



**Politécnico  
de Viseu**

Escola Superior  
de Saúde de Viseu

## **Crianças com Necessidades de Saúde Especiais:**

As intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária

Ana Margarida Andrade Costa França

Viseu, dezembro de 2021.





**Politécnico  
de Viseu**

Escola Superior  
de Saúde de Viseu

## **Crianças com Necessidades de Saúde Especiais:**

As intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária

Ana Margarida Andrade Costa França

**Estágio com Relatório Final: Enfermagem em Saúde Escolar**

5º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária

Trabalho efetuado sob a orientação de:

Professora Doutora Cláudia Chaves

Viseu, dezembro de 2021.



## **Dedicatória**

Ao meu filho Manel, que cresceu e esteve presente desde o início deste percurso académico, e é a principal razão de nunca ter desistido!



## **Agradecimento**

Para a realização deste Relatório, bem como para o cumprimento das horas de Estágio, e de todos os objetivos inerentes ao mesmo, o meu profundo agradecimento a todas as pessoas que colaboraram neste processo. Sinto-me, para sempre, eternamente grata!

À Senhora Professora Doutora Cláudia Chaves por toda a disponibilidade para me ajudar, pela motivação, compreensão e atenção às minhas necessidades.

Ao Senhor Professor Eduardo Santos pela sua colaboração neste trabalho.

Às minhas Enfermeiras Tutoras, Enfermeira Fernanda Teló e Vera Bizarro, pela orientação ao longo do Estágio e estruturação do Relatório Final, bem como, pela motivação, colaboração neste Relatório e carinho com que sempre me acolheram.

À excelente Equipa da Unidade de Cuidados na Comunidade, UCC Coimbra Saúde, onde decorreu o presente Estágio, pelo acolhimento e ensinamentos, preocupação e ajuda.

Ao meu marido, pelo amor, compreensão e respeito por este projeto académico.

Aos meus pais e à minha irmã, que estiveram sempre presentes, escutaram as minhas principais preocupações e me ajudaram sempre que senti que não iria ser capaz de ultrapassar alguma dificuldade.

Às minhas companheiras e amigas Andreia e Marcela que nunca me deixaram desistir e me acompanharam nos momentos mais difíceis.

À restante família e amigos, por todas as ocasiões em que não pude estar presente, e que, mesmo à distância, me enviaram mensagens de incentivo.

Por último, o maior e mais importante agradecimento é para o meu filho Manel, que me permitiu, mesmo que ainda não compreenda que o fez, ter coragem para continuar.

O meu muito obrigada!



## Resumo

**Introdução:** A criança com Necessidades de Saúde Especiais (NSE) caracteriza um conjunto de crianças que apresentam condições crônicas, físicas e de desenvolvimento, com dependência dos serviços de saúde e de diferentes profissionais, devido à fragilidade clínica e vulnerabilidade social. A Enfermagem Comunitária, ao ter o foco de atuação na comunidade, dota o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, num profissional mais capacitado para prestar cuidados de saúde específicos e diferenciados à pessoa, grupo ou comunidade, traduzindo os mesmos em ganhos em saúde.

**Objetivo:** Mapear a evidência disponível sobre as intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária nos cuidados às crianças com NSE.

**Metodologia:** Foi realizada uma *Scoping Review* com base nas recomendações do *Joanna Briggs Institute*. Os artigos, selecionados através de uma lista de verificação PRISMA-ScR, incluem os com data de publicação igual e superior ao ano de 2016, nos idiomas português, inglês e espanhol. Dois revisores independentes realizaram a análise de relevância dos artigos, e a extração e síntese dos dados.

**Resultados:** De 815 artigos, 13 foram incluídos nesta *Scoping Review*. Todos os resultados valorizaram as intervenções do Enfermeiro perante as crianças com NSE. Contudo, apenas um artigo evidencia as intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária.

**Conclusões:** As crianças com NSE exigem cuidados, também eles singulares, pelo que a intervenção diferenciada de um Enfermeiro Especialista é imprescindível. O desenvolvimento de estudos que analisem as intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária com crianças com NSE é indispensável para apurar os contributos destes profissionais nesta área.

**Descritores em português:** Crianças com Necessidades de Saúde Especiais. Enfermeiro. Enfermagem Comunitária.



## **Abstract**

**Introduction:** Children With Special Health Care Needs (CSHCN) characterizes a group of children who present chronic, physical and developmental conditions, dependent on healthcare services and different professionals due to clinical fragility and social vulnerability. By focusing on the community, Community Nursing endows the Specialist Nurse in Community Nursing with a higher professional qualification to provide specific and differentiated healthcare to the person, group or community, translating them into health gains.

**Objective:** To map the available evidence on the interventions of the Specialist Nurse in Community Nursing in the care of CSHCN.

**Methodology:** A Scoping Review was conducted based on the recommendations of the Joanna Briggs Institute. The articles selected through a PRISMA-ScR checklist include those with publication date equal to or greater than the year 2016, in Portuguese, English and Spanish. Two independent reviewers performed the relevance analysis of the articles and the extraction and synthesis of the data.

**Results:** Of 815 articles, 13 were included in this *Scoping Review*. All results valued the Nurse's interventions towards CSHCN. However, only one article highlights the interventions of the Specialist Nurse in Community Nursing.

**Conclusions:** CSHCN also require exceptional care, whereby Specialist Nurses' differentiated intervention is notorious. It is crucial to develop studies that analyze the interventions of the Specialist Nurse in Community Nursing with CSHCN, investigating the contributions of these professionals in this area.

**Subject headings:** Children with Special Health Needs; Nurse; Community Nursing.



## Sumário

Pág.

Lista de tabelas

Lista de gráficos

Lista de figuras

Lista de siglas

### **Introdução**

21

### **1 – Competências adquiridas**

23

1.1 – Planejamento em Saúde

29

1.2 – Saúde Escolar

32

1.3 – Enfermagem em Saúde Escolar

35

### **2 – Descrição e análise das atividades desenvolvidas**

37

2.1 – Apresentação do Estudo - Crianças com Necessidades de Saúde Especiais:  
As intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária

43

**2.1.1 – Introdução**

43

**2.1.2 – Método**

49

**2.1.3 – Resultados**

52

**2.1.4 – Discussão**

55

**2.1.5 – Conclusão**

58

### **3 – Desenvolvimento de competências**

59

**Considerações Finais**

65

**Referências Bibliográficas**

67

### **Apêndices**

**Apêndice I** – Sessão de Educação para a Saúde: “Estilos de Vida Saudáveis” 79

**Apêndice II** – Artigos de texto integral excluídos da *Scoping Review* (n=55) 83

<b>Apêndice III – Artigos incluídos na <i>Scoping Review</i> (n=13)</b>	<b>87</b>
---	-----------

## **Anexos**

<b>Anexo I – Indicadores de contratualização da UCC Coimbra Saúde para o Ano 2021</b>	<b>91</b>
<b>Anexo II – ID 283 – Proporção crianças/jovens com NSE com intervenção em Saúde Escolar</b>	<b>93</b>

## Lista de tabelas

		<b>Pág.</b>
Tabela 1	Utentes inscritos na UCC Coimbra Saúde em Abril de 2021	27
Tabela 2	Caracterização do parque escolar da UCC Coimbra Saúde	28
Tabela 3	Distribuição das crianças e jovens no parque escolar da UCC Coimbra Saúde	28
Tabela 4	Identificação dos utentes da UCC Coimbra Saúde por ID 283	41
Tabela 5	Estratégias de Pesquisa da <i>Scoping Review</i>	51
Tabela 6	Características dos artigos incluídos na <i>Scoping Review</i>	54



## Lista de gráficos

		<b>Pág.</b>
Gráfico 1	Pirâmide etária dos utentes inscritos na UCC Coimbra Saúde em Abril de 2021	27



## Lista de figuras

		<b>Pág.</b>
Figura 1	Delimitação territorial do ACeS do BM	24
Figura 2	Representação ilustrativa das freguesias da área de abrangência da UCC Coimbra Saúde	25
Figura 3	Etapas do Processo de Planeamento em Saúde	30
Figura 4	Diagnóstico de Enfermagem em Saúde Comunitária	31
Figura 5	Plataforma com os indicadores de contratualização da UCC Coimbra Saúde para o ano 2021	38
Figura 6	Análise do Score das UCC do ACeS BM para o ID 283	41
Figura 7	Principais problemas de saúde das crianças com NSE nos EUA, 2011-2012	43
Figura 8	Tipos de dificuldades funcionais em crianças com NSE nos EUA, 2009-2010	44
Figura 9	Frequência/Limitação nas atividades das crianças com NSE nos EUA, 2017-2018	45
Figura 10	Prevalência de condições atuais de saúde nas crianças dos 0 aos 17 anos de idade com NSE nos EUA, 2017-2018	45
Figura 11	Indicadores para as crianças com e sem NSE nos EUA, 2017-2018	46
Figura 12	<i>Framework for 21st Century School Nursing Practice</i>	47
Figura 13	Fluxograma PRISMA-ScR: ilustração do processo de seleção	53



## Lista de siglas

ACeS	Agrupamento de Centros de Saúde
ARSC	Administração Regional de Saúde do Centro
BD	Base de Dados
BM	Baixo Mondego
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DGS	Direção Geral da Saúde
CMEC	Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária
CSP	Cuidados de Saúde Primários
CIF	Classificação internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CSHCN	<i>Children With Special Health Care Needs</i>
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EUA	Estados Unidos da América
ECCI	Equipa de Cuidados Continuados Integrados
HRSA	<i>Health Resources and Services Administration's</i>
ICPC	Classificação Internacional de Cuidados Primários
ID	Indicador
IDG	Índice de Desempenho Global
JBI	<i>Joanna Briggs Institute</i>
Jl	Jardins de Infância
NEE	Necessidades Educativas Especiais
NSE	Necessidades de Saúde Especiais
NSCH	<i>The National Survey of Children's Health</i>
NS-CSHCN	<i>The National Survey of Children With Special Health Care Needs</i>

MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNS	Plano Nacional de Saúde
PNSE	Programa Nacional de Saúde Escolar
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyzes</i>
PRISMA-ScR	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyzes Extension for Scoping Reviews</i>
PSI	Plano de Saúde Individual
RCAAP	Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal
RNU	Registo Nacional de Utentes
SARS-CoV-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
SNIPi	Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância
SIARS	Sistema de Informação da Administração Regional de Saúde
UC	Unidade Curricular
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
UF	Unidade Funcional
ULS	Unidade Local de Saúde

## Introdução

No âmbito da Unidade Curricular (UC) Estágio com Relatório Final: Enfermagem em Saúde Escolar, do 5º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária (CMEC), integrada no 2º ano (1º Semestre), foi atribuída a Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) Coimbra Saúde, do Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) do Baixo Mondego (BM), integrada na Administração Regional de Saúde do Centro (ARSC). Este Estágio, com a duração de 750 horas (360 horas de contacto, 72 horas de orientação tutorial e 318 horas de trabalho individual), decorreu no período compreendido entre 15 de fevereiro e 16 de julho de 2021.

O presente Relatório tem como propósito documentar o percurso académico realizado durante esta UC, para obtenção do grau de mestre em Enfermagem Comunitária, traduzindo o desenvolvimento, a aquisição e a integração de conhecimentos para a prestação de cuidados especializados, na área de Enfermagem em Saúde Escolar, à Pessoa, Família, Grupos e Comunidades. No decorrer deste Estágio foram desenvolvidas atividades na área da Saúde Escolar, procurando este Relatório descrever as que foram planeadas no Projeto de Estágio, demonstrando assim capacidade crítico-reflexiva. Ao longo deste percurso é essencial analisar ainda as oportunidades de aprendizagem, que espelham as competências adquiridas e o aprofundamento de conhecimentos para o exercício profissional.

Para dar resposta aos objetivos específicos desta UC opcional em Saúde Escolar, e tendo em consideração a Unidade Funcional (UF) onde decorre este Estágio, a elaboração deste Relatório aborda a seguinte temática: “Crianças com Necessidades de Saúde Especiais (NSE)”. A escolha da área optativa desta UC - Enfermagem em Saúde Escolar, incidiu, fundamentalmente, na valorização e importância que as Equipas de Saúde Escolar podem assumir, tendo um papel ativo na gestão de determinantes da saúde da comunidade educativa, contribuindo para a obtenção de ganhos em saúde, a médio e longo prazo (Portugal, Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde [Portugal, MS, DGS], 2006).

As NSE definem-se como “as que resultam de problemas de saúde com impacto na funcionalidade e necessidade de intervenção em meio escolar, sejam irregularidade ou necessidade de condições especiais na frequência escolar e impacto negativo no processo de aprendizagem ou no desenvolvimento individual” (Portugal, MS, DGS, 2015a, p. 43). Nos Estados Unidos da América (EUA), aproximadamente 13,2 milhões de crianças e adolescentes (15,1%) têm NSE (Neves, Okido, Buboltz, Santos, & Lima, 2019).

A Escola tem uma influência decisiva nos comportamentos das crianças e dos jovens (Portugal, MS, DGS, 2006). A Saúde Escolar desenvolve atividades que melhorem a efetividade da vigilância de saúde e da vacinação, colaborando com as Equipas de Saúde Familiar e, perante crianças e jovens com NSE, promove a articulação dos serviços de saúde com a família e a escola (Portugal, MS, DGS, 2015a).

Segundo o Regulamento n.º 428/2018, Artigo 2.º, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária, tem como competências específicas, estabelecer, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde da comunidade; contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades; integrar a coordenação de Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde; e realizar e cooperar na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico (Portugal, Regulamento nº 428/2018).

Desta forma, com base no Planeamento em Saúde, e através da elaboração de uma *Scoping Review*, este Estágio com Relatório Final pretende dar resposta ao seguinte objetivo geral: "Mapear a evidência disponível sobre as intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária nos cuidados às Crianças com Necessidades de Saúde Especiais".

O presente Relatório encontra-se estruturado em três capítulos principais: apresentação das competências adquiridas, através da análise do contexto do Estágio em Saúde Escolar, descrição e análise das atividades desenvolvidas, onde se integra a Revisão *Scoping* e, por último, o desenvolvimento de competências. Após a apresentação da UF, este trabalho inicia-se pela análise do contexto (Planeamento em Saúde, Saúde Escolar e Enfermagem em Saúde Escolar), posteriormente é descrito e analisado as atividades desenvolvidas e apresentado o Estudo com o desenvolvimento da *Scoping Review*. Por fim, são descritas e analisadas as competências desenvolvidas enquanto Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária. Este Relatório termina com as considerações finais que espelham as principais conclusões sobre a temática em estudo, realçando a importância da prática clínica na minha formação.

Para a elaboração, estruturação, organização e apresentação deste Relatório foi utilizado o Guia Orientador de Trabalhos Escritos da Escola Superior de Saúde de Viseu (2021), estando as referências bibliográficas elaboradas de acordo com as orientações normativas da 7ª edição do *Publication Manual of the American Psychological Association* (American Psychological Association [APA], 2019).

## 1 – Competências adquiridas

Na formação de Enfermagem, os vários contextos de formação assumem-se determinantes na aquisição do conhecimento e desenvolvimento de competências a partir da prática de cuidados (Spínola & Amendoeira, 2014). Neste Estágio, as competências adquiridas foram nos domínios científico, técnico, humano/relacional, comunicacional e reflexivo, sendo essencial caracterizar o contexto da aquisição destas competências. A UC Estágio com Relatório Final: Enfermagem em Saúde Escolar foi desenvolvida na UCC Coimbra Saúde, do ACeS do BM, integrada na ARSC. Esta oportunidade foi determinante para o desenvolvimento de competências na área de Enfermagem Comunitária uma vez que já foi nesta UCC que decorreu o Estágio II, permitindo uma continuidade na prática clínica para o alcance dos objetivos deste percurso académico.

Os Cuidados de Saúde Primários (CSP) são o pilar central do sistema de saúde, assumindo importantes funções de promoção da saúde, prevenção e prestação de cuidados na doença, continuidade de cuidados e articulação com outros serviços de saúde. Atualmente, as unidades prestadoras de CSP encontram-se integradas em ACeS e em Unidades Locais de Saúde (ULS) (Portugal, Ministério da Saúde, Serviço Nacional de Saúde [Portugal, MS, SNS], 2016). Os ACeS são serviços públicos de saúde com autonomia administrativa que têm por missão garantir a prestação de CSP à população de determinada área geográfica, e são constituídos pelos seguintes tipos de unidades funcionais: Unidades de Saúde Familiar, Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados, UCC, Unidades de Saúde Pública e Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados (Portugal, MS, SNS, 2016). Cada UF de CSP é constituída por uma equipa multiprofissional, com autonomia organizativa e técnica, atuando em intercooperação com as demais UF do centro de saúde e do ACeS (Portugal, Decreto-Lei n.º 28/2008).

As UCC têm uma missão única, não existindo qualquer alternativa assistencial por parte de outras unidades funcionais dos CSP (Portugal, MS, SNS, 2019a). A UCC, preferencialmente, fica situada nas instalações de cada Centro de Saúde pertencente ao respetivo ACeS e intervém no âmbito comunitário e numa lógica de base populacional (Portugal, Despacho n.º 10143/2009). O ACeS participa, através da UCC, na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, integrando a Equipa coordenadora local, sendo que compete à UCC constituir a Equipa de Cuidados Continuados Integrados (Portugal, Decreto-Lei n.º 28/2008).

Segundo Decreto-Lei n.º 28/2008, artigo 11.º,

A UCC presta cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo, e atua ainda na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção (Portugal, Decreto-Lei n.º 28/2008, p.1184).

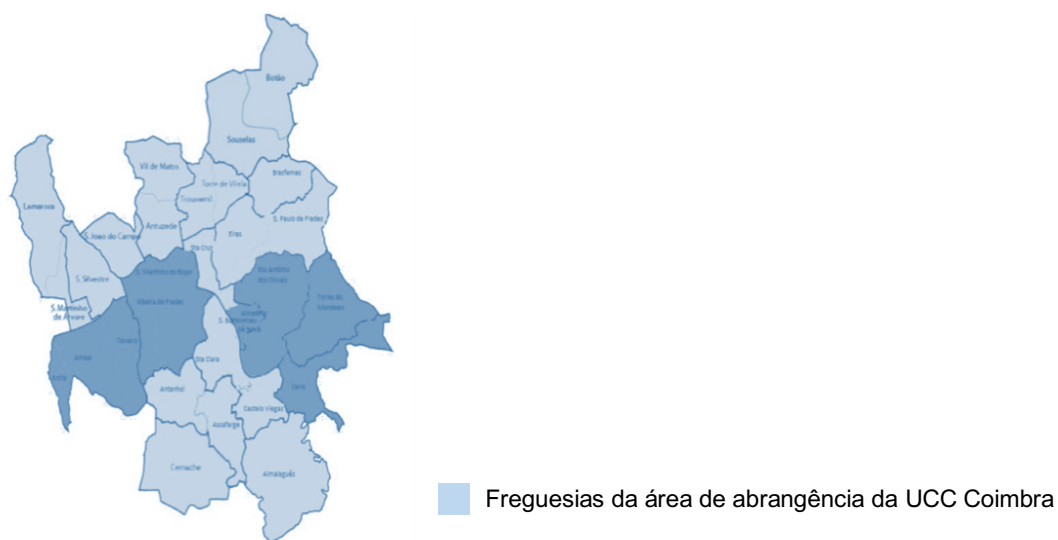
Desta forma, as UCC têm por missão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, visando, sobretudo, a obtenção de ganhos em saúde (Portugal, Despacho n.º 10143/2009).

