúde, o diálogo e o encaminhamento para os serviços de educação.⁽¹²⁾

A despeito da relevância da temática e do disposto na legislação quanto a necessidade de preparo dos profissionais durante a sua formação para a assistência às CRIANES, perpassando pela implementação dos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) relativos ao acesso, acolhimento, longitudinalidade e coordenação do cuidado a essas crianças nos serviços

de saúde), percebe-se uma lacuna na formação de profissionais de saúde sobre a assistência às CRIANES, ainda negligenciada tanto na academia, quanto na assistência.⁽¹³⁾

A partir destas considerações questiona-se: os formandos dos cursos da saúde estão sendo preparados para a assistência às CRIANES e suas famílias?

Com isso, este estudo teve como objetivo identificar, sob a ótica dos futuros profissionais da saúde, se a formação recebida os capacita a prestar assistência às crianças com necessidades especiais de saúde CRIANES e suas famílias.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, quantitativo, desenvolvido com 141 estudantes dos cursos da saúde de uma universidade federal de São Paulo, sendo a amostra definida por conveniência. Foram incluídos os estudantes devidamente matriculados no último ano dos 13 cursos de graduação da saúde desta instituição (Enfermagem, Medicina, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia, Farmácia, Biomedicina, Educação Física, Terapia Ocupacional e Tecnologia em Saúde, Radiologia, Oftalmologia).

O período de coleta de dados ocorreu entre 2020 e 2021. Os dados foram coletados por meio eletrônico (via *web*), no intuito de contatar o maior número de estudantes.

O contato foi realizado com os representantes discentes de cada curso da saúde por *e-mail*, solicitando a divulgação da pesquisa para os estudantes do último ano da graduação, com o *link* do formulário *online*, contendo a Carta Convite e o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Utilizado o banco de dados Redcap para inserção das informações adquiridas no formulário, que continha:

- Parte A - Caracterização dos estudantes da área da saúde (sexo, idade e graduação que cursam);
- Parte B- Identificação do conhecimento teórico e prático adquirido na graduação sobre assistência à CRIANES e suas famílias, com utilização da escala de *Likert* (concordo totalmente, concordo parcialmente, não concordo nem discordo, discordo parcialmente e discordo totalmente) para medir a aquisição destes, para frequência vivenciada na as-

sistência às CRIANES e sua família (muitas vezes, às vezes, raramente e nunca) e para satisfação referente ao conteúdo adquirido durante a formação, que o auxiliou no planejamento e execução da assistência à criança com deficiência e sua família (totalmente satisfatório, satisfatório, neutro, pouco satisfatório e insatisfatório); conteúdos considerados relevantes sobre a temática (tipos de necessidades especiais, inclusão e acessibilidade, crescimento e desenvolvimento, legislação, filosofia do cuidado centrado no paciente e família, diferença de deficiência e necessidades especiais, comunicação e reabilitação) e aptidão no atendimento às CRIANES e sua família.

Os dados foram tabulados em planilha do programa Excel da Microsoft® e analisados no software Epi Info 7. As variáveis categóricas serão apresentadas segundo frequências absoluta e relativa, e as variáveis numéricas segundo estatística descritiva.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (CEP nº 4.009.752, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 31089020.4.0000.5505).

Resultados

Participaram do estudo 141 estudantes do último ano dos cursos da saúde, na tabela 1, encontram-se os dados relativos à caracterização sociodemográfica.

A tabela 1 mostra um predomínio de estudantes do sexo feminino (80,9%), majoritariamente com idade entre 20 e 25 anos, refletindo o perfil jovem dos formandos da área da saúde, sendo predominantemente dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia e Fonoaudiologia. A tabela 2 apresenta o conhecimento adquirido pelos estudantes sobre assistência às CRIANES e suas famílias.

Na tabela 2 observa-se que não existe um padrão definido de como este conteúdo foi ensinado entre os cursos da saúde, a maioria descreve que foi apresentada a assistência às CRIANES e suas famílias, por meio da teoria. A Terapia Ocupacional é o exemplo de um curso onde 100% dos respondentes declararam ter a forma teórico prática do assunto durante a graduação, enquanto os respondentes da Fisioterapia ficaram divididos entre a forma teórica e teórico prática. Destaca-se que alguns estudantes relatam que não foram apresentados ao tema, durante sua formação, exceto