A UF onde decorre o presente Estágio, UCC Coimbra Saúde, é uma unidade do ACeS do BM – Figura 1, integrada na ARSC. Esta UCC abrange as áreas geográficas de três centros de saúde (13 freguesias), num total de 219,26 quilómetros quadrados – Figura 2. Esta UCC é constituída por uma equipa multiprofissional: duas Médicas a tempo parcial, dez Enfermeiros (com formação nas áreas de Enfermagem de Saúde Comunitária, Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Enfermagem de Reabilitação e Cuidados Continuados e Paliativos), duas Psicólogas (a tempo parcial), uma Fisioterapeuta (a tempo parcial), três técnicas de Serviço Social (a tempo parcial), uma Nutricionista, e um Assistente Técnico.



**Figura 1** – Delimitação territorial do ACeS do BM. *Imagem adaptada.*

**Fonte:** Portugal, Ministério da Saúde, Serviço Nacional de Saúde. (2018). Plano Local de Saúde – Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Mondego 2018-2020. Recuperado abril <http://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5-wpengine.netdna-ssl.com/files/2019/01/PLANO-LOCAL-DE-SAÚDE-ACeS-BM.pdf>.



**Figura 2** – Representação ilustrativa das freguesias da área de abrangência da UCC Coimbra Saúde. *Imagem adaptada.*

**Fonte:** Plano de ação UCC Coimbra Saúde 2015.

A Missão da UCC Coimbra Saúde passa por contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde. Como Visão, esta UCC quer ser reconhecida como unidade de excelência, enquanto:

- Prestadora de cuidados de saúde de qualidade e em proximidade (especial enfoque nas áreas de cuidados continuados, cuidados paliativos e de apoio ao cuidador);
- Grande impulsionadora da literacia em saúde na comunidade (grupos populacionais com necessidades especiais de saúde ou mais vulneráveis e na população escolar);
- Organização credível e reconhecida pela comunidade;
- Unidade empenhada e eficaz na cooperação inter-institucional.

(Plano de ação UCC Coimbra Saúde, 2015).

Esta Unidade desenvolve e participa em vários programas e projetos, integrando os princípios da promoção da saúde e prevenção da doença, salvaguardando a sua articulação com as diferentes unidades funcionais (Plano de ação UCC Coimbra Saúde, 2015).

#### Programas da carteira de Serviços:

##### *Saúde das crianças/jovens*

- Saúde dos jovens escolarizados;

### *Saúde das famílias em formação*

- Apoio a casais durante a gravidez;

### *Saúde de indivíduos portadores de doença crónica e suas famílias/cuidadores*

- Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI);
- (Re)habilitar: intervenção nos doentes dependentes e nos cuidadores/famílias
- Viver com Diabetes

### *Apoio a indivíduos/famílias e comunidades em risco*

- Núcleo de apoio a crianças e jovens em risco;
- Outras intervenções em crianças, jovens e famílias vulneráveis: Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) e Comissão de Proteção Crianças e Jovens em Risco;
- Rede social;
- Rendimento Social de Inserção;
- Projeto de intervenção em pessoas, famílias e grupos vulneráveis (Projeto ROM e projetos de parceria com a Associação Existências: “Adão e Eva” e “Domus”)

Para todos estes programas/projetos estão definidos a população alvo, a finalidade, os objetivos, os indicadores de avaliação (com metas delineadas), as atividades a desenvolver e a carga horária para os profissionais envolvidos (Plano de ação UCC Coimbra Saúde, 2015). O Plano de Desenvolvimento Profissional e Formação Contínua é outro foco da UCC Coimbra Saúde, tendo como finalidade a promoção de boas praticas profissionais nos vários programas a desenvolver pela equipa. Também a monitorização da qualidade e avaliação geral do desempenho integra as atividades da UCC Coimbra Saúde, tendo como objetivo a implementação de um Programa de Melhoria Contínua através do desenvolvimento de investigação, promoção de protocolos de atuação e aplicação de instrumentos de avaliação da satisfação dos profissionais e utentes da UCC (*Idem*).

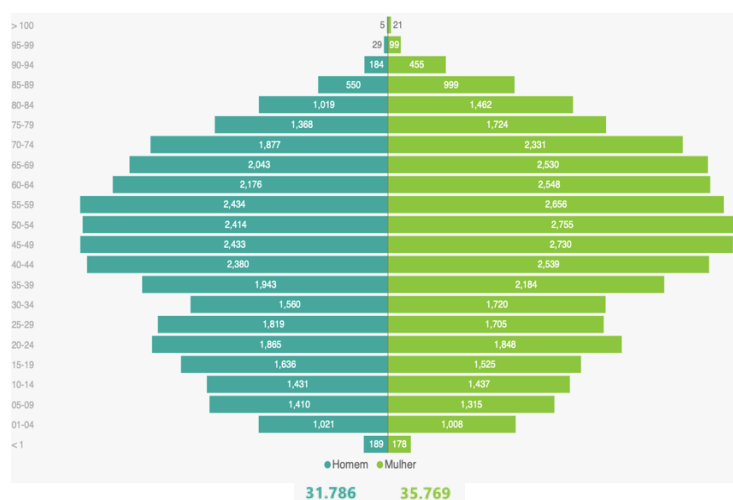
De acordo com o Registo Nacional de Utentes (RNU), o número de utentes inscritos na UCC Coimbra Saúde é de 67.555 (dados de Abril de 2021) (Portugal, MS, SNS, 2021) – Tabela 1. Segundo a pirâmide etária representada no Gráfico 1, podemos concluir que é uma população jovem adulta, uma vez que a base e o topo são mais estreitos, e é maior a extensão das barras nas classes etárias da população adulta.

**Tabela 1 – Utentes inscritos na UCC Coimbra Saúde em Abril de 2021**

ARS Centro – ACES Baixo Mondego	UCC Coimbra Saúde
Utentes Abrangidos	67.555

**Fonte:** Portugal, Ministério da Saúde, Serviço Nacional de Saúde. (2021). Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários [BI CSP]. Recuperado abril 01, 2021 em <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20020/2060951/Pages/default.aspx>.

A UCC Coimbra Saúde pretende intervir junto de grupos/comunidades especialmente expostos a comportamentos de risco ou associados a outras vulnerabilidades. No âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), esta UCC visa contribuir para mais saúde, mais educação, mais equidade, maior participação e responsabilização das crianças e jovens e respetivas famílias com vista ao seu desenvolvimento saudável e sustentável nos seus contextos de vida.

**Gráfico 1 – Pirâmide etária dos utentes inscritos na UCC Coimbra Saúde em Abril de 2021**

**Fonte:** Portugal, Ministério da Saúde, Serviço Nacional de Saúde. (2021). Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. Recuperado abril 01, 2021 em <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20020/2060951/Pages/default.aspx>.

No âmbito da Enfermagem em Saúde Escolar, importa caracterizar o parque escolar da UCC Coimbra Saúde. Este parque é constituído por 16 Jardins de Infância e 31 Escolas (1º, 2º e 3º ciclo e Secundário), integradas em diferentes Agrupamentos de Escolas – Tabela 2. Atualmente, para o ano letivo de 2020/2021, encontram-se inscritos 418 alunos nos Jardins de Infância, 1.211 alunos no 1º Ciclo, 1.325 alunos no 2º e 3º ciclo e 333 alunos nas Escolas Secundárias, totalizando 3.287 alunos – Tabela 3.

**Tabela 2 – Caracterização do parque escolar da UCC Coimbra Saúde**

Agrupamento de Escolas	Parque Escolar			Total
	Jardins de Infância	1º ciclo	2º e 3º ciclo e Secundário	
Coimbra Centro	8	12	2	47
Rainha Santa Isabel	8	13	1	
Martim de Freitas	-	2	-	
Não-agrupada	-	-	1	
Total	16	27	4	

**Fonte:** Plano de ação UCC Coimbra Saúde 2015, com atualização em 2021.

**Tabela 3 – Distribuição das crianças e jovens no parque escolar da UCC Coimbra Saúde**

Agrupamento de Escolas	Inscrição de Crianças e Jovens				Total
	Jardins de Infância	1º ciclo	2º e 3º ciclo	Secundário	
Coimbra Centro	175	438	566	-	1.179
Rainha Santa Isabel	243	615	529	-	1.387
Martim de Freitas	-	158	-	-	158
Não-agrupada	-	-	230	333	563
Total	418	1.211	1.325	333	3.287

**Fonte:** Plano de ação UCC Coimbra Saúde 2015, com atualização em 2021.

Na área de Enfermagem de Saúde Comunitária, uma das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária é estabelecer, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade (Portugal, Regulamento n.º 428/2018). A colaboração entre as Equipas de Enfermagem e a Escola, no âmbito da Saúde Escolar, permite esta avaliação permanente do estado de saúde da comunidade educativa, e é de extrema importância para o delineamento de estratégias para a promoção do desenvolvimento das crianças, sobretudo para as que apresentam NSE.

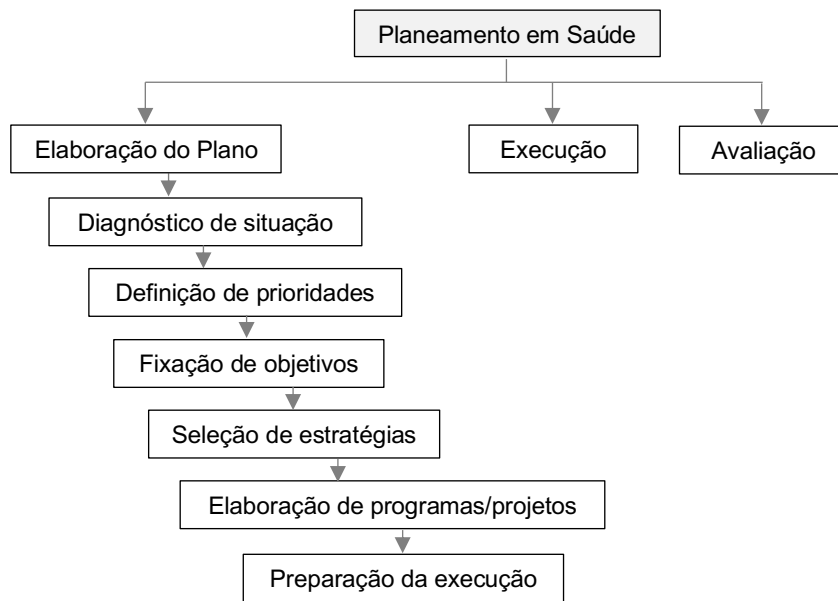
## 1.1 – Planeamento em Saúde

O Planeamento é um dos elementos da tomada de decisão, sendo parte integrante do processo de gestão, e consiste num conjunto de funções: planear, organizar, dirigir e controlar (Melo, 2020). Considerando uma visão do Planeamento em diferentes perspetivas, destaca-se, segundo o nível: o planeamento normativo, o planeamento estratégico, o planeamento tático e o planeamento operacional; segundo a perspetiva: uma perspetiva organizacional ou populacional; e, segundo a abordagem: uma abordagem racional ou pragmática (Tavares, 1990; Melo, 2020). Importa salientar que o Planeamento não é só uma metodologia ou um conjunto de técnicas, mas sim “uma atitude ou um posicionamento face à realidade sócio-económica” (Tavares, 1990, p. 30).

O setor da Saúde, como contexto complexo de decisão, que exige uma utilização minuciosa de recursos, requer um Planeamento efetivo, de forma a garantir a eficiência das intervenções em saúde (Melo, 2020). O Planeamento em Saúde é um processo contínuo de previsão de recursos e de serviços necessários, para atingir objetivos segundo a ordem de prioridades estabelecidas, e é composto por três grandes etapas: a Elaboração do Plano, Execução e Avaliação – Figura 3 (Tavares, 1990; Melo, 2020). Este Planeamento procura, em última análise, um estado de saúde, através da sua promoção, prevenção de doenças, cura e reabilitação, incluindo mudanças no comportamento das populações (Tavares, 1990).

A Elaboração do Plano é a etapa com maior número de sub-etapas, exigindo rigor e a utilização de várias técnicas na sua implementação: Diagnóstico de situação, Definição de prioridades, Fixação de objetivos, Seleção de estratégias, Elaboração de programas/projetos e Preparação da execução (Melo, 2020).

O conhecimento das etapas do Planeamento em Saúde é facilitador de corretas intervenções na área da Saúde, permitindo a elaboração de projetos eficientes, vocacionados quer para os problemas de saúde (mortalidade, morbilidade, incapacidade, etc.), quer para problemas dos serviços (formação profissional, escassez de recursos, articulação intra e intersectorial, etc.) (Tavares, 1990). Neste contexto, Tavares (1990) remete para a inter-relação entre um Plano, um Programa e um Projeto, numa lógica hierarquizada. O Plano tem orientação para o futuro, a longo prazo, e inclui desígnios genéricos na resposta às necessidades de saúde; o programa, orientado para médio prazo, inclui objetivos gerais e integra uma análise mais concreta de fenómenos da saúde da comunidade; e, por último, o Projeto é orientado a curto prazo e é definido por objetivos e metas específicos que, por sua vez, relacionam-se com os objetivos gerais dos programas (Melo, 2020).



**Figura 3** – Etapas do Processo de Planeamento em Saúde. *Imagem adaptada.*

**Fonte:** Melo, P. (2020). Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública. LIDEL.

Em Enfermagem, antes de considerar o Planeamento em Saúde enquanto processo, podemos e devemos considerar o planeamento na saúde como etapa da tomada de decisão, uma vez que planejar é um dos alicerces do processo de Enfermagem (Melo, 2020). No contexto atual, a Enfermagem de Saúde Comunitária, enquanto área específica da especialidade de Enfermagem Comunitária, encontra neste processo de Planeamento os desafios atuais desta área disciplinar da Enfermagem, uma vez que responde aos fenómenos de saúde-doença da comunidade (Tavares, 1990; Melo, 2020).

Desta forma, “o Planeamento feito nos Serviços de Saúde pode contribuir para a promoção de um bem, cujo custo é estimável, mas com um valor sem preço” (Tavares, 1990, p. 41).

### *Diagnóstico de Situação*

Em saúde, qualquer intenção de formular programas de saúde e executá-los com êxito, requer um conhecimento da situação de saúde da comunidade e dos fatores que a condicionam, através da elaboração do diagnóstico de situação. O diagnóstico de situação é assim o primeiro caminho para as etapas seguintes do Planeamento em Saúde (Melo, 2020).

Para a realização do diagnóstico de situação é importante clarificar dois conceitos: problema e necessidade, uma vez que numa primeira fase são identificados os problemas e, posteriormente, determinadas as necessidades (Tavares, 1990). Enquanto que o problema

de saúde “corresponde a um estado de saúde julgado deficiente pelo indivíduo, pelo médico ou pela coletividade” (Tavares, 1990, p. 51), a necessidade “exprime a diferença entre o estado atual e aquele que se pretende atingir” (Tavares, 1990, p.51). Estas necessidades podem ser reais ou sentidas, sendo que dentro das sentidas podemos distinguir as expressas e não-expressas (Tavares, 1990). Ao elaborar o diagnóstico de situação estamos a identificar problemas e a determinar necessidades.

A elaboração do diagnóstico de situação deve ter em conta as seguintes características: ser suficientemente alargado, profundo, rápido, claro, sucinto e corresponder às necessidades do próprio processo de planeamento (Tavares, 1990). Como requisitos importantes têm-se: uma descrição preferencialmente quantitativa da situação, o conhecimento dos fatores que a determinam, a análise da sua evolução e perspectivas e a avaliação (se é ou não satisfatória) (Tavares, 1990). A concordância entre o diagnóstico e as necessidades determina a pertinência do Plano, do Programa e do Projeto, esteja este vocacionado para a resolução ou minimização de problemas de saúde, ou para a otimização/aumento da eficiência dos Serviços prestadores de cuidados de saúde (Tavares, 1990).

No diagnóstico de Enfermagem de Saúde Comunitária é exigida a identificação do entrecruzamento entre as necessidades sentidas pela comunidade, aquelas que por ela são expressas e as reais (Melo, 2020). Relativamente às necessidades de saúde, a situação ideal de resposta às mesmas, tende a aproximar a oferta de cuidados às necessidades reais, expressas e sentidas (Melo, 2020), sendo que se considera como premissa a articulação entre a Saúde Comunitária e a Saúde Pública, essencial para esta aproximação – Figura 4.



**Figura 4** – Diagnóstico de Enfermagem em Saúde Comunitária. *Imagem adaptada.*

**Fonte:** Melo, P. (2020). Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública. LIDEL.

No âmbito da Saúde Comunitária, a fase de Diagnóstico remete-nos para um contexto de proximidade com as comunidades. Desta forma, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária deve orientar esta atividade de diagnóstico quer para as necessidades da comunidade, quer às necessidades comunidade, no que se refere ao seu empoderamento para responder a essas mesmas áreas de intervenção (Melo, 2020). Numa primeira etapa é importante que o Enfermeiro identifique o contexto do projeto a desenvolver, definindo qual a sua área de atenção ou foco central (Melo, 2020). Assim, a revisão da literatura sobre a problemática a abordar, que garanta que os dados que colhe correspondem à evidência sobre o assunto, deve ser dos primeiros passos do Enfermeiro (Melo, 2020).

## 1.2 – Saúde Escolar

“A saúde é o estado e, simultaneamente, a representação mental da condição individual, o controlo do sofrimento, o bem-estar físico e o conforto emocional e espiritual” (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2001, p.8). A saúde, sendo um processo dinâmico e contínuo, é variável no tempo, traduzindo a importância da potenciação do crescimento e/ou desenvolvimento da criança nas distintas idades, tal como a sua adaptação às transições normativas e/ou acidentais, através da otimização do estado de bem-estar físico, psicológico, intelectual, social e espiritual (OE, 2017a).

O Plano Nacional de Saúde (PNS) prevê que os ganhos em saúde resultem da melhor adequação entre necessidades de saúde e serviços, e da melhor relação entre recursos e resultados, ou seja, do melhor desempenho, tendo em vista a melhoria da saúde da população portuguesa (Portugal, MS, DGS, 2015b). Neste sentido, o PNS define prioridades de saúde, para obter ganhos em saúde a médio e longo prazo, passando a sua estratégia de implementação por uma abordagem dos determinantes da saúde, através de programas nacionais. Estes programas são desenvolvidos nos ambientes onde as pessoas vivem, trabalham e estudam, contando com a colaboração de múltiplos sectores que contribuem para a saúde (Portugal, MS, DGS, 2006; Portugal, MS, DGS, 2015b).

A vigilância de saúde das crianças e jovens, ao longo do seu ciclo vital, é da responsabilidade do Médico e Enfermeiro de Família, com intervenções personalizadas e bem definidas no Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (Portugal, MS, DGS, 2006). Contudo, a Escola, ao constituir-se como um espaço seguro e saudável, facilita a adoção de comportamentos saudáveis, encontrando-se numa posição ideal para promover e manter a saúde da comunidade educativa, espelhando a visão do PNS (Portugal, MS, DGS, 2006).

A comunidade escolar define-se como uma estrutura ou conjunto de estruturas destinadas ao ensino e educação, constituídas por vários elementos humanos (profissionais e educação, estudantes e encarregados de educação, e todos os que com estes interagem), por elementos políticos próprios (por exemplo os planos educativos) e todos os outros elementos associados à educação e ao ensino (Melo, 2020).