Tabela 1. Características dos estudantes do último ano dos cursos da saúde

Categorias	n(%)
Sexo	
Masculino	27(19,1)
Feminino	114(80,9)
Idade	
20-25 anos	105(74,5)
26-30 anos	25(17,7)
31-40 anos	8(5,7)
> 40 anos	3(2,1)
Curso	
Medicina	9(6,4)
Enfermagem	38(27)
Fisioterapia	20(14,2)
Nutrição	7(5)
Psicologia	10(7,1)
Terapia ocupacional	11(7,8)
Fonoaudiologia	16(11,3)
Tecnologia em saúde	3(2,1)
Tecnologia oftálmica	7(5)
Tecnologia radiologia	3(2,1)
Educação física	5(3,5)
Farmácia	7(5)
Biomedicina	5(3,5)

os estudantes dos cursos de Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Educação Física e Técnica de Oftálmica. Em relação a parte teórica os participantes foram questionados sobre os conteúdos que consideram mais relevantes para o atendimento às CRIANES e suas famílias, com destaque para: tipos de necessidades especiais 118 (83,6%), inclusão e acessibilidade 132 (93,6%) e crescimento e desenvolvimento 129 (91,5%), já os menos relevantes foram: legislação, filosofia do cuidado centrado no paciente e família e diferença entre deficiência e necessidades especiais, respectivamente, 103 (73,0%).

Atrelada a parte prática, foi investigada a frequência da vivência na assistência às CRIANES e suas famílias, segundo 61 (43,2%) dos respondentes raramente e 21 (14,9%) nunca vivenciaram este atendimento, os estudantes que, muitas vezes, tiveram a experiência com essas crianças e suas famílias foram os dos cursos Técnico em Radiologia 2 (66,7%) e Fonoaudiologia 8 (50%). Quando questionado sobre a obrigatoriedade do conteúdo sobre assistência às CRIANES e suas famílias, 138 (97,8%) estudantes concordam totalmente que o tema seja abordado na graduação. Em relação a satisfação do estudante quanto ao conteúdo adquirido durante a sua formação, estes apontaram que os auxiliou no planejamento e execução da assistência às CRIANES e suas famílias, sendo que 38 (27%) consideram satisfatório e 82 (58,1%) pouco satisfatório. Os cursos em que a maioria dos estudantes se considera satisfeita com a aquisição do conhecimento sobre as CRIANES e suas famílias foram: Fisioterapia 11 (55%), Fonoaudiologia 10 (62,5%) e Tecnologia em Radiologia 2 (66,7%) e os cursos em que a maioria dos estudantes se considera pouco satisfeito: Nutrição 5 (71,4%), Medicina 6 (66,7%) e Tecnologia em Saúde 2 (66,7%). Após o levantamento dos aspectos mencionados, foi questionado ao estudante dos cursos da saúde, quanto à sua aptidão em atender às CRIANES e suas famílias, que foi expressa na tabela 3.

Na tabela 3 observa-se que os estudantes que mais concordam parcialmente com sua aptidão para o atendimento às CRIANES e suas famílias são dos cursos de Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e Educação Física. Já a maioria que discorda parcialmente são dos cursos Nutrição, Farmácia e Técnico em saúde.

Tabela 2. Conteúdo adquirido sobre a assistência às CRIANES e suas famílias na teoria e/ou na prática

Cursos	Teoria N(%)	Prática N(%)	Teoria e prática N(%)	Nenhum N(%)	Total N(%)
Medicina	3(33,3)	1(11,1)	1(11,1)	4(44,4)	9(100,0)
Enfermagem	17(44,7)	0(0,0)	7(18,4)	14(36,8)	38(100,0)
Fisioterapia	9(45,0)	0(0,0)	10(50)	1(5,0)	20(100,0)
Nutrição	2(28,6)	0(0,0)	0(0,0)	5(71,4)	7(100,0)
Psicologia	6(60,0)	0(0,0)	0(0,0)	4(40,0)	10(100,0)
Terapia ocupacional	0(0,0)	0(0,0)	11(100,0)	0(0,0)	11(100,0)
Fonoaudiologia	5(31,3)	1(6,3)	10(62,5)	0(0,0)	16(100,0)
Tecnologia em saúde	2(66,7)	0(0,0)	0(0,0)	1(33,3)	3(100,0)
Tecnologia oftálmica	3(42,9)	1(14,3)	3(42,9)	0(0,0)	7(100,0)
Tecnologia em radiologia	1(33,3)	0(0,0)	0(0,0)	2(66,7)	3(100,0)
Educação física	2(40,0)	0(0,0)	3(60,0)	0(0,0)	5(100,0)
Farmácia	3(42,9)	0(0,0)	0(0,0)	4(57,1)	7(100,0)
Biomedicina	2(40,0)	0(0,0)	0(0,0)	3(60,0)	5(100,0)

Tabela 3. Aptidão no atendimento às CRIANES e suas famílias.