No âmbito da Saúde Escolar há um percurso assinalável na promoção da saúde e prevenção da doença (Portugal, MS, DGS, 2015a). Foi em 1986, com a Carta de Ottawa, que o paradigma da Saúde Escolar mudou, uma vez que a saúde começou a ser reconhecida como originada e vivida pelas pessoas nos contextos de vida diária. A interação entre o ambiente e as pessoas padroniza a saúde do indivíduo, família, escola e comunidade (Portugal, MS, DGS, 2015a). A Saúde Escolar desenvolve-se prioritariamente na Escola, em equipa, respeitando a relação pedagógica e o envolvimento das famílias e restante comunidade, e visa contribuir para a promoção e proteção da saúde, o bem-estar e o sucesso educativo das crianças e jovens (Portugal, MS, DGS, 2006).

As Equipas de Saúde Escolar são profissionais com formação para apoiar o desenvolvimento do processo de promoção da saúde em meio escolar, sendo que a equipa nuclear deverá ser constituída por Médico e Enfermeiro, tendo por base 24 horas por semana por cada grupo de 2.500 alunos. Contudo, outros profissionais, tais como Psicólogo, Terapeuta da fala e Terapeuta ocupacional, Fisioterapeuta, Nutricionista, devem integrar a Equipa de Saúde Escolar, sempre que necessário, sendo as horas quantificadas para além do rácio da equipa nuclear (Portugal, MS, DGS, 2006). De acordo com o Regulamento n.º 743/2019, a área de intervenção da Saúde Escolar deve integrar, preferencialmente, Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica ou em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, e tendencialmente, com competência acrescida neste âmbito. Neste sentido, deve aplicar-se o seguinte rácio: um Enfermeiro Especialista por cada 1.500 alunos saudáveis e um Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, por cada 150 alunos com NSE (Portugal, Regulamento n.º 743/2019).

Uma vez que não é possível enumerar todas as situações de crianças e jovens em risco ou com necessidades especiais, nem estabelecer um programa único de atuação, cabe à Equipa de Saúde Escolar identificar, numa perspetiva centrada na família, as necessidades especiais de cada criança, sinalizá-las, proporcionar-lhes apoio continuado e promover a articulação entre os intervenientes (Portugal, MS, DGS, 2013). Desta forma, estas Equipas têm um papel ativo na gestão de determinantes da saúde da comunidade escolar, contribuindo para a obtenção de ganhos em saúde. O sucesso da Saúde Escolar é, assim, o sucesso da promoção da saúde na escola (Portugal, MS, DGS, 2015a).

Os princípios das Escolas Promotoras da Saúde: equidade, sustentabilidade, participação democrática, educação inclusiva e *empowerment* de toda a comunidade educativa para a saúde e o bem-estar, no contexto nacional, continuam a ser uma referência e um dos objetivos comuns entre a Saúde e a Educação, orientando a intervenção da Saúde Escolar (Portugal, MS, DGS, 2015a). A maior parte dos problemas de saúde e de comportamentos de risco, associados ao ambiente e aos estilos de vida, pode ser prevenida ou significativamente reduzida através de Programas de Saúde Escolar efetivos (*Idem*).

O PNSE é um instrumento orientador das políticas nacionais relativamente à promoção da saúde em meio escolar e foi desenvolvido tendo em conta o Plano Nacional de Saúde 2012-2016 extensão a 2020, os objetivos e estratégias da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a região Europeia e os princípios das Escolas Promotoras de Saúde (Portugal, MS, DGS, 2015a). As estratégias deste Programa, inscrevem-se na área da melhoria da saúde das crianças e jovens e da restante comunidade educativa, com propostas de atividades assentes na vigilância e proteção da saúde e a aquisição de conhecimentos, capacidades e competências em promoção da saúde (*Idem*). Relativamente à estrutura do PNSE, um dos seis eixos estratégicos diz respeito às condições de saúde: «Eixo 3: Condições de Saúde», sendo as áreas de intervenção, a saúde de crianças e jovens e as NSE, entre outras (Portugal, MS, DGS, 2015a).

O Decreto-Lei n.º 54/2018, reforça o papel da Saúde Escolar e estabelece como uma das prioridades da ação governativa, a aposta numa escola inclusiva onde todos e cada um dos alunos, independentemente da sua situação pessoal e social, encontram respostas que lhes possibilitam a aquisição de um nível de educação e formação facilitadoras da sua plena inclusão social: educação inclusiva. Esta prioridade política concretiza o direito de cada aluno a uma educação que responda às suas potencialidades, expectativas e necessidades (Portugal, Decreto-Lei n.º 54/2018). A determinação da necessidade de medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão, deve ocorrer o mais precocemente possível (por iniciativa dos pais/encarregados de educação, dos serviços de intervenção precoce, dos docentes ou de outros técnicos/serviços que intervêm com a criança) e pode ser apresentada ao diretor da escola com a devida explicitação das razões que levam à necessidade de medidas de suporte à aprendizagem e inclusão, acompanhada da documentação considerada relevante. No caso das crianças com NSE, a documentação pode integrar um parecer médico, nos casos de problemas de saúde física ou mental (Portugal, Decreto-Lei n.º 54/2018, Artigo 20.º).

A Saúde Escolar colabora com a equipa multidisciplinar de apoio à educação inclusiva, sempre que necessário, com o objetivo de construir uma abordagem participada, integrada e eficaz (Portugal, ME, DGE, 2018). Assim, nas Escolas com crianças e jovens com NSE, a intervenção da Saúde Escolar deve, sobretudo, permitir que estas e as suas famílias tenham

acesso a uma educação inclusiva, centrada nas necessidades e no desenvolvimento de cada aluno, assegurando “a proteção dos seus direitos, na aceitação da diferença, na promoção de atitudes de respeito, do reconhecimento do valor e do mérito pessoal” (Portugal, ME, DGE, 2018, p. 45).

### 1.3 – Enfermagem em Saúde Escolar

Com a Declaração de Alma-Ata, aprovada em 1978, foram reconhecidas as flagrantes desigualdades em saúde, e valorizado o desenvolvimento de CSP com necessidade de investimento em causas sociais, económicas e políticas da doença (Loureiro & Miranda, 2018). A Enfermagem em CSP, pela natureza dos cuidados que presta com as famílias, grupos e comunidade, e enquanto entidade responsável pela contínua prestação de cuidados, ao longo do ciclo vital, atua adotando uma abordagem sistémica e sistemática, aos diferentes níveis da prevenção e em complementaridade funcional com outros profissionais (OE, 2011).

A forte relação entre o nível de literacia e os indicadores de saúde e boa saúde faz com que muitos países recorram a medidas educativas para alcançar a melhoria na qualidade de vida e a redução das desigualdades em saúde (Loureiro & Miranda, 2018).

A prática dos Enfermeiros em Saúde Escolar teve início em 1902, nos Estados Unidos da América, aquando da necessidade de reduzir o absentismo escolar, intervindo os Enfermeiros junto dos alunos e das suas famílias, para dar resposta às necessidades de saúde causadas pelas doenças transmissíveis (Barbosa, 2013). Posteriormente, assistiu-se a uma evolução do papel do Enfermeiro neste âmbito, constituindo-se a Saúde Escolar como uma área específica de intervenção em Enfermagem, que visa a promoção da saúde e o desenvolvimento de cuidados de saúde, promovendo a intervenção e acompanhamento das crianças e jovens em contexto escolar (*National Association of School Nurses [NASN]*, cit. por Barbosa, 2013).

Uma das associações mais importantes no âmbito da Enfermagem em Saúde Escolar, *National Association of School Nurses (NASN)*, foi fundada em 1968, e têm-se dedicado, ao longo dos últimos 50 anos, ao apoio do trabalho dos Enfermeiros nas escolas (Barbosa, 2013). Suportada por esta associação, o Enfermeiro desempenha um papel fundamental na escola, fornecendo supervisão na prestação de serviços de saúde escolar e promoção da educação para a saúde. A NASN, através de alguns programas e serviços, fomenta, entre outros, as oportunidades de formação contínua dos seus associados e promove a investigação nesta área. A pesquisa baseada na evidência é divulgada através da revista oficial da associação, *Journal of School Nurse (NASN)*, cit. por Barbosa, 2013).

Uma vez que existem condições de saúde que podem comprometer as aprendizagens das crianças e jovens, e uma das intervenções da Saúde Escolar é a melhoria dos indicadores de saúde das mesmas (Portugal, MS, DGS, 2015a), o Enfermeiro assume um papel fulcral na Saúde Escolar, que se coaduna com os eixos estratégicos do PNSE, e visa: a capacitação, o ambiente escolar e saúde, as condições de saúde e as parcerias. Assim, compete às Equipas de Saúde Escolar colaborar na deteção, sinalização e acionamento de um plano de saúde, bem como no encaminhamento para consultas ou centros de desenvolvimento (para efeitos de diagnóstico, orientação especializada, entre outros), promovendo uma adaptação da criança à escola, e da escola à criança (Portugal, MS, DGS, 2015a; Portugal, MS, DGS, 2019b). “A identificação das condições, necessidades e das medidas de saúde a implementar é baseada na Classificação internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), da OMS” (Portugal, MS, DGS, 2015a, p.44). Conclui-se que a intervenção em âmbito escolar é essencial para que sejam asseguradas condições que reduzam o impacto negativo no processo de aprendizagem e desenvolvimento individual.

A referenciação à Equipa de Saúde Escolar, de crianças e jovens que necessitem de qualquer tipo de intervenção no contexto escolar, envolve a articulação com a Equipa de Saúde Familiar, e pode ser iniciada pelos Serviços de Saúde (ACeS/ULS ou Hospital), através de um profissional de saúde, pela Escola, pela mãe/pai ou encarregado de educação, ou por uma Instituição Particular de Solidariedade Social com intervenção na área da criança ou jovem com deficiência (Portugal, MS, DGS, 2015a). Perante a referenciação de crianças ou jovens com NSE, as Equipas de Saúde Escolar articulam com as Equipas de Saúde Familiar e outros serviços de saúde, a família e a escola, com as quais elabora um Plano de Saúde Individual (PSI), apoiando a sua implementação, monitorização e eventual revisão (Portugal, ME, DGE, 2018).

O processo de referenciação, avaliação, intervenção, monitorização dos progressos e revisão das medidas de saúde, deve ser operacionalizado através do PSI. Este Plano, concebido para cada criança e jovem com NSE, avalia o impacto das condições de saúde na funcionalidade e identifica as medidas de saúde a implementar para melhorar o desempenho escolar, considerando os fatores ambientais, facilitadores ou barreira do contexto escolar (Portugal, MS, DGS, 2015a). Importa referir ainda que este Plano deve ser elaborado em articulação com os recursos dos serviços de saúde, envolvendo um elemento do estabelecimento de educação e ensino e os pais ou encarregados de educação, com o objetivo de melhorar o processo de aprendizagem e desempenho escolar (Portugal, MS, DGS, 2015a; Portugal, Ministério da Educação, Direção-Geral da Educação [Portugal, ME, DGE], 2018).

## 2 – Descrição e análise das atividades desenvolvidas

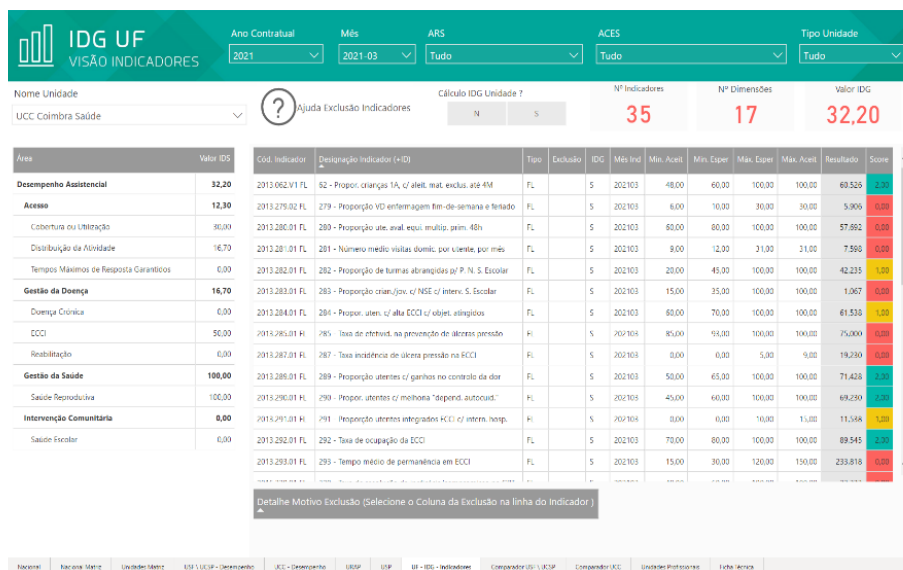
Durante a UC Estágio com Relatório Final, houve oportunidade de acompanhar a Equipa da UCC Coimbra Saúde em diversas atividades. Com este capítulo pretende-se descrever, de forma sucinta e clara, todas as atividades desenvolvidas, com enfoque nas atividades no âmbito das crianças com NSE, uma vez que estas crianças são a temática em análise neste Relatório. Todas as atividades foram planeadas e realizadas de forma a cumprir com os objetivos de aprendizagem para área optativa “Enfermagem em Saúde Escolar”, preconizados no Guia do 5º CMEC de 2019/2021 (Escola Superior de Saúde de Viseu, 2019).

- *Integrar a Equipa da Unidade de Cuidados na Comunidade Coimbra Saúde e elaborar um Projeto de Estágio;*

Durante a primeira semana de Estágio, fez parte do processo de integração a partilha dos objetivos pessoais e académicos, bem como a perceção de todas as atividades em que a Equipa da UCC estava envolvida. Foi desenvolvido um Projeto de Estágio que espelhasse os objetivos de aprendizagem a serem desenvolvidos e as competências a adquirir, facilitando a gestão do tempo e o desenvolvimento dos trabalhos propostos. A análise de documentos tais como o Plano Nacional de Saúde, o Programa de Saúde Escolar, os procedimentos internos institucionais e o Plano de Ação da UCC, entre outros, permitiram consolidar conhecimentos e fundamentar a prática.

- *Caracterizar o parque escolar da UCC Coimbra Saúde e atualizar os dados informativos com base nas listagens de Relação de Turmas para o ano letivo 2020/2021;*
- *Analisar o Indicador (ID) de contratualização da UCC Coimbra Saúde relativo à Proporção crianças/jovens com NSE com intervenção em Saúde Escolar (ID 283);*

De forma a contextualizar e fundamentar a temática deste trabalho, realizado no âmbito das crianças com NSE, e tendo em consideração a área optativa de Enfermagem em Saúde Escolar, foram analisados os indicadores de contratualização da UCC Coimbra Saúde: indicadores associados às dimensões do desempenho assistencial da matriz multidimensional com impacto no Índice de Desempenho Global (IDG), para o ano contratual 2021 – Figura 5.



**Figura 5** – Plataforma com os indicadores de contratualização da UCC Coimbra Saúde para o ano 2021.

**Fonte:** Portugal, Ministério da Saúde, Serviço Nacional de Saúde. (2021). Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. Recuperado abril 01, 2021 em <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20020/2060951/Pages/default.aspx>

A contratualização com os CSP constitui-se como uma ferramenta que é assumida pelos profissionais de saúde, que desempenham a sua atividade nestes cuidados, e representa um compromisso social a favor do cidadão, famílias e comunidades (Portugal, MS, 2020). Este processo é transversal a todos os níveis da estrutura da prestação de CSP no Serviço Nacional de Saúde (ARS, ACeS, UF), e potencia a melhoria contínua do desempenho, assegurando o envolvimento e participação de todos: utentes e profissionais de saúde (*Idem*). Atualmente em vigor nos CSP, este modelo concetual, retira o foco da negociação de indicadores e metas, recentrando-o na prossecução dos resultados em saúde (Portugal, MS, 2020). Estes resultados, alcançados num contexto de boas práticas assistenciais e de gestão, têm em consideração as diferentes áreas e dimensões de desempenho das Equipas. Importa referir que a contratualização deve estar alinhada com os Planos Nacionais, Regionais e Locais de Saúde, num objetivo transversal (*Idem*).

Relativamente à matriz multidimensional das UCC, cujo o processo de contratualização se iniciou no ano de 2016 a nível nacional, esta visa espelhar a sua carteira de serviços, uniformizando o seu espectro de atuação, e promovendo uma orientação harmonizada e com objetivos comuns (Portugal, MS, 2020). Na contratualização das UCC definem-se diferentes Áreas, Subáreas e Dimensões, cada uma delas com a sua ponderação (*Idem*). Existem indicadores associados às dimensões da matriz com impacto no cálculo do

IDG. Este índice de desempenho “é obtido pela soma ponderada dos Índices de Desempenho Sectoriais das Áreas (IDS\_A), que por sua vez é obtido pela soma ponderada dos Índices de Desempenho Sectoriais das Subáreas (IDS\_S), que por sua vez é obtido pela soma ponderada dos Índices de Desempenho Sectoriais das Dimensões (IDS\_D)” (Portugal, MS, 2020, p. 24). O resultado de cada Índice anteriormente mencionado, é um valor compreendido entre 0 e 100 (escala contínua real).

Após a pesquisa e análise dos indicadores de contratualização da UCC Coimbra Saúde, para o ano contratual 2021, foram contabilizados 35 indicadores (Anexo I), sendo que, o ID 283 está relacionado com a intervenção comunitária em Saúde Escolar: ID 283 - Área do Desempenho Assistencial, Subárea da Intervenção Comunitária e Dimensão da Saúde Escolar (Anexo II). Este ID apresenta impacto no cálculo do IDS quer na contratualização das UCC, quer na contratualização dos ACeS (Área do Desempenho Assistencial, Subárea da Gestão da Saúde e Dimensão da Saúde Infantil e Juvenil) (Portugal, MS, 2020).

Uma vez que as crianças com NSE são alvo dos cuidados da Equipa de Saúde Escolar da UCC Coimbra Saúde, e são o foco deste trabalho, foi analisado o ID de contratualização com o código Sistema de Informação da Administração Regional de Saúde (SIARS) 2013.283.01: “283 – *Proporção de crianças/jovens com NSE com intervenção em Saúde Escolar*” que espelha esta área de intervenção.

O ID 283 designa a proporção das crianças e jovens com NSE que foram alvo de intervenção de Enfermagem no âmbito da Saúde Escolar, e tem como objetivo monitorizar a acessibilidade destas crianças aos cuidados no âmbito do PNSE (Portugal, MS, 2017). Este indicador pode ser descrito tendo como numerador a contagem de crianças e jovens com NSE que foram alvo de intervenção de Enfermagem no âmbito da Saúde Escolar, e, denominador, a contagem de crianças e jovens com NSE, através da seguinte fórmula:

$$\frac{\text{contagem de crianças e jovens com NSE que foram alvo de intervenção de Enfermagem no âmbito da Saúde Escolar}}{\text{contagem de crianças e jovens com NSE}}$$

Importa referir que existem regras de cálculo a considerar (Portugal, MS, 2017). No numerador, para a contagem destes utentes, tem que ser realizado pelo menos um contacto presencial durante os 12 meses que antecedem a data de referência do indicador, por qualquer Enfermeiro da equipa da UCC. Este contacto deve ter uma associação ao PNSE. Relativamente ao denominador, para a contagem de utentes, assegurando que a expressão  $A$  e  $B$  e  $C$  e ( $D$  ou  $E$  ou  $F$ ) é verdadeira, há que respeitar os seguintes pontos:

A. Com idade compreendida no intervalo [4 - 18[ anos, medida na data de referência do indicador quando o cálculo é do tipo "período em análise flutuante" e a 31 de dezembro do ano em curso, quando o cálculo é do tipo "período em análise fixo";

B. Com [inscrição ativa] numa unidade de saúde do ACeS a que pertence a UCC;

C. Com residência numa das freguesias de abrangência da UCC;

D. O diagnóstico de "Problema com a educação" [Classificação Internacional de Cuidados Primários (ICPC) Z07] encontra-se na lista de problemas, com o estado de "ativo", à data de referência do indicador;

E. O diagnóstico de "Dificuldade específica de aprendizagem" (ICPC P24) encontra-se na lista de problemas, com o estado de "ativo", à data de referência do indicador;

F. Com referenciação para o SNIPI, ativa à data de referência do indicador.

(Portugal, MS, 2017).