Cursos	Concordo totalmente N(%)	Concordo parcialmente N(%)	Não concordo nem discordo N(%)	Discordo parcialmente N(%)	Discordo totalmente N(%)	Total N(%)
Medicina	1(11,1)	3(33,3)	2(22,2)	3(33,3)	0(0,0)	9(100,0)
Enfermagem	0(0,0)	9(23,7)	6(15,8)	19(50,0)	4(10,5)	38(100,0)
Fisioterapia	1(5)	8(40,0)	3(15,0)	7(35,0)	1(5,0)	20(100,0)
Nutrição	0(0,0)	1(14,3)	0(0,0)	5(71,4)	1(14,3)	7(100,0)
Psicologia	0(0,0)	1(10,0)	1(10,0)	5(50,0)	3(30,0)	10(100,0)
Terapia ocupacional	1(9,1)	8(72,7)	1(9,1)	1(9,1)	0(0,0)	11(100,0)
Fonoaudiologia	2(12,5)	12(75,0)	1(6,3)	1(6,3)	0(0,0)	16(100,0)
Tecnologia em saúde	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	2(66,7)	1(33,3)	3(100,0)
Tecnologia oftálmica	0(0,0)	4(57,1)	0(0,0)	3(42,9)	0(0,0)	7(100,0)
Tecnologia em radiologia	0(0,0)	1(33,3)	1(33,3)	1(33,3)	0(0,0)	3(100,0)
Educação física	0(0,0)	3(60,0)	0(0,0)	2(40,0)	0(0,0)	5(100,0)
Farmácia	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	5(71,4)	2(28,6)	7(100,0)
Biomedicina	0(0,0)	0(0,0)	1(20,0)	3(60,0)	1(20,0)	5(100,0)

Discussão

É possível observar que, apesar da maioria dos estudantes declararem ter tido acesso ao conteúdo sobre CRIANES e suas famílias durante a graduação, há a ausência de um planejamento uniforme entre os cursos da saúde quanto à estratégia de ensino. O amadurecimento teórico prático sobre a assistência à saúde das CRIANES e suas famílias é essencial para lidar com a especificidade de cuidado deste público.⁽¹⁴⁾

Apesar dos avanços da legislação e evidências científicas sobre inclusão e atendimento às CRIANES, nesta pesquisa foi identificado que ainda existem futuros profissionais de saúde que não receberam conteúdos sobre assistência desta clientela na sua formação, assim como, estudantes que não se sentem preparados para atendê-la, corroborando com o resultado do estudo de Favaro.⁽¹⁵⁾ Este fato pode estar associado a pouca satisfação com a aquisição deste conhecimento durante a formação e menor vivência prática.

Diante disso, ressalta-se a importância da sensibilização durante a formação destes profissionais sobre o cuidado desta população vulnerável, a partir das reflexões teórico-práticas, além da relevância de buscarem um aprimoramento das competências para este atendimento, nas especialidades da área pediátrica e/ou educação especial.

A inserção do conteúdo de assistência às CRIANES e suas famílias nos currículos dos cursos da saúde propiciam a aproximação dos futuros profissionais da realidade da criança, assim trazendo à tona o real significado de um cuidado humanizado, buscando

a correlação teórico-prática, com oportunidades de realização de práticas educacionais e assistenciais interprofissionais que corroboram com a aquisição das competências no cuidado às CRIANES e suas famílias. Com isso, espera-se reverter o resultado apresentado no estudo com enfermeiros de Atenção Primária, que relataram ausência da humanização no atendimento às CRIANES e suas famílias.⁽¹⁵⁾

Um aspecto relevante é que apesar de ser essencial o compartilhar do conteúdo teórico prático sobre assistência às CRIANES e suas famílias, isso não garante que a abordagem humanística seja realizada. Importante que os futuros profissionais que forem atuar com esta clientela busquem melhorias para a qualidade de vida e do processo de saúde e doença, através do estabelecimento de vínculo de confiança com a criança e sua família, para realização conjunta do planejamento do cuidado, com a equipe multiprofissional. Na prática, o cuidado interligado com todas as especialidades da área da saúde é essencial para que o tratamento dessas crianças seja efetivo em sua maior capacidade, abordando todas as suas necessidades e do seu ciclo familiar que rodeia e norteia o cuidado.^(16,17)