O conceito [inscrição ativa] é muito relevante na generalidade dos indicadores de contratualização com os CSP uma vez que, só os utentes com este tipo de inscrição é que são contabilizados (Portugal, MS, 2017).

Segundo a classificação ICPC, o código P24 "Dificuldade específica de aprendizagem" enquadra-se no capítulo P: "Psicológico", e tem como critérios as dificuldades de aprendizagem da fala ou da linguagem, com início na infância, juntamente com deficiências de funcionamento ligadas à maturação biológica do sistema nervoso central, e um estado estável ao longo do tempo sem remissões ou recaídas espontâneas (embora as dificuldades possam diminuir à medida que a criança cresce) (Portugal, MS, 2016; Classificação Internacional de Cuidados Primários [ICPC], 2021). Este código inclui a dislexia e exclui as dificuldades em manter a atenção (P81) e o atraso mental (P85) (*Idem*). Relativamente ao código Z07 "Problema relacionado com a educação", este integra o capítulo Z: "Problemas Sociais", e tem como critério os problemas relacionados com a educação que exigem a manifestação de preocupação por parte do doente, assim como o reconhecimento da existência do problema e a necessidade de ajuda. Inclui o analfabetismo (ICPC, 2021).

Para analisar o ID 283, com o código SIARS 2013.283.01, aplica-se de forma sequencial os passos: Relatórios Compartilhados – P02. Indicadores, P02.02. Indicadores UCC, P02.02.01.L01. Listagens e, por último P02.02.01.L01. Listagens de utentes cumpridores ou de não cumpridores por indicador. Para obter as Listagens de utentes

cumpridores ou de não cumpridores por ID (P02.02.01.L01), o primeiro passo é definir um mês, posteriormente a UF, o ano contratual e, por último, o ID em análise.

Ao analisar as listagens de utentes cumpridores ou não cumpridores referentes ao ID 283, para todas as crianças e jovens inscritas na área de abrangência da UCC Coimbra Saúde, verifica-se que 259 utentes não cumpre o indicador (FX) – Tabela 4.

**Tabela 4 – Identificação dos utentes da UCC Coimbra Saúde por ID 283**

Utentes da UCC Coimbra Saúde codificados com o indicador 283: “Proporção de crianças/jovens com NSE com intervenção em Saúde Escolar”	
Crianças e jovens	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não cumpre indicador (FX) – 259 crianças</li> <li>• Cumpre indicador (Flutuante) – 2 crianças</li> </ul>

Poemos concluir que as crianças identificadas com o código supracitado são 261 crianças, contudo, podem existir crianças não identificadas. Todas estas informações e registos clínicos das crianças com NSE inscritas no parque escolar da área de abrangência da UCC Coimbra Saúde, encontram-se no sistema informático SCLínico (Perfil Médico e de Enfermagem), e base de dados MIM@UF.

Ao analisar os resultados e respetivo *Score* para o ID 283 de todas as UCC do ACeS BM (13 UF), podemos verificar que nenhuma cumpre o ID analisado, conforme se verifica na Figura 6.

Designação Indicador (+ID)	Tipo	Nome UF	Exclusão	IDG	Mês Ind	Min. Aceit	Min. Esper	Máx. Esper	Máx. Aceit	Resultado	Score
269 - Índice de acompanh. adequado s. infantil 2º ano	FL	USF VitaSaurium		S	202103	0,80	0,85	100,00	100,00	0,830	2,00
		UCC Bairradina		S	202103	15,00	35,00	100,00	100,00	0,000	0,00
283 - Proporção crian./jov. c/ NSE c/ interv. S. Escolar	FL	UCC Cantanhede		S	202103	15,00	35,00	100,00	100,00	1,639	0,00
		UCC Celas		S	202103	15,00	35,00	100,00	100,00	0,000	0,00
		UCC Coimbra Saúde		S	202103	15,00	35,00	100,00	100,00	1,067	0,00
		UCC Condeixa		S	202103	15,00	35,00	100,00	100,00	0,000	0,00
		UCC Farol do Mondego		S	202103	15,00	35,00	100,00	100,00	0,000	0,00
		UCC Mira		S	202103	15,00	35,00	100,00	100,00	0,000	0,00
		UCC Montemor-o-Velho		S	202103	15,00	35,00	100,00	100,00	0,000	0,00
		UCC Mortágua		S	202103	15,00	35,00	100,00	100,00	0,000	0,00
		UCC Norton de Matos		S	202103	15,00	35,00	100,00	100,00	0,000	0,00
		UCC Penacova		S	202103	15,00	35,00	100,00	100,00	0,000	0,00
		UCC São Martinho		S	202103	15,00	35,00	100,00	100,00	0,000	0,00
		UCC Soure		S	202103	15,00	35,00	100,00	100,00	1,562	0,00

**Figura 6 – Análise do Score das UCC do ACeS BM para o ID 283.**

**Fonte:** Portugal, Ministério da Saúde, Serviço Nacional de Saúde. (2021). Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. Recuperado abril 01, 2021 em <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20020/2060951/Pages/default.aspx>

- *Acompanhar a ECCL da UCC Coimbra Saúde na prestação de cuidados integrados de saúde e de apoio social, no domicílio, à pessoa dependente;*

A Equipa domiciliária da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, enquanto parte integrante dos serviços da UCC Coimbra Saúde, presta serviços domiciliários decorrentes da avaliação integral do utente e família, em situação de dependência com necessidade de cuidados de saúde, doença terminal ou em processo de convalescença, a pessoas com rede de suporte social, cuja situação não requer internamento, contando com um total de 25 vagas.

- *Colaborar com a Equipa da UCC Coimbra Saúde numa Sessão de Educação para a Saúde com o tema: “Estilos de Vida Saudáveis”, elaborando uma apresentação didática em formato Powtoon, para ser divulgada nos Jardins de Infância do Parque Escolar da UCC (Apêndice I);*

A criança em idade escolar é considerada uma população vulnerável. As atividades de Educação para a Saúde foram apresentadas às crianças dos Jardins de Infância e assentam na promoção de estilos de vida saudáveis, valorizando as temáticas da higienização das mãos, educação alimentar, atividade física e o sono.

- *Colaborar com a Equipa da UCC Coimbra Saúde na Campanha de Vacinação e administração da Vacina contra a COVID-19 no Centro de Vacinação de Coimbra;*

Face à situação pandémica vivenciada devido à doença provocada pelo novo coronavírus, *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS-CoV-2)*, diariamente, Enfermeiros da UCC Coimbra Saúde foram alocados ao Centro de Vacinação de Coimbra para integrar as Equipas de preparação e administração das vacinas contra a SARS-CoV-2. Uma experiência singular que permitiu o desenvolvimento de várias competências: científicas e técnicas.

- *Participar nas reuniões de Equipa de Enfermagem da UCC Coimbra Saúde e com a Professora Orientadora.*

Foram realizadas reuniões com a Equipa de Enfermagem da UCC Coimbra Saúde para apresentação dos trabalhos a desenvolver, bem como reuniões periódicas com a Professora Orientadora e com as Enfermeiras Tutoras para validação de procedimentos e orientação de todos os trabalhos académicos. Esta orientação pedagógica, sustentada no diálogo e na partilha, tem uma influência positiva e determinante para o alcance dos objetivos de formação.

## 2.1 – Apresentação do Estudo - Crianças com Necessidades de Saúde Especiais: As intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária

### 2.1.1 – Introdução

As crianças com NSE caracteriza um conjunto de crianças que apresentam condições crónicas, físicas e de desenvolvimento (comportamental ou emocional), com dependência dos serviços de saúde e de diferentes profissionais, devido à fragilidade clínica e vulnerabilidade social (Silveira & Neves, 2012), denominadas na literatura internacional como *Children With Special Health Care Needs* (CSHCN) (Neves et al., 2019).

*The National Survey of Children's Health* (NSCH), financiada e dirigida pela *Health Resources and Services Administration's* (HRSA) *Maternal and Child Health Bureau*, é a maior pesquisa sobre as necessidades e cuidados de saúde das crianças e famílias/comunidades nos EUA, fornecendo informações sobre a saúde e o bem-estar de crianças entre os 0 e 17 anos de idade (Health Resources and Services Administration's [HRSA], 2020a). Segundo os dados demográficos do HRSA, em 2017-2018, aproximadamente 13,6 milhões de crianças nos EUA (18,5%) tinham NSE, sendo que uma em cada quatro crianças (26,6%) apresentava limitações funcionais. Sabe-se ainda que 23,0% das famílias com filhos tem pelo menos uma criança com estas necessidades (HRSA, 2020b). Ao analisar os resultados da NSCH em 2011-2012, surgem 18 problemas de saúde específicos: Dificuldade de aprendizagem, Défice de atenção e hiperatividade, Depressão, Ansiedade, Autismo / Síndrome de Asperger, Alterações comportamentais, Atraso de desenvolvimento, Deficiência intelectual, Paralisia cerebral, Perturbação da linguagem, Síndrome de Tourette, Asma, Diabetes, Epilepsia, Perturbação da audição, Perturbação da visão, Alterações ósseas, articulares ou musculares e Lesão cerebral (Data Resource Center for Child & Adolescent Health, 2013) – Figura 7.

Health Issue Asked About*	% Among CSHCN	Health Issue Asked About	% Among CSHCN
Learning Disability	27.2	Speech Problems	15.6
ADD/ADHD	32.2	Tourette Syndrome	0.2
Depression	8.5	Asthma	30.2
Anxiety Problems	13.4	Diabetes	1.4
Autism, Asperger's, ASD	8.0	Epilepsy	3.1
Behavioral Problems	13.6	Hearing Problems	4.2
Developmental Delay	14.7	Vision Problems	3.2
Intellectual Disability	4.8	Bone, Joint or Muscle Problems	7.7
Cerebral Palsy	1.0	Brain Injury	1.1

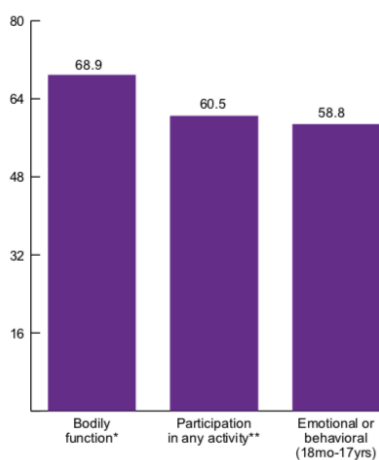
\*Condition prevalence in 2011/12 was asked using two questions: prevalence of conditions ever or currently. Only current prevalence is reported here.

**Figura 7** – Principais problemas de saúde das crianças com NSE nos EUA, 2011-2012.

**Fonte:** Data Resource Center for Child & Adolescent Health (2013). Who Are Children with Special Health Care Needs (CSHCN)? Recuperado Agosto 28, 2021 em [https://www.childhealthdata.org/docs/nsch-docs/whoarecshcn\\_revised\\_07b-pdf.pdf](https://www.childhealthdata.org/docs/nsch-docs/whoarecshcn_revised_07b-pdf.pdf)

Nos EUA, a NSCH e a *The National Survey of CSHCN* (NS-CSHCN) são uma fonte importante de dados para as crianças com NSE/CSHCN, uma vez que usam uma ferramenta de triagem validada para identificar as mesmas, incluindo nas suas pesquisas questões sobre as necessidades e cuidados de saúde. Desta forma, independentemente do diagnóstico, são identificadas NSE com base em cinco consequências para a saúde, tais como: necessidade ou uso de medicamentos prescritos; elevada necessidade ou uso de serviços médicos, de saúde mental ou educacionais; limitações funcionais; necessidade ou uso de terapias especializadas; e problemas emocionais, de desenvolvimento ou comportamentais para os quais é necessário tratamento ou aconselhamento (Child and Adolescent Health Measurement Initiative [CAHMI], 2012; HRSA, 2020b). Anualmente, e a nível nacional, existem pesquisas a serem desenvolvidas nos EUA para identificar as crianças com NSE, através de um contacto telefónico. Neste estudo, e de forma aleatória, são apresentadas várias questões aos pais, sendo que, qualquer criança com uma resposta afirmativa para uma ou mais das cinco consequências para a saúde descritas anteriormente, é considerada como tendo NSE (CAHMI, 2012).

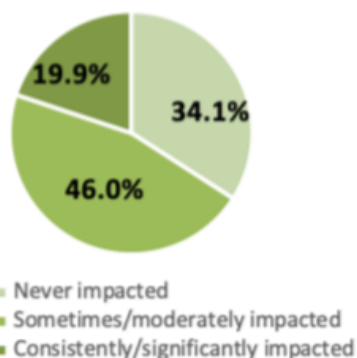
Ao analisar a pesquisa para o biénio 2009-2010, observam-se os seguintes resultados: 68,9% dos pais das crianças com NSE relatam que o seu filho tem dificuldade em pelo menos uma função corporal (comer, vestir ou tomar banho), 60,5% relatam que o seu filho tem dificuldade em participar em atividades (caminhar ou correr), e 58,8% dos pais de crianças com NSE com idade entre 18 meses e 17 anos relatam dificuldades emocionais ou comportamentais (HRSA, 2013) – Figura 8. Contudo, uma criança pode ter dificuldades em mais do que uma área em simultâneo, havendo relatos de diferenças nas mesmas de acordo com os fatores: género, idade, grupo racial e étnico, nível sócio-económico e educação familiar (*Idem*).



**Figura 8** – Tipos de dificuldades funcionais em crianças com NSE nos EUA, 2009-2010.

**Fonte:** HRSA (2013). *The National Survey of CSHCN. Chartbook 2009–2010*. Recuperado agosto, 2021 em <https://mchb.hrsa.gov/sites/default/files/mchb/Data/NSCH/nscshcn0910-chartbook-jun2013.pdf>

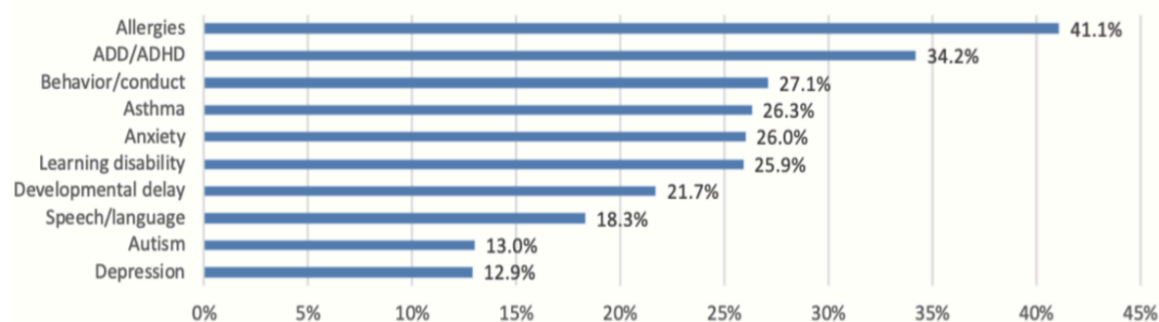
Segundo os dados demográficos do HRSA, em 2017-2018, uma em cada cinco crianças (19,9%) sofreu impacto nas atividades de vida diária de forma consistente e/ou significativa devido à sua condição de saúde, e quase metade (46,0%) apresentou limitações moderadas (HRSA, 2020b) – Figura 9.



**Figura 9** – Frequência/Limitação nas atividades das crianças com NSE nos EUA, 2017-2018.

**Fonte:** HRSA (2020b). Children with Special Health Care Needs. NSCH. Recuperado setembro 20, 2021 em <https://mchb.hrsa.gov/sites/default/files/mchb/Data/NSCH/nscn-data-brief.pdf>

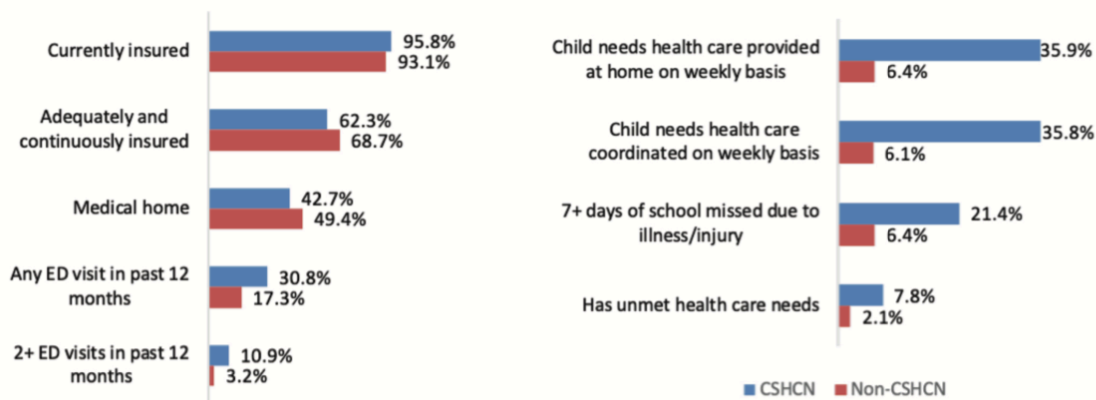
Nesse mesmo ano, das mais de 20 doenças atuais incluídas na NSCH, as alergias foram a condição de saúde mais comumente relatada entre as crianças (18,7%), sendo que, oito das 12 doenças relatadas com mais frequência foram as doenças mentais, comportamentais ou de desenvolvimento (HRSA, 2020a) – Figura 10.



**Figura 10** – Prevalência de condições atuais de saúde nas crianças dos 0 aos 17 anos de idade nos EUA, 2017-2018.

**Fonte:** HRSA (2020a). National Survey of Children's Health. NSCH Data Brief. Recuperado setembro 20, 2021 em <https://mchb.hrsa.gov/sites/default/files/mchb/Data/NSCH/nscn-data-brief.pdf>

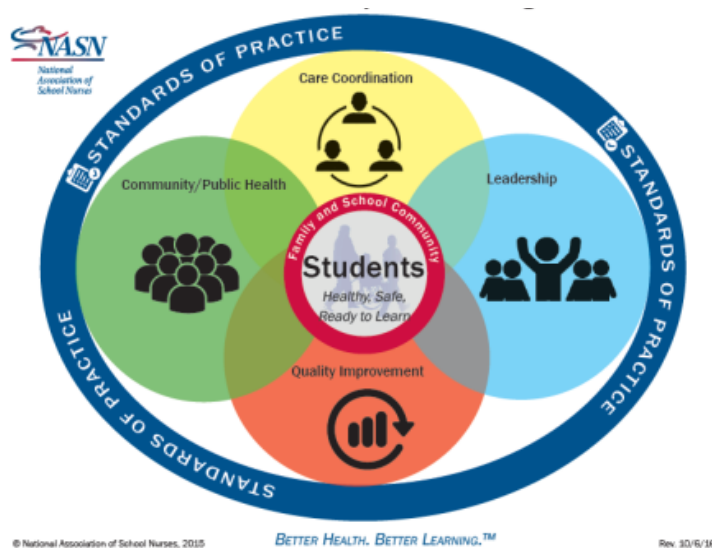
Em relação aos problemas de saúde das crianças com NSE, as condições mentais, comportamentais e de desenvolvimento foram as mais prevalentes nestas crianças, comparativamente às crianças sem NSE (2017-2018). Outro exemplo, são as taxas de ansiedade e depressão nas crianças com NSE, que foram nove e 16 vezes maiores do que em crianças sem NSE (26,0% vs. 2,7% e 12,9% vs. 0,8%, respetivamente) HRSA (2020b). Importa ainda referir que uma em cada três crianças com NSE necessitava de apoio domiciliário, aproximadamente uma em cinco (21,4%) faltou sete ou mais dias à escola devido aos problemas de saúde, e 7,8% crianças com NSE tinha necessidades de saúde não atendidas, em comparação com 6,4% e 2,1% das crianças sem NSE, respetivamente (*Idem*) – Figura 11.



**Figura 11** – Indicadores para as crianças com e sem NSE nos EUA, 2017-2018.

**Fonte:** HRSA (2020b). Children with Special Health Care Needs. NSCH. Recuperado setembro 20, 2021 em <https://mchb.hrsa.gov/sites/default/files/mchb/Data/NSCH/nsch-cshcn-data-brief.pdf>

As mudanças nas necessidades de saúde das crianças e a valorização dos Enfermeiros no âmbito da saúde escolar, conduziram à criação de um quadro conceptual pela NASN, que explica os principais princípios da Enfermagem em saúde escolar, fornecendo uma estrutura para uma prática de Enfermagem baseada na evidência. Esta estrutura, *Framework for 21st Century School Nursing Practice* (Figura 12), inclui alguns conceitos integrados na prática clínica específica dos Enfermeiros em âmbito escolar, e pretende ser um guia para a prática destes profissionais de saúde. Ao cumprir este *Framework*, assegura-se a saúde das crianças, bem como o seu sucesso escolar, contribuindo desta forma para um ambiente escolar seguro e saudável (Maughan et al., 2015). Nesta estrutura, destaca-se no núcleo a saúde, segurança e aprendizagem das crianças, como o foco dos Enfermeiros de saúde escolar, bem como a importância da restante comunidade educativa (*Idem*). Ao redor do núcleo estão os cinco princípios chave: Coordenação de Cuidados, Liderança, Melhoria da Qualidade, Saúde Comunitária/Pública e Padrões da Prática (Maughan et al., 2015).



**Figura 12** – *Framework for 21st Century School Nursing Practice.*

**Fonte:** Maughan, E., Bobo, N., Butler, S., Schantz, S., & Schoessler, S. (2015). Framework for 21<sup>st</sup>. Century School. Nursing Practice An Overview. *NASN School Nurse*. [Feature Article] July 2015. DOI: 10.1177/1942602X15589559

Em Portugal, da consulta dos diversos relatórios da Direção Geral de Saúde (DGS) e dados estatísticos oficiais, não foi possível quantificar o número de crianças que apresentam NSE. Dos dados mais recentes, sabe-se apenas que, no ano letivo 2017/2018, foram identificadas 87 039 crianças com necessidades especiais de educação (NEE), um aumento de 7% em comparação ao ano letivo anterior (2016/2017) (Portugal, Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência [Portugal, DGEEC], 2019). Apesar do número de casos identificados, no ano letivo 2017/2018, as crianças com NEE frequentaram, predominantemente, estabelecimentos públicos da rede do Ministério da Educação (87%), estando apenas uma pequena proporção matriculada em instituições de educação especial (1%) (Portugal, DGEEC, 2019). Importa salientar que, nem todas as crianças com NSE têm NEE, sendo a recíproca igualmente verdadeira (Portugal, MS, DGS, s.d.). É fundamental e decisivo ajudar estas crianças a desenvolver uma identidade pessoal positiva para favorecer a qualidade de vida também da própria família (Costa, 2004).

O *Health Behaviour in School-aged Children* é um estudo realizado em Portugal, em colaboração com a OMS, que conta com a colaboração de 44 países. Este estudo tem como principal objetivo analisar os estilos de vida das crianças e adolescentes em idade escolar nos seus contextos de vida, em áreas como o apoio familiar, escola, amigos, saúde, bem-estar, sono, sexualidade, alimentação, lazer, sedentarismo, consumo de substância, violência e migrações, através da recolha de dados com base em amostras representativas da população (Matos, Simões, Camacho &, Reis, 2015).

Relativamente aos problemas de saúde das crianças e adolescentes em Portugal, os últimos dados disponíveis são referentes ao ano de 2018, e relatam que a maioria das doenças prolongadas, incapacidades, deficiências e outros problemas diagnosticados por um médico, são alergias (respiratória, alimentar ou medicamentoso), representando 42,2% dos casos, embora exista ainda referência a problemas de asma (33,5%), uso de óculos para ver melhor (32,3%), dificuldades de visão (9,5%), doença cardíaca (6,6%), dificuldade de audição (4,5%), doença renal (4,2%), condição de saúde psicológica (4,2%), diabetes (3,5%), doença de estômago/intestino (3,5%), obesidade (3,1%), dificuldades motoras (2,3%), epilepsia (2,1%), paralisia cerebral (1,4%) e dificuldade de linguagem (0,7%) (Matos e Equipa Aventura Social, 2018). Em 2014, num estudo idêntico, das crianças com doença prolongada, mais de metade necessitava de tomar medicação (55,8%) e cerca de um quarto mencionava que a doença afeta a participação em atividades de tempos livres (23,3%) (Matos, Simões, Camacho &, Reis, 2015).

O desenvolvimento da CIF contribuiu para uma visão mais abrangente da condição da criança, nomeadamente, o papel determinante dos fatores ambientais e o enfoque no potencial desenvolvimento da mesma, sendo o objetivo geral desta Classificação: “proporcionar uma linguagem unificada e padronizada assim como uma estrutura de trabalho para a descrição da saúde e de estados relacionados com a saúde” (Portugal, DGS, 2004, p.7). Esta classificação, que integra as classificações internacionais desenvolvidas pela OMS, tem aplicação prática em vários contextos, sendo útil na descrição, avaliação e medição da saúde e da incapacidade, quer ao nível individual ou da população (Portugal, DGS, 2004).

As crianças com deficiência ou risco de atraso grave de desenvolvimento, devem beneficiar de programas de intervenção precoce, através do SNIPI (Portugal, MS, DGS, 2013). O SNIPI é desenvolvido pela atuação coordenada do Ministério da Solidariedade e Segurança Social, do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação e Ciência, com envolvimento das famílias e da comunidade, e recorre à CIF, na sua versão crianças e jovens, para identificar crianças com NSE com critérios de elegibilidade. Para acesso a este Sistema, são elegíveis todas as crianças entre os 0 e os 6 anos, com “Alterações nas funções ou estruturas do corpo” e “Risco grave de atraso de desenvolvimento”. A partir dos 6 anos de idade, o apoio multidisciplinar já não é articulado entre os Ministérios acima referidos, mas sim, direcionado para o apoio pedagógico enquadrado na legislação do Ministério da Educação (Portugal, MS, DGS, 2013). Segundo os dados estatísticos mais recentes, para o ano letivo 2017/2018, o número de crianças apoiadas pelo SNIPI tinha aumentado, comparativamente ao ano anterior, resultando em 2 197 crianças apoiadas por este sistema (Portugal, DGEEC, 2019).

Todas as crianças e jovens com alterações funcionais ou estruturais (doença crónica, deficiência física, perturbações do desenvolvimento, perturbações emocionais e comportamentais), necessitam de identificação prévia, bem como atenção redobrada por parte dos serviços de saúde, sendo essencial desenvolver intervenções particulares adequadas a cada criança (Portugal, MS, DGS, 2015a).

O Enfermeiro pode ter várias intervenções nos cuidados à pessoa, de acordo com diagnósticos previamente identificados, sendo elas: “Ensinar” ou “Informar”; “Instruir”; “Advogar” ou “Negociar”; “Otimizar crenças”; e “Requerer” ou “Orientar” (Melo, 2021). Independentemente do tipo de intervenção prescrita, importa considerar que a mesma deve ser ajustada e personalizada à pessoa (*Idem*). A Enfermagem Comunitária, ao ter o foco de atuação na comunidade, dota o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, num profissional mais capacitado para prestar cuidados de saúde mais específicos e diferenciados à pessoa, grupo ou comunidade, traduzindo os mesmos em ganhos em saúde (OE, 2011). Os cuidados especializados em Enfermagem Comunitária são os que têm por foco da sua atenção às respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, designadamente através do desenvolvimento de programas de intervenção com vista à capacitação e *empowerment* das comunidades (*Idem*). Desta forma, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária é o profissional que demonstra níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão na identificação e controlo dos determinantes sociais e de saúde das comunidades, através: da promoção da responsabilidade social com a saúde; do desenvolvimento dos investimentos para aumentar a saúde; da consolidação e expansão das parcerias em prol da saúde; do aumento da capacitação comunitária; e de assegurar infraestruturas para a promoção da saúde (OE, 2011).

Para o presente estudo foi realizada uma *Scoping Review* com o objetivo geral de mapear a evidência disponível sobre as intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária nos cuidados às Crianças com NSE. As necessidades em saúde emergentes das crianças com necessidades especiais, fundamentam a pertinência deste estudo.

### **2.1.2 – Método**

A presente *Scoping Review* foi desenvolvida com base na estrutura metodológica do *Joanna Briggs Institute* (JBI) (Peters et al., 2020), alinhada com o desenvolvimento da *guideline* de reporte de Revisões *Scoping*, *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) *Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (Tricco et al., 2018). O protocolo da revisão foi realizado embora não tenha sido publicado e/ ou registado. Contudo, o mesmo pode ser providenciado mediante pedido.

Esta Revisão consiste no cumprimento das seguintes etapas consecutivas: formulação da questão de revisão e objetivo geral; definição dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos; pesquisa bibliográfica; seleção dos artigos para inclusão; análise dos artigos; extração dos dados; análise-síntese dos dados relevantes; e discussão (Amendoeira, 2018; Peters et al., 2020).

#### *Questão de Revisão e Objetivo Geral*

Foi formulada a questão de revisão que orientou toda a estratégia de pesquisa. A questão, formulada de acordo com a mnemónica PCC – Participantes, Contexto e Conceito, preconizada pelo JBI (Peters et al., 2020) é: “Quais as intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária nos cuidados às Crianças com Necessidades de Saúde Especiais?”, com o objetivo geral de: Mapear a evidência disponível sobre as intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária nos cuidados às Crianças com Necessidades de Saúde Especiais.

#### *Estratégia de pesquisa*

A pesquisa foi realizada no período de 11 e 31 de julho de 2021 e desenvolvida nas Bases de Dados (BD) PubMed, CINAHL *Complete* (via EBSCOhost) e *Cochrane Library*, bem como no Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), considerando os resultados de pesquisa de literatura cinzenta. Foram incluídos todos os tipos de estudos (primários e secundários) quantitativos, qualitativos e mistos, em língua inglesa, portuguesa e espanhola, com data de publicação igual e superior ao ano de 2016.

Tendo em conta a temática do presente trabalho, foi utilizado o vocabulário controlado que usa Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para a indexação de artigos científicos e outros documentos da área biomédica (Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2021), bem como os termos *Medical Subject Headings (MeSH terms)* na estratégia de pesquisa. Foram definidos como *MeSH terms*: “*child*”, “*primary care nursing*” e “*disabled persons*” e os termos “*special needs*” em linguagem natural. Posteriormente foram combinados através dos operadores booleanos “AND” e “OR”, seguindo-se as recomendações do PRISMA-ScR. O termo “*child*”, para abranger um maior número de resultados, foi utilizado através do termo truncado *child\**. Todas as estratégias de pesquisa utilizadas encontram-se apresentadas na Tabela 5.

**Tabela 5 – Estratégias de Pesquisa da Scoping Review**

<b>PubMed:</b> Pesquisado a 19 de julho 2021		
ID	Estratégia de Pesquisa	Resultados
#1	(((((Child*[Title/Abstract]) OR ("child"[MeSH Terms])) AND ("primary care nursing"[MeSH Terms])) OR (Primary Care Nursing[Title/Abstract]))) OR ("disabled persons"[MeSH Terms])) AND (special needs[Title/Abstract])	657
#2	(((((Child*[Title/Abstract]) OR ("child"[MeSH Terms])) AND ("primary care nursing"[MeSH Terms])) OR (Primary Care Nursing[Title/Abstract]))) OR ("disabled persons"[MeSH Terms])) AND (special needs[Title/Abstract]) Filters: from 2016/01/01; language limits: English, Portuguese, Spanish; Humans.	122
<b>CINAHL Complete (via EBSCOhost):</b> Pesquisado a 27 de julho 2021		
ID	Estratégia de Pesquisa	Resultados
#1	TI child* AND TI primary care nursing AND TI disabled persons AND TI special needs	1244
#2	TI child* AND TI primary care nursing AND TI disabled persons AND TI special needs. Limiters: Published Date – 2016/01/01-2021/12/31; Narrow by Language - Portuguese, Spanish e English	475
<b>Cochrane Library:</b> Pesquisado a 31 de julho 2021		
ID	Estratégia de Pesquisa	Resultados
#1	(Child*):ti,ab,kw	154687
#2	MeSH descriptor: [Child] explode all trees	58154
#3	MeSH descriptor: [Primary Care Nursing] explode all trees	32
#4	(Primary Care Nursing):ti,ab,kw	4218
#5	MeSH descriptor: [Disabled Persons] explode all trees	1208

#6	(special needs):ti,ab,kw	784
#7	(#1 OR #2) AND (#3 OR #4) OR (#5 AND #6)	389
#8	(#1 OR #2) AND (#3 OR #4) OR (#5 AND #6) with Publication Year from 2016 to present	195
<b>Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal: Pesquisado a 31 de julho 2021</b>		
ID	Estratégia de Pesquisa	Resultados
#1	Título: Necessidades de Saúde Especiais E Criança OU Enfermeiro Publicação de 2016 a 2021; Idioma: Português, Inglês e Espanhol.	24

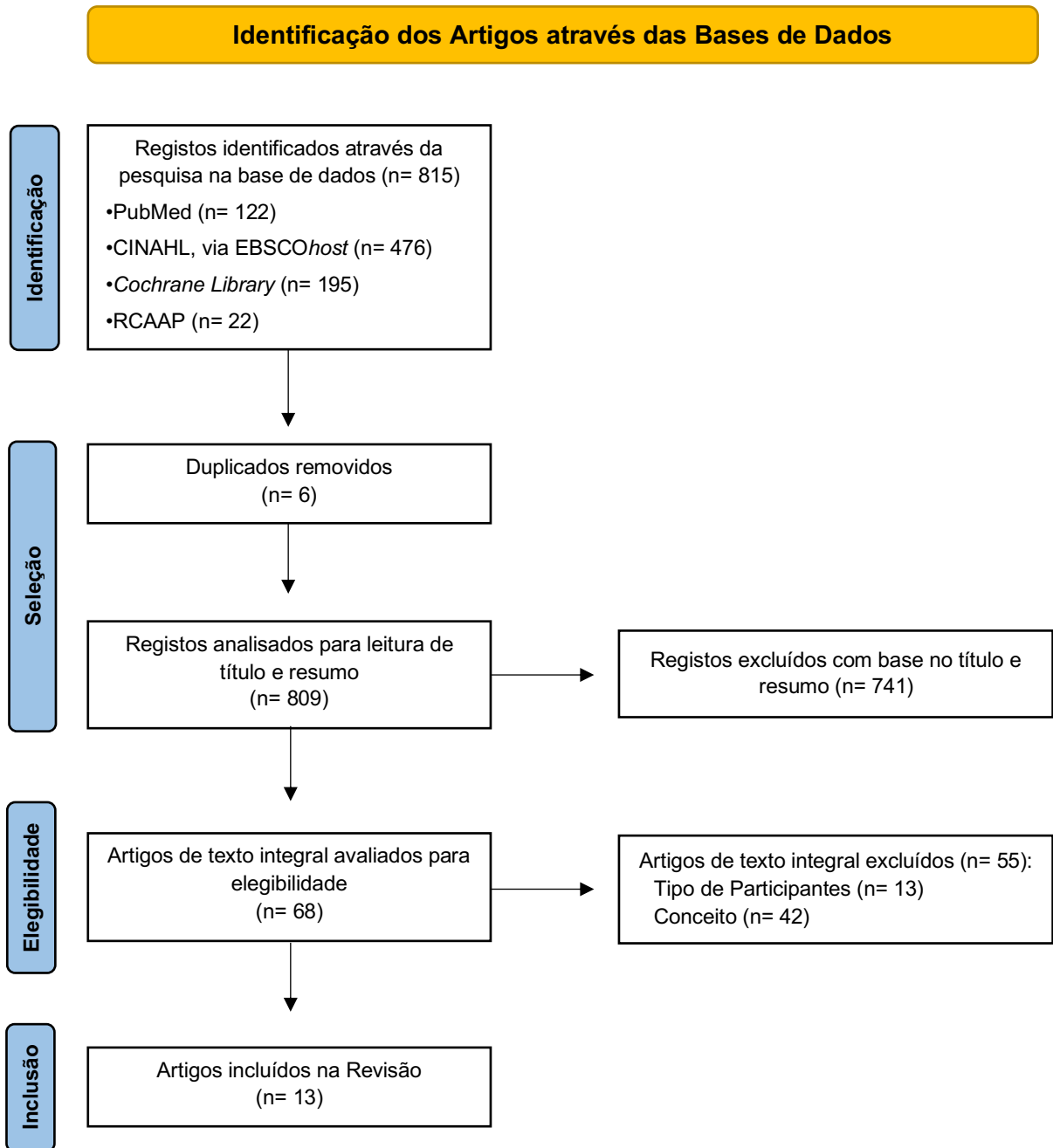
Após a pesquisa, o gestor de referências utilizado, com o objetivo de filtrar os artigos duplicados, foi o programa *EndNote web*, disponível *online* de forma gratuita. A fim de avaliar a sua elegibilidade, os títulos e resumos foram analisados por dois revisores independentes (AF e CC). Posteriormente, os artigos elegíveis foram analisados com base nos seguintes critérios de inclusão:

- *Participantes*: considerados todos os estudos que envolviam pessoas com idade inferior a 18 anos;
- *Conceito*: considerados todos os estudos que abordam o papel dos Enfermeiros e os cuidados de Enfermagem com crianças com NSE;
- *Contexto*: considerados diversos contextos da prestação de cuidados.

A extração de resultados foi realizada pelos dois revisores independentes tendo por base as orientações do JBI para a elaboração de uma revisão *Scoping*, evidenciando os autores e os resultados de cada estudo.