Neste estudo, ficou evidenciado que o conhecimento acerca do cuidado às CRIANES e suas famílias, e centrado majoritariamente nas profissões que atuam no cenário da reabilitação como a fonoaudiologia e fisioterapia. Esta área da saúde, atua na avaliação e terapia fonoaudiológicas na área da comunicação oral e escrita, voz e audição, além de aperfeiçoar os padrões da fala e voz.⁽¹⁸⁾ Além disso, tem no seu curso de graduação pelo Decreto Federal 5.626/05 a obrigatoriedade

de da inserção da disciplina de Libras.⁽¹⁹⁾ Já a fisioterapia que executa métodos e técnicas com o objetivo de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente e a terapia ocupacional que analisa a capacidade mental do paciente, através de métodos terapêuticos e recreacionais.⁽²⁰⁾

No estudo⁽²¹⁾ que investigou a formação do profissional da saúde e o atendimento às pessoas com deficiência identificou a ausência de componentes curriculares que garantam uma formação integral e universal para esta população. Este dado corrobora com o resultado desta pesquisa, que apresentou o interesse dos estudantes em aprofundar o conhecimento sobre temas como inclusão e tipos de deficiência, o que aponta que estes conteúdos poderiam ser mais explorados nos ambientes universitários.

Através dessas considerações fica notório a necessidade da preparação desses futuros profissionais, para se sentirem competentes na assistência a essas crianças e suas famílias, para elaboração de um plano de cuidado ideal para cada caso, pensando nas melhores para a vida dessas crianças, que deve ser iniciado desde da alta hospitalar, com continuidade na APS com articulação com a Rede de Assistência à Saúde, pensando no cuidado domiciliar, com valorização das visitas domiciliares e educação em saúde.⁽²²⁻²⁵⁾

Para tanto, diferentes formas de ensinar são esperadas para o preparo e suporte do futuro profissional.⁽²⁶⁾ Esta excelência no planejamento da assistência, quando não alcançada pelo egresso dos cursos da saúde, pode gerar insatisfação, insegurança, medo e frustração com a profissão, devido à ausência da capacitação adequada durante a sua formação.⁽¹⁵⁾

Os profissionais da saúde possuem um papel muito relevante no processo de empoderamento das famílias e cuidadores destas crianças, visto que atuam diretamente nessa rede de cuidados, possuem a capacidade de trazer à tona as potencialidades, ao invés das limitações das CRIANES, consequentemente, podem proporcionar uma melhor qualidade de vida para todo o ciclo que engloba essa criança.⁽⁴⁾

Conclusão

Conclui-se que, embora os cursos da área da saúde contemplem em alguma medida a temática da assis-

tência às CRIANES e suas famílias, os estudantes não se sentem devidamente preparados para este atendimento. Faz-se necessário o fortalecimento da formação teórico-prática e a inserção efetiva da temática nos currículos de graduação, para garantir uma assistência integral e humanizada a esse público. Aponta-se como limitações do estudo a reduzida representatividade de alguns cursos da saúde.

Contribuições

Miramontes EC, Guareschi AP e Neves ET contribuíram com a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2018 [citado 2025 Jan 20]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Política-Nacional-de-Atenção-Integral-à-Saúde-da-Criança-PNAISC-Versão-Eletrônica.pdf>
2. Ministério da Saúde. Secretária Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Estatuto da criança e do adolescente: nova versão. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2019 [citado 2025 Jan 20]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-contenido/crianca-e-adolescente/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-versao-2019.pdf>
3. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2020 [citado 2025 Jan 20]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sistema-unico-de-saude-sus-estrutura-principios-e-como-funciona>
4. Neves ET, Silveira A, Arrué AM, Pieszak GM, Zamberlan KC, Santos RP. Rede de cuidados de crianças com necessidades especiais de saúde. *Texto Contexto Enferm.* 2015;24(2):399-406.
5. Silva EP, Oliveira SM, Sá AM, Silva FM, Silva VR, Souza EV. Fatores perinatais associados à prematuridade em unidade de terapia intensiva neonatal. *Texto Contexto Enferm.* 2021;30:e20200031.
6. Silva RM, Lui AM, Correio TZ, Arcoverde MA, Meira MC, Cardoso LL. Busca ativa de crianças com necessidades especiais de saúde na comunidade: relato de experiência. *Rev Enferm UFSM.* 2015;5(1):178-85.
7. Araújo JP, Silva RM, Collet N, Neves ET, Toso BR, Viera CS. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. *Rev Bras Enferm.* 2014;67(6):1000-7.
8. Sousa BV, Araújo CR, Oliveira EF, Freitas KK, Costa PD, Silva VB. Vulnerabilidade de Crianças com Necessidades Especiais de Saúde: implicações para a enfermagem. *Saúde Debate.* 2022;46(5):91-103.
9. Arrué AM, Neves ET, Magnago TS, Cabral IE, Gama SG, Hökerberg YH. Tradução e adaptação do Children with Special Health Care Needs Screener para português do Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2016;32(6):1-7.
10. Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de orientação: Atualização sobre Inclusão de Crianças e Adolescentes com Deficiência. Departamento Científico de Adolescência. Brasil: SBP, 2017 [citado 2025 Jan 20]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/05/Atualizacao-sobre-Inclusao-de-Crianas-e-Adolescentes-com-Deficiencia.pdf

11. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010 [citado 2025 Jan 20]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf
12. Brasil. Portaria no 1793, de dezembro de 1994. Dispõe sobre a inclusão da disciplina "Aspectos éticos políticos educacionais da normalização e integração da pessoa portadora de necessidades especiais". Brasília (DF): Ministério da Educação e do Desporto [citado 2025 Jan 20]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/port1793.pdf>.
13. Ilkhani M, Gasper A, Jarrett N. Nursing curricula relating to care for disabled children: literature review. *Int Nurs Rev*. 2016;63(1):78-83.
14. Inácio AL, Peixoto AP. A assistência de enfermagem e o cuidado familiar às crianças com necessidades especiais de saúde: uma revisão integrativa. *Rev Aten Saúde*. 2017;15(53):87-94.
15. Favaro LC. Nurse's perception on assistance to children with special health needs in Primary Care. *Rev Min Enferm*. 2020;24(1):12-77.
16. Klein K, Issi HB, Souza NS, Ribeiro AC, Santos EE, Senhem GD. Desospitalização de crianças dependentes de tecnologias: perspectiva da equipe multiprofissional de saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42:e20200305.
17. Cabral IE, Moraes JR. Familiares cuidadores articulando rede social de criança com necessidades especiais de saúde. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(6):1078-85.
18. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Lei no 6.965, de 9 de dezembro de 1981. Dispõe sobre a regulamentação da Profissão de Fonoaudiólogo e determina outras providências. Brasília (DF): CREFONO; 2016 [citado 2025 Jan 20]. Disponível em: <https://cfa-br.implanta.net.br/portalttransparencia/-publico/Listas?id=f5774a0f-99e6-4ab2-bed1-0676fd706752>
19. Brasil. Decreto Federal 5.626/05, de 22 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras. Brasília (DF): Ministério da Educação, 2005 [citado 2025 Jan 20]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%205.626%2C%20DE%2022,19%20de%20dezembro%20de%202000
20. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Lei no. 6.316, de 17 de dezembro de 1975. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e dá outras providências. Brasília (DF); CREFITO; 2014 [citado 2025 Jan 20]. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?cat=17>
21. Assunção ML, Anacleto FN, Missias-Moreira R, Ferreira Neto AJ, Bedor CN. Atendimento em Saúde à Pessoa com Deficiência e a Formação Inicial do Profissional de Saúde: o que Há entre Nós? *Rev Bras Educ Espec*. 2020;26(2):327-42.
22. Góes FG, Cabral IE. A alta hospitalar de crianças com necessidades especiais de saúde e suas diferentes dimensões. *Rev Enferm UERJ*. 2017; 25(1):86-84.
23. Lima HF, Oliveira DC, Bertoldo CS, Neves ET. (Des)constituição da rede de atenção à saúde de crianças/adolescentes com necessidades especiais de saúde. *Rev Enferm UFSM*. 2021;11(1):1-20.
24. Neves ET, Okido AC, Buboltz FL, Santos RP, Lima RA. Accessibility of children with special health needs to the health care network. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 3):65-71.
25. Sulino MC, Okido AC, Neves ET, Maia EB, Lima RA. Crianças e adolescentes com necessidades especiais de saúde: (des)continuidade do cuidado. *Texto Contexto Enferm*. 2021;30(20):190-363.
26. Mello DF, Wernet M, Veríssimo ML, Tonete VL. Nursing care in early childhood: contributions from intersubjective recognition. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(2):446-50.