### 2.1.3 – Resultados

Com base nas estratégias de pesquisas descritas obteve-se acesso a 815 artigos (122 na base de dados PubMed, 476 na BD CINAHL via EBSCOhost, 195 na *Cochrane Library* e 22 no RCAAP). Após os duplicados terem sido removidos, 741 artigos foram eliminados com base na leitura de título e resumo (Apêndice II). Numa fase posterior, 68 artigos foram selecionados, recuperados e analisados na íntegra, tendo em consideração os critérios de inclusão. Destes, 55 foram excluídos pelas seguintes razões: 13 pelos participantes e 42 não se enquadravam no conceito proposto. Desta forma, foram incluídos 13 artigos nesta *Scoping Review* (Apêndice III), conforme ilustra o processo representado na Figura 13.



**Figura 13** – Fluxograma PRISMA-ScR: ilustração do processo de seleção. *Imagem adaptada.*

**Fonte:** Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., Shamseer, L., Tetzlaff, J., Akl, E., Brennan, S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J., Hróbjartsson, A., Lalu, M., Li, T., Loder, E., Mayo-Wilson, E., MsDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

As principais conclusões dos artigos incluídos nesta Revisão *Scoping* foram agregadas e expostas na Tabela 6.

**Tabela 6 – Características dos artigos incluídos na Scoping Review**

Autores / Ano	Conclusões
Mororó et al., 2020	O Enfermeiro revelou-se fundamental na gestão do cuidado à criança com doença crónica, atuando também como mediador na relação da família com os restantes profissionais de saúde.
Maia & Festas, 2020	O Enfermeiro na escola suprime as dificuldades da família das crianças com necessidades de saúde e contribui positivamente para o sucesso escolar das crianças. É reconhecido como um elemento facilitador no ambiente escolar assumindo o papel fundamental de unir os cuidados de saúde e a educação.
Lynn, 2020	Na escola com crianças com NSE, o Enfermeiro ( <i>Preschool Nursing</i> ) vivencia vários desafios relacionados com a segurança e condição de saúde destas crianças. O Enfermeiro Especialista tem um papel essencial: na promoção das competências sociais e emocionais, no acompanhamento do plano de saúde individual de cada criança, gestão de recursos, encorajar a vacinação e promoção da saúde nas crianças e comunidade educativa.
Veiga, 2020	O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária deve apoiar as crianças com NSE ao longo da vida escolar e social, promovendo uma escola de todos e para todos; e desempenhar um papel ativo na avaliação de programas e projetos implementados na área da saúde.
McIntosh et al., 2019	O Enfermeiro de saúde escolar tem uma visão das necessidades de cuidados de todas as crianças, incluindo as que têm NSE, e é um profissional dotado para abordar as políticas de segurança na escola devido às suas capacidades de: avaliação, conhecimento e treino, comunicação e implementação na área da prevenção e ensino em situação de crise/emergência. Em situações de crise, para além do aumento da vulnerabilidade, as crianças com NSE também são mais suscetíveis a traumas psicológicos, uma vez que têm mais dificuldades a gerir emoções e a processar ou compreender a experiência de trauma.
Silveira & Neves, 2019	As crianças com NSE necessitam de diferenciados cuidados de saúde e assistência contínua. É fundamental que os Enfermeiros acolham estas crianças, facilitando a partilha de informação e a reflexão, permitindo às mesmas o desenvolvimento crítico, determinando intervenções eficientes às suas necessidades.
Viana et al., 2018	O Enfermeiro é determinante no período de internamento hospitalar, destacando-se a sua intervenção também no momento de preparação da alta, uma vez que facilita a transição do ambiente hospitalar para o domicílio. Este profissional colabora com o cuidador/familiar da criança com NSE no desenvolvimento e treino de capacidades para o cuidar, promovendo a continuidade de cuidados.
Yonkaitis & Shannon, 2017a	O Enfermeiro Especialista tem um papel ativo na identificação de crianças com NSE, e é responsável por garantir que na escola, qualquer criança com dificuldades tenha uma avaliação completa da sua saúde, garantindo o cumprimento dos seus direitos, e priorizando o seu bem-estar e sucesso escolar.
Yonkaitis & Shannon, 2017b	É imperativo que os Enfermeiros Especialistas defendam o seu papel no processo de educação especial, uma vez que estes profissionais integram a equipa que traça o programa individual de educação para a criança com NSE. O Enfermeiro Especialista deve ter pensamento crítico sobre como maximizar o envolvimento social ( <i>social engagement</i> ) e minimizar a perda de tempo de ensino.

Inácio & Peixoto, 2017	As crianças com NSE necessitam, continuamente, de assistência na área da saúde, bem como atenção, dedicação, carinho, respeito. O Enfermeiro deve elaborar um plano de cuidados adequados às necessidades de cada criança e reconhecer o seu potencial de forma a promover a sua autonomia. Para além dos cuidados à criança, é necessário desenvolver competências para cuidar também da família/cuidadores das crianças com NSE, estabelecendo uma relação terapêutica Enfermeiro-criança-família, com uma comunicação bem-sucedida, para que resulte numa assistência de qualidade.
Alves et al., 2017	Emergiu a importância do papel do Enfermeiro de referência, valorizado pelos pais das crianças com NSE, nomeadamente no apoio à capacitação e suporte emocional que este disponibiliza. A nomeação de um Enfermeiro de referência é significativo quer no contexto hospitalar, como no domicílio, uma vez que os pais destas crianças consideram o Enfermeiro um suporte informativo/formativo que se pode articular com outros profissionais de saúde e/ou recursos.
Góes & Cabral, 2017	A atuação do Enfermeiro está intimamente relacionada com a preparação dos familiares / cuidadores das crianças com NSE no momento da alta, uma vez que o cuidar e a educação para a saúde são parte integrante dos cuidados destes profissionais. A competência do Enfermeiro visa compensar as limitações das crianças, ocasionadas pela doença, suportando-as, sempre que as capacidades dos familiares forem insuficientes.
Figueiredo et al., 2016	Evidencia-se a importância das ações e participação ativa do Enfermeiro nas equipas de saúde, que implique o acolhimento das crianças com NSE. A Enfermagem assume um papel importante na vida destas crianças, bem como das suas famílias, através do suporte emocional, das orientações e dos cuidados inseridos na rede de atenção em saúde.

#### 2.1.4 – Discussão

As intervenções do Enfermeiro foram valorizadas em todos os artigos analisados, com contributos relevantes para as crianças com NSE e para as suas famílias/cuidadores. Os resultados permitiram identificar as principais áreas de atuação, características e intervenções do Enfermeiro neste contexto. Importa referir que a avaliação metodológica dos artigos não foi realizada, uma vez que este procedimento não é priorizado nesta metodologia de investigação.

As principais áreas de atuação descritas foram na escola (*Preschool Nursing*) (Lynn, 2020; Maia & Festas, 2020; Veiga, 2020; McIntosh et al., 2019; Yonkaitis & Shannon, 2017a), em internamento hospitalar, destacando-se a intervenção do Enfermeiro no momento de preparação da alta (Viana et al., 2018) e na gestão do cuidado à criança (Mororó et al., 2020), transversal a vários contextos de cuidados. Das principais características mencionadas, o Enfermeiro é descrito como um elemento facilitador (Maia & Festas, 2020), detentor de uma visão holística das necessidades de cuidados de todas as crianças com NSE (McIntosh et al., 2019), sendo útil a atribuição de um Enfermeiro de referência, que no contexto hospitalar como no domicílio (Alves et al., 2017).

As crianças com NSE necessitam, continuamente, de assistência e cuidados de saúde diferenciados devido às suas condições de saúde e fatores de risco associados (Inácio & Peixoto, 2017; Silveira & Neves, 2019), dependendo dos serviços de saúde. Das intervenções do Enfermeiro identificadas, destacam-se as relacionadas diretamente com as crianças com NSE, e as que são dirigidas aos seus familiares/cuidadores.

As crianças com NSE necessitam de atenção, dedicação, carinho, respeito (Inácio & Peixoto, 2017), sendo por isso fundamental que os Enfermeiros acolham as mesmas nos diversos contextos da prestação de cuidados (Figueiredo et al., 2016; Silveira & Neves, 2019). Na escola, o Enfermeiro é o responsável pela segurança e condição de saúde destas crianças (Lynn, 2020), tendo competências acrescidas para identificar as que necessitam de cuidados especiais de saúde, no caso de serem especialistas (Yonkaitis & Shannon, 2017a; Lynn, 2020). Em âmbito escolar o Enfermeiro garante que qualquer criança com NSE tem uma avaliação completa da sua saúde, assegurando o cumprimento dos seus direitos (Yonkaitis & Shannon, 2017a) e atua em situações de emergência/crise (McIntosh et al., 2019), priorizando o seu bem-estar (Yonkaitis & Shannon, 2017a) e a sua segurança (McIntosh et al., 2019). Promover a educação para a saúde das crianças e comunidade educativa (Góes & Cabral, 2017; Lynn, 2020) e facilitar a partilha de informação e reflexão (Silveira & Neves, 2019), são parte integrante dos cuidados do Enfermeiro. Ao reconhecerem o potencial de cada criança e promover a sua autonomia (Inácio & Peixoto, 2017), permitem ainda o desenvolvimento do seu espírito crítico (Silveira & Neves, 2019), cooperando para o sucesso escolar (Maia & Festas, 2020) de toda a comunidade educativa (McIntosh et al., 2019). Neste contexto, ainda é pertinente mencionar que o Enfermeiro integra as equipas responsáveis por delinear o programa individual de educação para a criança com NSE (Yonkaitis & Shannon, 2017b; Lynn, 2020), com a elaboração de um plano de cuidados adequados às suas necessidades (Inácio & Peixoto, 2017), permitindo a associação dos cuidados de saúde e a educação (Maia & Festas, 2020). Importa ainda referir que é essencial a existência de uma equipa multidisciplinar que atue em parceria com os Enfermeiros: assistentes sociais, psicólogos, terapeutas, entre outros (McIntosh et al., 2019), articulando todo o processo também com os familiares (Lynn, 2020).

No hospital, as intervenções do Enfermeiro com as crianças com NSE são determinantes no momento da preparação da alta, sendo este profissional o elemento facilitador da transição do ambiente hospitalar para o domicílio (Viana et al., 2018), bem como na articulação com outros profissionais de saúde e/ou recursos (Alves et al., 2017). Segundo Viana et al. (2018), na preparação da alta clínica das crianças com NSE (especificamente as dependentes do uso de equipamentos - traqueostomia, gastrostomia, sonda nasal, etc), a promoção do diálogo é uma estratégia de educação para a saúde eficiente. Este processo

deve ser implementado pela equipa de Enfermagem ao longo do período de internamento, de forma a empoderar o cuidador na prática de cuidados seguros e de qualidade, ao mesmo tempo que esclarece as suas principais dúvidas.

Segundo Góes e Cabral (2017), os familiares/cuidadores das crianças com NSE enfrentam uma forma de cuidar diferente da que estavam familiarizadas. Perante este novo cuidar, há a necessidade de novas aprendizagens práticas, para que todos os procedimentos sejam realizados com autonomia, segurança e qualidade (*Idem*). Uma vez que as necessidades das crianças com NSE têm impacto familiar, exigindo inúmeras medidas de readaptação às atividades de vida diária, os seus familiares/cuidadores também devem ser alvo de intervenção do Enfermeiro. A inclusão dos familiares neste processo, através de comunicação ativa, é ainda facilitador na prevenção e/ou gestão de uma situação de *stress* (McIntosh et al., 2019). Das intervenções do Enfermeiro à família das crianças com NSE destacam-se: apoiar no processo de capacitação e disponibilizar suporte emocional (Alves et al., 2017), dar suporte informativo/formativo (Alves et al., 2017), preparar para o momento da alta (Góes & Cabral, 2017), estar presente no desenvolvimento e treino de capacidades para o cuidar, promovendo a continuidade de cuidados (Viana et al., 2018) e orientar nos cuidados (Figueiredo et al., 2016), suprimindo as dificuldades da família (Maia & Festas, 2020). Os principais ensinamentos são relativos às atividades de vida diária: alimentar-se, higienizar-se, vestir-se, transferir-se, brincar, etc., bem como no reforço e manutenção de determinadas capacidades da criança, estimulando-a de acordo com as suas potencialidades e desenvolvimento biopsicossocial para evitar perdas (Góes & Cabral, 2017). Apesar da existência de muitos estudos na área da inclusão, existe uma resistência na abordagem à mesma sob o ponto de vista do impacto na família. Ressalta-se ainda, a invisibilidade do papel do Enfermeiro no discurso de alguns cuidadores de crianças com NSE, pelo que se torna essencial desenvolver estratégias para o cuidado humanizado destas crianças, com envolvimento das famílias (Inácio & Peixoto, 2017). Desta forma, é imperativo que os Enfermeiros, no contacto privilegiado com estas famílias, promovam uma escuta ativa e permitam o esclarecimento das dúvidas existentes.

É ainda transversal aos vários contextos da prestação de cuidados as seguintes intervenções do Enfermeiro: promoção das competências sociais e emocionais (Lynn, 2020), planejar intervenções eficientes de acordo com as necessidades das crianças (Silveira & Neves, 2019), prestar apoio emocional (Figueiredo et al., 2016), compensar as limitações das crianças, suportando-as, sempre que as capacidades dos familiares forem insuficientes (Góes & Cabral, 2017); fornecer recursos (para as famílias com menos possibilidades financeiras) e promover a vacinação (Lynn, 2020), e desenvolver competências para cuidar dos familiares/cuidadores das crianças com NSE (Inácio & Peixoto, 2017).

Considerando o objetivo deste trabalho, apenas um artigo evidencia as intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, destacando as seguintes intervenções: apoiar as crianças com NSE ao longo da vida escolar e social, promovendo uma escola de todos e para todos, desempenhando um papel ativo na avaliação de programas e projetos implementados na área da saúde (Veiga, 2020). O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária deve desempenhar ao participar na avaliação de programas e projetos implementados na área da saúde, coopera no processo de melhoria contínua da qualidade dos cuidados e na inclusão de políticas que contribuem para a saúde e qualidade de vida do indivíduo, grupo ou comunidade (*Idem*).

#### *Limitações da Scoping Review*

Nesta revisão apenas foi encontrado um artigo sobre a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária com crianças com NSE, sendo a maioria dos achados referente à intervenção do Enfermeiro de cuidados gerais, constituindo uma limitação ao estudo. Deste modo, mais publicações específicas na área de Enfermagem Comunitária, poderiam ter sido importantes para esta Revisão de forma a revelar um conhecimento representativo deste contexto.

#### **2.1.5 – Conclusão**

Os resultados revelam um número reduzido de publicações na temática em estudo. Da análise realizada apenas um artigo faz referências as intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária. Contudo, os resultados analisados apresentam propostas de intervenção do Enfermeiro de cuidados gerais ou especialista (não especificando a área de especialidade), às crianças com NSE e às suas famílias/cuidadores.

O Enfermeiro é um profissional dotado e reconhecido pelas suas competências científicas, técnicas e humanas na prestação de cuidados de Enfermagem na área das crianças com NSE, com várias intervenções direcionadas às crianças e/ou às suas famílias, com ganhos em saúde. Independentemente do tipo de intervenção planeada, importa considerar que a mesma deve ser sempre ajustada e personalizada às necessidades individuais de cada pessoa. As crianças com NSE exigem cuidados também eles singulares, pelo que a intervenção diferenciada de um Enfermeiro Especialista é imprescindível. O desenvolvimento de estudos primários que analisem as intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária com crianças com NSE é indispensável, de forma a apurar os contributos destes profissionais nesta área.

### 3 – Desenvolvimento de Competências

A profissionalização dos cuidados de Enfermagem e a especificidade do saber, têm colocado o conceito de competência na centralidade das novas lógicas das organizações (Serrano et al., 2011). A Enfermagem vivencia uma construção interativa e contínua entre a pessoa e o meio envolvente, influenciada pelo conjunto de saberes do Enfermeiro e a sua atenção no processo de cuidar (*Idem*). Os saberes decorrem do conhecimento na ação e resultam de uma integração subjetiva e dinâmica da experiência. Desta forma, o desenvolvimento de competências do Enfermeiro envolve como principais determinantes: os atores, os saberes e o contexto. (Serrano et al., 2011).

No âmbito do exercício profissional, os Enfermeiros prestam cuidados de Enfermagem ao ser humano, saudável ou doente, ao longo do seu ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma a manter, melhorar e/ou recuperar a saúde, para que estes atinjam a sua máxima capacidade funcional tão rápido quanto possível (OE, 2021). Desta forma:

“O título profissional de Enfermeiro reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de Enfermagem gerais ao indivíduo, família e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária, e o título profissional do Enfermeiro Especialista reconhece competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados de Enfermagem gerais, cuidados de Enfermagem especializados nas áreas de especialidade em Enfermagem reconhecidas pela Ordem dos Enfermeiros” (OE, 2021, p.2).

Ao longo da UC Estágio com Relatório Final e de todo o percurso académico inerente à realização do 5º CMEC, foram desenvolvidas e aprimoradas competências, sustentadas pelo Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e pelo Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária. Todas as oportunidades de aprendizagens permitiram ganhos pessoais e profissionais, bem como vários momentos de reflexão sobre a minha prática. Neste Estágio, as competências adquiridas foram, essencialmente, nos domínios científico, técnico, humano/relacional, comunicacional e reflexivo.

Segundo o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, o conjunto de competências especializadas decorre do aprofundamento dos domínios de competências do Enfermeiro de cuidados gerais e concretiza-se, em competências comuns e

em competências específicas definidas em regulamentos próprios de cada área de especialidade (Portugal, Regulamento nº 140/2019). Fazem parte das competências comuns: Responsabilidade profissional, ética e legal; Melhoria contínua da qualidade; Gestão dos cuidados; e o Desenvolvimento das aprendizagens profissionais (*Idem*).

#### *Responsabilidade profissional, ética e legal*

No presente domínio, podemos observar as seguintes competências: Desenvolve uma prática profissional ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional e garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais (Portugal, Regulamento nº 140/2019).

Durante a UC Estágio com Relatório Final foram desenvolvidas estas competências através de uma prática profissional, ética e legal, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional de Enfermagem. Com as minhas intervenções enquanto estudante, procurei sempre garantir o respeito pelo outro, suportar as tomadas de decisão com base no conhecimento adquirido na componente teórica do 5º CMEC, participar na tomada de decisão em equipa e reconhecer a minha competência na área de Especialidade de Enfermagem Comunitária. Na prática de cuidados à pessoa, procurei sempre informá-la e obter o seu consentimento informado para as intervenções necessárias. Considero ter respeitado sempre a pessoa, bem como proporcionar a sua segurança, privacidade e dignidade, através de uma conduta exemplar.

#### *Melhoria contínua da qualidade*

No presente domínio, podemos observar as seguintes competências: Garantir um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica; Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua e garante um ambiente terapêutico e seguro (Portugal, Regulamento nº 140/2019).

Na prestação de cuidados inerentes a esta UC, foi prioritário promover um ambiente seguro, considerando sempre o contexto da pessoa e da sua família, e valorizando as suas características físicas, psicossociais, culturais e espirituais. No acompanhamento da ECCI e nas restantes atividades desenvolvidas, todas as intervenções planeadas tinham como objetivo a promoção da saúde e bem-estar e a prevenção da doença, servindo de exemplo a colaboração na Sessão de Educação para a Saúde com o tema: “*Estilos de Vida Saudáveis*”.

O empenho pessoal e a dedicação nos projetos já implementados e em desenvolvimento na UCC, fomentaram uma prática de qualidade, nomeadamente no que respeita a identificação de problemas na comunidade e implementação de estratégias de resolutivas.

#### *Gestão dos cuidados*

No presente domínio, podemos observar as seguintes competências: Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde e adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados (Portugal, Regulamento nº 140/2019).

No âmbito da gestão de cuidados demonstrei sempre disponibilidade para colaborar com a equipa da UCC em todas as atividades, proporcionando um ambiente positivo e favorável à prática clínica. Cooperei no processo de tomada de decisão relativo ao processo de cuidar, desenvolvendo as competências para quando se deve “negociar” ou “referenciar” para outros cuidados de saúde. Na prestação de cuidados ao domicílio, através da ECCL, foi realizado o levantamento das necessidades efetivas, priorizando a gestão dos recursos nos diferentes contextos clínicos. Ao colaborar e participar nas atividades relativas à vacinação contra a COVID-19 nas instituições na área de abrangência da UCC, foram desenvolvidas ainda capacidades na área de planeamento, gestão e coordenação, tendo sido reconhecidos as distintas e interdependentes funções de todos os membros da equipa.

#### *Desenvolvimento das aprendizagens profissionais*

No presente domínio, podemos observar as seguintes competências: Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade e baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica (Portugal, Regulamento nº 140/2019).

A UC Estágio com Relatório Final foi desenvolvida numa equipa multidisciplinar, sendo que a própria equipa de Enfermagem era dotada de Enfermeiros com competências diferenciadas entre si. A possibilidade de desenvolver aprendizagens profissionais neste contexto possibilitou a consciencialização das competências que tinha que desenvolver, reconhecendo os meus limites pessoais e profissionais, com a noção clara dos pontos fortes e pontos pessoais a melhorar. Neste Estágio, foi importante trabalhar com metas de trabalho e com *timings* de execução de atividades para aperfeiçoar as competências de gestão do tempo, favorecendo a destreza nas intervenções e o desenvolvimento de habilidades e competências.

Relativamente à análise do ID de contratualização da UCC relativo à “*Proporção crianças/jovens com NSE com intervenção em Saúde Escolar*” (ID 283), este trabalho permitiu diagnosticar possíveis necessidades de intervenção formativas e identificar lacunas relevantes de investigação na área das crianças com NSE. O desenvolvimento da *Scoping Review*: “Crianças com Necessidades de Saúde Especiais: as intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária”, contribui para a construção de novos conhecimentos e para o desenvolvimento de uma prática clínica especializada, pois investiga e colabora em estudos de investigação.

A Enfermagem Comunitária desenvolve uma prática globalizante centrada na comunidade, tendo sido reconhecido nos últimos anos o papel determinante dos cuidados de saúde primários, com ênfase na capacidade de resposta na resolução dos problemas colocados pelos cidadãos. Nesta perspetiva, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, pelo seu conhecimento e experiência clínica, assume um conhecimento sobre as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, e uma elevada capacidade para responder de forma adequada às necessidades das pessoas, grupos ou comunidade (OE, 2010). Deste modo, espera-se que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária tenha um entendimento profundo sobre os determinantes dos problemas de saúde de grupos ou de uma comunidade na conceção do diagnóstico de saúde (OE, 2017b).

Segundo o Artigo 2.º do Regulamento nº 428/2018, as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária são: Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade; Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades; Integra a coordenação dos Programas de Saúde no âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde e Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico (Portugal, Regulamento nº 428/2018).

No contexto da área optativa em Enfermagem em Saúde Escolar, e tendo em consideração as atividades desenvolvidas nesta UC Estágio com Relatório Final: Enfermagem em Saúde Escolar, importa destacar as intervenções do Enfermeiro Especialista de Enfermagem Comunitária neste contexto. Para orientar a prática dos Enfermeiros em Saúde Escolar existe o Programa Nacional de Saúde Escolar, sendo dois dos seus objetivos: promover um ambiente escolar saudável e seguro e aumentar a literacia da comunidade educativa (Portugal, MS, DGS, 2015a). Neste âmbito, de entre os vários diagnósticos e intervenções possíveis do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, destacam-se os que dão visibilidade à cooperação necessária entre profissionais de saúde, comunidade escolar e família, no sentido de criar um contexto favorável à vivência da transição saúde-

doença e de desenvolvimento, numa perspetiva de *empowerment* de todos os intervenientes (Feitor et al., 2020).

Durante este Estágio, e tendo em consideração que a saúde escolar deve promover um ambiente escolar seguro e saudável, devido às limitações inerentes à pandemia SARS-Cov-2 não foi possível a planificação de nenhum contacto presencial com as crianças e jovens inscritos no parque escolar na área de abrangência da UCC Coimbra Saúde. As indicações da OMS para o distanciamento e isolamento social, bem como o encerramento de serviços e escolas, com a suspensão das atividades letivas e não letivas presenciais, alterou o normal funcionamento da escola e de todas as atividades inerentes à mesma. Segundo Gomes et al. (2020), destaca-se o célere e essencial apoio que as UCC forneceram às escolas neste período, contribuindo para aumentar as suas capacidades comunitárias e os seus recursos, com o intuito de promover a mudanças e garantir o envolvimento de toda a comunidade escolar na gestão da situação pandémica que vivemos.

Esta limitação inerente à pandemia SARS-Cov-2 dificultou o desenvolvimento das minhas competências em Saúde Escolar, específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, uma vez que não foi possível o planeamento de atividades nas escolas durante a maior parte do período deste Estágio. Numa fase inicial procurei conhecer o modelo orgânico e funcional, bem como a área de intervenção da UCC no âmbito da saúde escolar, consultando vários documentos oficiais da DGS e normas de procedimentos da UCC. O trabalho em parceria das Enfermeiras da UCC (Especialistas em Enfermagem Comunitária e Especialistas em Saúde Infantil), permitiram uma aquisição de saberes mais aprofundada, com relevância no desenvolvimento das competências científicas, técnicas e humanas necessárias à prestação de cuidados em Saúde Escolar.

Durante a prática clínica priorizei a identificação das necessidades em saúde de grupos e comunidade para a planificação das minhas intervenções, tendo como principal objetivo de trabalho as NSE das crianças dos Jardins de Infância (JI) da área de abrangência da UCC Coimbra Saúde. Nesta área foram planeadas e implementadas várias atividades com vista à consecução de projetos de saúde de grupos e/ou comunidades, tais como: identificação dos JI da área de abrangência da UCC, identificação das crianças com NSE não cumpridoras do ID de contratualização ID 283 e localização do estabelecimento de ensino das crianças não cumpridoras.

Na intervenção direta de grupos/comunidades com necessidades específicas, assegurei o acesso a cuidados de saúde integrados e continuados, e atuei no âmbito da prevenção, proteção e promoção da saúde, colaborando com a Equipa da UCC Coimbra Saúde numa Sessão de Educação para a Saúde com o título: "*Estilos de Vida Saudáveis*", a

ser divulgada nos Jardins de Infância do Parque Escolar da UCC. Também a elaboração da Revisão *Scoping*, mencionada anteriormente, permitiu utilizar a evidência científica para solucionar possíveis problemas de saúde na área das crianças com NSE, emergindo a necessidade do desenvolvimento de mais estudos primários neste âmbito.

Considero que com todas as atividades descritas anteriormente consegui assegurar as premissas regulamentadas nas competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e cumprir os objetivos de aprendizagem propostos no guia do 5º CMEC e no Projeto de Estágio: Promover estilos de vida saudáveis na comunidade educativa; Conhecer o modelo orgânico/funcional e a área de intervenção da instituição de saúde; Planear, executar e avaliar intervenções no âmbito da Saúde Escolar; Desenvolver competências relacionais e comunicacionais adequadas a grupos e/ou comunidades educativas; Adquirir saberes e competências científicas, técnicas e humanas necessárias à prestação de cuidados especializados em Enfermagem de Saúde Escolar e Desenvolver capacidades de intervenção comunitária de forma a conceber, planear, realizar e avaliar atividades no âmbito da Saúde Escolar.

## Considerações Finais

O presente Relatório permitiu refletir sobre a necessidade de continuar a desenvolver trabalho científico na área das crianças com NSE, bem como na intervenção do Enfermeiro de Enfermagem Comunitária junto das mesmas, valorizando o papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e os seus cuidados diferenciados.

As crianças em idade escolar apresentam problemas de saúde, no entanto, em termos estatísticos, não é possível quantificar o número de crianças com NSE em Portugal, comprometendo o planeamento dos cuidados de saúde, mais especificamente os cuidados do Enfermeiro no âmbito da Saúde Escolar. Na área da saúde de crianças e jovens, as que têm NSE são prioritárias. Estas crianças exigem atenção por parte dos serviços de saúde, uma vez que é necessário desenvolver estratégias de intervenção individualizadas a cada situação. Compete às Equipas de Saúde assegurar a deteção, sinalização e acionamento do processo e o respetivo encaminhamento para consultas/centros de desenvolvimento, para efeitos de diagnóstico, orientação, entre outros.

No âmbito da Saúde Escolar, nas crianças e jovens com NSE, é fundamental eliminar ou minimizar os “fatores barreira” que impedem ou limitam a participação da criança na vida escolar e identificar os fatores ambientais “facilitadores”, que influenciam positivamente a participação nas atividades escolares. Desta forma, os Enfermeiros assumem um papel fulcral ao capacitar professores, pais e restante comunidade educativa na aquisição de competências adequadas ao acompanhamento destas crianças. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária pode ter um papel diferenciador na intervenção e referenciação destas crianças, uma vez que tem competências específicas na elaboração do diagnóstico de saúde e estabelecimento de prioridades de uma comunidade, capacitação de grupos e consecução dos objetivos do PNS.

Importa reforçar que o desenvolvimento da *Scoping Review*: “Crianças com Necessidades de Saúde Especiais: as intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária” permitiu perceber a necessidade da construção de um documento orientador de boas práticas, estruturante e pioneiro para o planeamento de intervenções no âmbito saúde escolar em crianças com NSE. Tendo em consideração a realidade em Portugal, e a própria organização dos cuidados de saúde, faz sentido estabelecer uma equipa multidisciplinar de atuação no âmbito das crianças com NSE. A colaboração de vários profissionais altamente diferenciados permite dar resposta às várias situações de saúde,

como por exemplo as necessidades formativas: formação em suporte básico de vida, primeiros socorros, entre outros. Especificamente na área de Enfermagem Comunitária, também é necessário estabelecer planos específicos de atuação, com ferramentas de avaliação adequadas e com bases de dados para registos mínimos, uma vez que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, ao ter o foco de atuação na comunidade, pode ser um elemento diferenciador nas intervenções planeadas não só à criança com NSE, mas também à família, comunidade envolvente e contextos.

## Referências Bibliográficas

- Amendoeira, J. (2018). *Revisão Sistemática da Literatura: A Scoping Review*. Santarém: Escola Superior de Saúde de Santarém.
- American Psychological Association. (2019). *Publication Manual of the American Psychological Association* (7<sup>th</sup> ed.). APA.
- Alves, J., Amendoeira, J., & Charepe, Z., (2017). A parceria de cuidados pelo olhar dos pais de crianças com necessidades especiais de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. [Artigo Original] 2017; 38 (4). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2016-0070>
- Barbosa, C.M.S.F. (2013). *O Enfermeiro na Escola: Um projeto de ensino-aprendizagem, de investigação e de serviço à comunidade* [Tese de Doutoramento, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório Universidade Católica Portuguesa. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/16961/1/Tese%20Constança%20Festas.pdf>
- Child and Adolescent Health Measurement Initiative (2012). 2009-2010 National Survey of Children with Special Health Care Needs. Indicator and Outcome Variables SAS Codebook, Version 1. Data Resource Center for Child and Adolescent Health. Recuperado setembro 20, 2021 em [https://www.childhealthdata.org/docs/drc/200910-cshcn-sas-codebook\\_final\\_011713.pdf](https://www.childhealthdata.org/docs/drc/200910-cshcn-sas-codebook_final_011713.pdf)
- Classificação Internacional de Cuidados Primários. ICPC. (2021) Recuperado abril 28, 2021, em [https://www.mgfamiliar.net/wp-content/uploads/ICPC\\_Resumo.pdf](https://www.mgfamiliar.net/wp-content/uploads/ICPC_Resumo.pdf)
- Costa, M. I. B. C. C. (2004). A família com filhos com necessidades educativas especiais. *Millenium - Journal of Education, Technologies and Health* (2004) 6, 30. pp. 74-100. Recuperado em: <https://revistas.rcaap.pt/millenium/issue/view/519>

Data Resource Center for Child & Adolescent Health (2013). Who Are Children with Special Health Care Needs (CSHCN)? Recuperado Agosto 28, 2021 em

[https://www.childhealthdata.org/docs/nsch-docs/whoarecshcn\\_revised\\_07b-pdf.pdf](https://www.childhealthdata.org/docs/nsch-docs/whoarecshcn_revised_07b-pdf.pdf)

Escola Superior de Saúde de Viseu. (2019). *5º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária 2019/2021*. Escola Superior de Saúde de Viseu.

Escola Superior de Saúde de Viseu. (2021). *Guia orientador de trabalhos escritos*. Escola Superior de Saúde de Viseu. Recuperado julho 10, 2021,

em [http://www.essv.ipv.pt/wp-](http://www.essv.ipv.pt/wp-content/uploads/UNICISE/DOCUMENTOS/GuiaTrabalhosEscritos2021.pdf)

[content/uploads/UNICISE/DOCUMENTOS/GuiaTrabalhosEscritos2021.pdf](http://www.essv.ipv.pt/wp-content/uploads/UNICISE/DOCUMENTOS/GuiaTrabalhosEscritos2021.pdf)

Feitor, S., Veiga, A.R., Silva, A., Silva, V., Duarte, S., Rui Sousa, M., Bastos, F. (2020).

Empowerment comunitário em saúde escolar – adolescente com diabetes mellitus tipo

1. *Suplemento digital Rev ROL Enferm* 2020; 43(1): 364. Recuperado outubro, 04,

2021, em <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/31492/1/364-373.pdf>

Figueiredo, S., Sousa, A., & Gomes, I. (2016). Menores com necessidades especiais de saúde e familiares: implicações para a Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*

*REBEn*. 2016 jan-fev; 69 (1) pp 88-95. Recuperado em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/3Lfz3tjsqvcQrqbL4CN8Chw/?lang=pt>

Góes, F. G. B., Cabral, I.E. (2017). Discursos sobre cuidados na alta de crianças com necessidades especiais de saúde. *Rev Bras Enferm*. 2017 jan-fev; 70 (1) pp 163-171.

Recuperado

em:<https://www.scielo.br/j/reben/a/zTcRKgGSmgSYHzTTjbZFGks/abstract/?lang=pt>

Gomes, L., Nunes, I., Garcia, E. (2020). Saúde escolar em tempo de pandemia. *Cadernos de Saúde*. Vol. 12. Número especial. pp. 28-29. Recuperado outubro, 04 2021, em:

<https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2020.10238>

Health Resources and Services Administration's (2020a). National Survey of Children's Health. NSCH Data Brief. Recuperado setembro 20, 2021 em

<https://mchb.hrsa.gov/sites/default/files/mchb/Data/NSCH/nsch-data-brief.pdf>

- Health Resources and Services Administration's (2013). The National Survey of Children with Special Health Care Needs. Chartbook 2009–2010. Recuperado agosto, 2021 em <https://mchb.hrsa.gov/sites/default/files/mchb/Data/NSCH/nscshcn0910-chartbook-jun2013.pdf>
- Health Resources and Services Administration's (2020b). Children with Special Health Care Needs. NSCH. Recuperado setembro 20, 2021 em <https://mchb.hrsa.gov/sites/default/files/mchb/Data/NSCH/nsch-cshcn-data-brief.pdf>
- Inácio, A. & Peixoto, A.P.G.L. (2017). A assistência de enfermagem e o cuidado familiar às crianças com necessidades especiais de saúde: uma revisão integrativa. *Revista Aten. Saúde, São Caetano do Sul*. v. 15, n. 53 jul/set pp- 87-94. Recuperado em: [https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/4593/pdf](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4593/pdf)
- Loureiro, I. & Miranda, N. (2018). *Promover a Saúde. Dos fundamentos à ação*. Almedina.
- Lynn, M. (2020). Caring for the Youngest Students: The ABCs of Preschool Nursing. *NASN School Nurse*. [Free Article] 2020. DOI: 10.1177/1942602X19899703
- Matos, M., Simões, C., Camacho, I. & Reis, M (2015). *Relatório do estudo HBSC 2014 - A Saúde dos adolescentes portugueses em tempos de recessão - Dados nacionais do estudo HBSC de 2014*. Recuperado outubro, 15, 2021, em [http://aventurasocial.com/arquivo/1437158618\\_RELATORIO%20HBSC%202014e.pdf](http://aventurasocial.com/arquivo/1437158618_RELATORIO%20HBSC%202014e.pdf)
- Maia, A. & Festas, C. (2020). As crianças com necessidades de saúde especiais na escola. *Revista Científica Internacional*. RevSALUS suplemento N°2; setembro 2020 pp-95. Recuperado em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/31349/1/2020029.pdf>
- Matos, M., Equipa Aventura Social (2018). *Relatório do estudo HBSC 2018. A saúde dos adolescentes portugueses após a recessão – Dados nacionais do estudo HBSC 2018*. Recuperado outubro, 15, 2021, em [http://aventurasocial.com/publicacoes/publicacao\\_1545534554.pdf](http://aventurasocial.com/publicacoes/publicacao_1545534554.pdf)

- Maughan, E., Bobo, N., Butler, S., Schantz, S., & Schoessler, S. (2015). Framework for 21<sup>st</sup>. Century School. Nursing Practice An Overview. *NASN School Nurse*. [Feature Article] July 2015. DOI: 10.1177/1942602X15589559
- McIntosh, C. M., Brelage, P., Pokorny, R., Duckham, K., & Boucher, N. (2019). School Nurses' Roles in Preparing Special Needs Students for Active School Shootings. *NASN School Nurse*. [Feature Article] DOI: 10.1177/1942602X19885363
- Melo, P. (2020). *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. LIDEL.
- Melo, P. (2021). Consultas de Enfermagem nos Cuidados de Saúde Primários - Guia de Decisão Clínica. LIDEL.
- Mororó, D., Menezes, R., Queiroz, A., Silva, C. & Pereira, W. (2020). Enfermeiro como integrador na gestão do cuidado à criança com condição crônica. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEn*. [Artigo Original] 73(3): e20180453.2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0453>
- Neves, E., Okido, A., Buboltz, F., Santos, R., & Lima, R. (2019). Acesso de crianças com necessidades especiais de saúde à rede de atenção. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71-77. Recuperado em <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0899>
- Ordem dos Enfermeiros. (2001). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento Concetual. Enunciados Descritivos. Recuperado abril 15, 2021 em <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2017a). Padrões de qualidade dos cuidados especializados de enfermagem comunitária - na área de enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública - na área de enfermagem de saúde familiar. Recuperado setembro 28, 2021 em [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5680/ponto-2\\_padroesqualidadece\\_ecomun\\_sfamiliar\\_spública.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5680/ponto-2_padroesqualidadece_ecomun_sfamiliar_spública.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). Regulamento das Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública. Recuperado setembro 29, 2021

em:[https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasComunitariaSaude%20Publica\\_aprovadoAG\\_20Nov2010.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasComunitariaSaude%20Publica_aprovadoAG_20Nov2010.pdf)

Ordem dos Enfermeiros. (2011). Regulamento dos Padrões de qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. Recuperado abril 15, 2021 em <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/PQCEEComunitSaudePublica.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. (2017b). Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Recuperado abril 15, 2021 em [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5683/ponto-2\\_padroesqualidcuidesip.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5683/ponto-2_padroesqualidcuidesip.pdf)

Ordem dos Enfermeiros. (2021). Parecer de Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem Comunitária N.º 01/2021. Recuperado setembro 28, 2021 em [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/21184/parecer-nº-01\\_ce\\_mceesip\\_mceec-vacinas\\_anonimizado.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/21184/parecer-nº-01_ce_mceesip_mceec-vacinas_anonimizado.pdf)

Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., Shamseer, L., Tetzlaff, J., Akl, E., Brennan, S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J., Hróbjartsson, A., Lalu, M., Li, T., Loder, E., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Peters, M., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., & Khalil, H. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI evidence synthesis*, 18(10), 2119–2126. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>

Peters, M. D., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc*, 13(3), 141-146. [doi:10.1097/xeb.0000000000000050](https://doi.org/10.1097/xeb.0000000000000050)

Plano de ação UCC Coimbra Saúde 2015.

- Portugal, Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde. (s.d.). Necessidade de saúde especiais. Recuperado março, 20, 2021, em <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/saude-escolar/necessidades-de-saude-especiais.aspx>
- Portugal, Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde. (2006). Programa Nacional de Saúde Escolar. Recuperado março, 20, 2021, em <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/saude-escolar/ficheiros-externos/programa-nacional-de-saude-escolar-pdf.aspx>
- Portugal, Decreto-Lei n.º 28/2008 (2008, fevereiro 22). Diário da República, 1 (38), pp. 1182-1188. Recuperado em <https://dre.pt/application/conteudo/247675>
- Portugal, Despacho n.º 10143/2009 (2009, abril 16). Diário da República, 2ª série (nº 74), pp. 15438-15440. Recuperado em <https://dre.pt/application/file/a/2216123>
- Portugal, Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde. (2013). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*. Recuperado abril 20, 2021, em <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-tipo-de-atuacao-em-saude-infantil-e-juvenil-png.aspx>
- Portugal, Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde. (2015a). Programa Nacional de Saúde Escolar. Recuperado março, 20, 2021, em <https://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/Programa-Nacional-de-Saúde-Escolar-2015.pdf>
- Portugal, Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde. (2015b). Plano Nacional de Saúde. Revisão e Extensão a 2020. Recuperado março, 20, 2021, em <http://pns.dgs.pt/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>
- Portugal, Ministério da Saúde. (2016). Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários. Segunda edição ICPC-2e v4.4 pt. Recuperado abril 28, 2021, em [http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/07/1\\_ICPC\\_2\\_4\\_4\\_VF.pdf](http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/07/1_ICPC_2_4_4_VF.pdf)
- Portugal, Ministério da Saúde, Serviço Nacional de Saúde. (2016). Relatório Anual sobre o Acesso a Cuidados de Saúde nos estabelecimentos do SNS e entidades convencionadas (2015). Recuperado abril, 28, 2021, em <https://www.sns.gov.pt/wp->

[content/uploads/2016/11/Relatório-Anual-sobre-o-Acesso-a-Cuidados-Saúde-no-SNS-2015-MS.pdf](https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/11/Relatório-Anual-sobre-o-Acesso-a-Cuidados-Saúde-no-SNS-2015-MS.pdf)

Portugal, Ministério da Saúde. (2017). Bilhete de Identidade dos Indicadores dos Cuidados de Saúde Primários para o ano de 2017. Recuperado abril 20, 2021, em

[https://www.sns.gov.pt/wp-](https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/04/bilhete_identidade_indicadores_contratualizacao_2017.pdf)

[content/uploads/2017/04/bilhete\\_identidade\\_indicadores\\_contratualizacao\\_2017.pdf](https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/04/bilhete_identidade_indicadores_contratualizacao_2017.pdf)

Portugal, Regulamento n.º 428/2018 (2018, julho 16). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária. Diário da

República, 2(135), pp. 19354-19359. <https://dre.pt/application/conteudo/115698616>

Portugal, Ministério da Saúde, Serviço Nacional de Saúde. (2018). Plano Local de Saúde – Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Mondego 2018-2020. Recuperado abril

<http://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5-wpengine.netdna-ssl.com/files/2019/01/PLANO-LOCAL-DE-SAUDE-ACeS-BM.pdf>.

Portugal, Decreto-Lei n.º 54/2018 (2018, julho 6). Diário da República, 1ª série (N.º. 129), pp. 2918-2928. Recuperado em <https://dre.pt/application/file/a/115648907>

Portugal, Ministério da Educação, Direção-Geral da Educação. (2018). Para uma educação inclusiva: manual de apoio à prática. Recuperado abril 20, 2021, em

[https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/EEspecial/manual\\_de\\_apoio\\_a\\_pratica.pdf](https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/EEspecial/manual_de_apoio_a_pratica.pdf)

Portugal, Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência (2019). Necessidades Especiais de Educação. Dados Estatísticos Ano Letivo 2017/2018. Recuperado setembro 20, 2021, em

[https://www.dgeec.mec.pt/np4/224/%7B\\$clientServletPath%7D/?newsId=334&fileName=DGEEC\\_DSEE\\_DEEBS\\_2018\\_NEE1718\\_BreveSinte.pdf](https://www.dgeec.mec.pt/np4/224/%7B$clientServletPath%7D/?newsId=334&fileName=DGEEC_DSEE_DEEBS_2018_NEE1718_BreveSinte.pdf)

Portugal, Regulamento n.º 743/2019 (2019, setembro 25). Regulamento da Norma para

Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem. Diário da República, 2ª série (N.º 184), pp. 128-154. <https://dre.pt/application/file/a/124970757>

Portugal, Ministério da Saúde, Serviço Nacional de Saúde. (2019a). Relatório de Atividades 2017-2019. Grupo de Trabalho para o Desenvolvimento das Unidades de Cuidados

na Comunidade. Recuperado abril, 28, 2021, em [https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2019/07/RelAtGT\\_UCC\\_2017\\_2019.pdf](https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2019/07/RelAtGT_UCC_2017_2019.pdf)

Portugal, Ministério da Saúde, Serviço Nacional de Saúde. (2019b). Programa Nacional para a Diabetes. Recuperado abril, 28, 2021, em <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-1184293-pdf.aspx?v=%3d%3dDwAAAB%2bLCAAAAAAABAARySzltzVUy81MsTU1MDAFAHzFEfkPAAAA>

Portugal, Ministério da Saúde. (2020). Operacionalização da Contratualização nos Cuidados de Saúde Primários. Biénio 2020 / 2021. Recuperado abril 20, 2021, em [https://bicsp.min-saude.pt/pt/biblioteca/Biblioteca/ACSS-Operacionalizacao\\_CSP\\_2021\\_2020-VFINAL.pdf](https://bicsp.min-saude.pt/pt/biblioteca/Biblioteca/ACSS-Operacionalizacao_CSP_2021_2020-VFINAL.pdf)

Portugal, Ministério da Saúde, Serviço Nacional de Saúde. (2021). Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários [BI CSP]. Recuperado abril 01, 2021 em <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20020/2060951/Pages/default.aspx>

Serrano, M.T.P., Costa, A.S.M.C, Costa N. M.V.N. (2011). Cuidar em Enfermagem: como desenvolver a(s) competência(s). *Revista de Enfermagem Referência*. III Série – n.º3 Mar.2011. pp-15-23. Recuperado em: <http://www.index-f.com/referencia/2011pdf/33-015.pdf>

Silveira, A. & Neves, E. T. (2012). Vulnerabilidade das Crianças com Necessidades Especiais de Saúde: Implicações para a Enfermagem. *Ver Gaúcha Enferm*. 2012; 33(4) pp - 172-180. Recuperado em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/VJnzP67nYWs5nwg5VkJWLLx/?format=pdf&lang=pt>

Silveira, A. & Neves, E. (2019). Cotidiano de cuidado de adolescentes com necessidades especiais de atenção à saúde. *Acta Paul Enferm*. 2019; 32(3). pp- 327-333. Recuperado em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/mbs6Ltbs87gRqm5t9rWQ35s/?format=pdf&lang=pt>

- Spínola, A. C. & Amendoeira, J. (2014). O Processo de Cuidados: análise da conceção dos estudantes de Enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*. Série IV. Nº2. mai/jun. pp- 163-170. Recuperado em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14006>
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Ministério da Saúde. Departamento de Recursos Humanos da Saúde – Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional. Cadernos de Formação nº 2.
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., . . . Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*, 169(7), 467-473. doi:10.7326/m18-0850
- Veiga, A. (2020). *Impacto da intervenção de enfermagem numa comunidade escolar com crianças e adolescentes com necessidades de saúde especiais* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Universidade Católica Portuguesa.
- Viana, I. S., Silva, L. F., Cursino, E. G., Coneição, D. S., Goes, F. G. B., & Moraes, J. R. M. M. (2018). Encontro educativo da enfermagem e da família de crianças com necessidades especiais de saúde. *Texto Contexto Enferm*. 27 839 [Artigo Original] <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180005720016>
- Yonkaitis, C., & F. Shannon, R. A. (2017a). The Role of the School Nurse in the Special Education Process. Part 2: Eligibility Determination and the Individualized Education Program. *NASN School Nurse*. [Feature Article] DOI: 10.1177/1942602X17709505
- Yonkaitis, C., & F. Shannon, R. A. (2017b). The Role of the School Nurse in the Special Education Process. Part I: Student Identification and Evaluation. *NASN School Nurse*. [Feature Article] DOI: 10.1177/1942602X17700677.

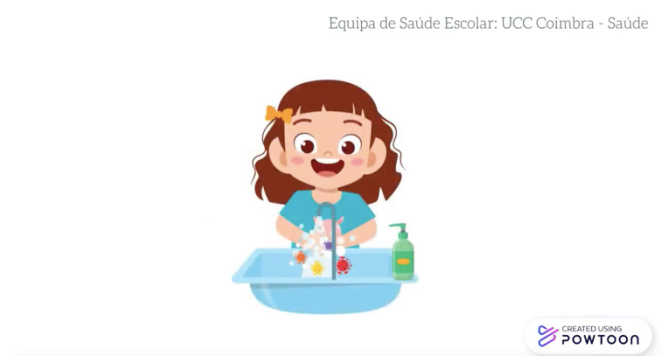
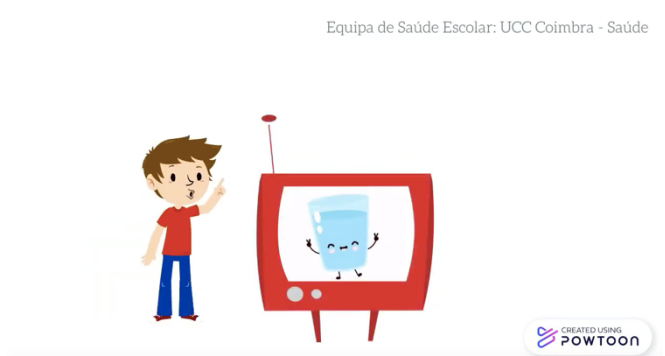
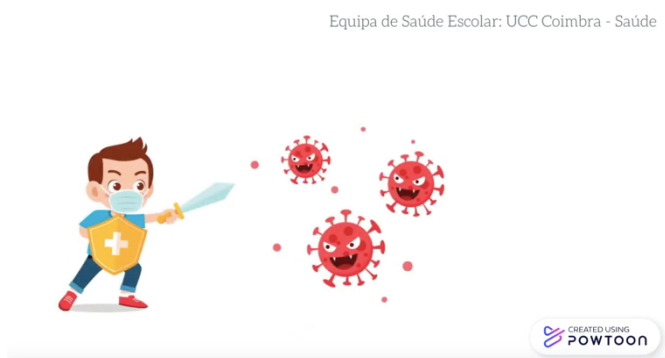
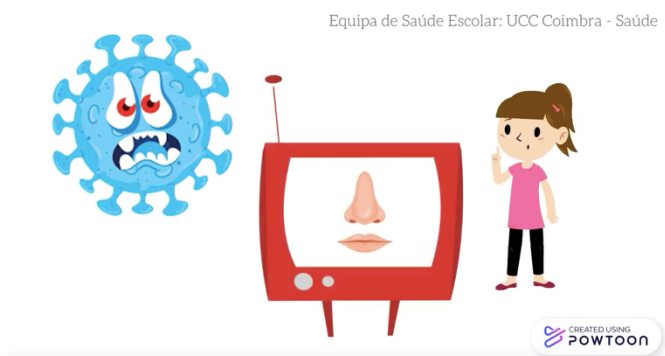
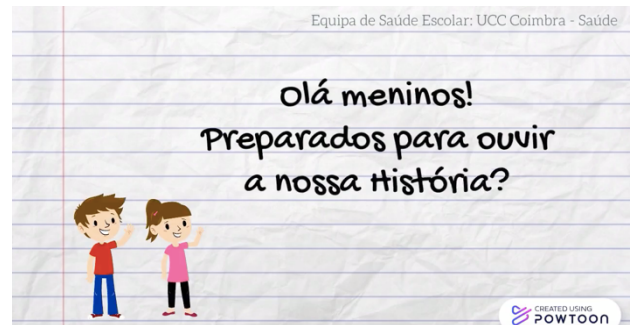
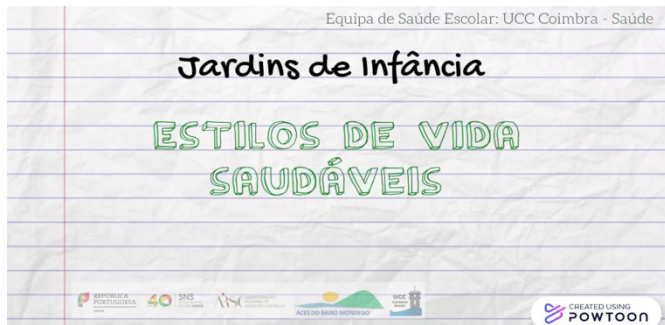


## **Apêndices**



## Apêndice I

### Sessão de Educação para a Saúde: “Estilos de Vida Saudáveis”



Equipa de Saúde Escolar: UCC Coimbra - Saúde



CREATED USING  
POWTOON

Equipa de Saúde Escolar: UCC Coimbra - Saúde



CREATED USING  
POWTOON

Equipa de Saúde Escolar: UCC Coimbra - Saúde



CREATED USING  
POWTOON

Equipa de Saúde Escolar: UCC Coimbra - Saúde



CREATED USING  
POWTOON

Equipa de Saúde Escolar: UCC Coimbra - Saúde



CREATED USING  
POWTOON

Equipa de Saúde Escolar: UCC Coimbra - Saúde



CREATED USING  
POWTOON

Equipa de Saúde Escolar: UCC Coimbra - Saúde



CREATED USING  
POWTOON

Equipa de Saúde Escolar: UCC Coimbra - Saúde



CREATED USING  
POWTOON

## E POR FALAR EM DORMIR...



CREATED USING  
POWTOON

CREATED USING  
POWTOON



CREATED USING  
POWTOON



CREATED USING  
POWTOON



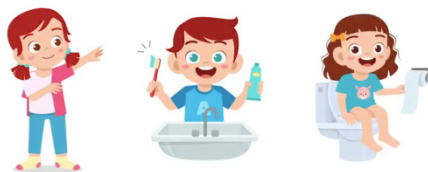
CREATED USING  
POWTOON

## ANTES DE IR PARA A CAMA...



CREATED USING  
POWTOON

## ANTES DE IR PARA A CAMA...



CREATED USING  
POWTOON

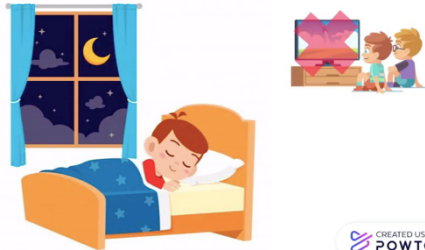
## O QUARTO ONDE SE DORME...



CREATED USING  
POWTOON

Equipa de Saúde Escolar: UCC Coimbra - Saúde

## O QUARTO ONDE SE DORME...



CREATED USING  
POWTOON

Equipa de Saúde Escolar: UCC Coimbra - Saúde

## ANTES DE IR DORMIR...



CREATED USING  
POWTOON

Equipa de Saúde Escolar: UCC Coimbra - Saúde

## ANTES DE IR DORMIR...



CREATED USING  
POWTOON

Equipa de Saúde Escolar: UCC Coimbra - Saúde



Obrigada!



CREATED USING  
POWTOON

## Apêndice II

### Artigos de texto integral excluídos da Scoping Review (n=55)

Base de Dados	Título	Motivo de exclusão	
		Participantes	Contexto
PubMed	<i>Stress and coping strategies in parents of children with special needs</i>	X	
	<i>Mental Health of Parents of Special Needs Children in China during the COVID-19 Pandemic.</i>	X	
	<i>Reproductive Health Services for Adolescents With Hearing Impairment in Indonesia: Expectations and Reality.</i>		X
	<i>Children with special needs in health: challenges of the single health system in the 21st century</i>		X
	<i>Toilet training children with special needs using a Potty Monkey toy device.</i>		X
	<i>Efficacy, tolerability, and safety of an innovative medical device for improving oral accessibility during oral examination in special-needs patients: A multicentric clinical.</i>	X	
	<i>IMOVE-An Intuitive Concept Mobility Systems for Perioperative Transfer and Induction of Anaesthesia for Special Needs Children.</i>		X
	<i>Managing Children with Special Needs in COVID-19 Times.</i>		X
	<i>Children With Special Needs: Social Determinants of Health and Care Coordination.</i>		X
	<i>Negative social interactions and coping behaviors: experiences of Japanese mothers caring for children with special needs in disaster areas.</i>	X	
	<i>The Association Between Care Coordination and Preventive Care Among Children With Special Health Care Needs.</i>		X
<i>Pre-doctoral special healthcare needs education: Lost in a crowded curriculum.</i>	X		

	<i>Children With Special Health Care Needs: How Special Are Their Health Care Needs?</i>		X
	<i>Sexual and reproductive health of adolescents in schools for people with disabilities.</i>		X
	<i>Managed care for long-stay nursing home residents: an evaluation of Institutional Special Needs Plans.</i>	X	
	<i>Effectiveness of educational intervention of oral health for special needs on knowledge of dental students in Saudi Arabia.</i>	X	
	<i>Social support and post-crisis growth among mothers of children with autism spectrum disorder and mothers of children with down syndrome.</i>	X	
	<i>Identifying Children with Special Health Care Needs Using Medicaid Data in New York State Medicaid Managed Care.</i>		X
	<i>Socioeconomic Status, Family Functioning and Delayed Care Among Children With Special Needs.</i>		X
	<i>Care coordination for children with special needs in Medicaid: lessons from Medicare.</i>		X
	<i>Dental Care for Geriatric and Special Needs Populations.</i>	X	
	<i>Comparison of Telemedicine to Traditional Face-to-Face Care for Children with Special Needs: A Quasiexperimental Study.</i>		X
	<i>Long-Term Outcomes of a Multidisciplinary Weight Management Intervention for Youth with Disabilities.</i>		X
	<i>Interventions Focusing on Children with Special Health Care Needs.</i>		X
	<i>Care coordination for children with special health care needs: a cohort study.</i>		X
	<i>A Smaller Percent of Hispanic Children Have Special Health Care Needs: Is that Possible?</i>		X
	<i>Specialized Behavioral Therapies for Children with Special Needs.</i>		X
	<i>Understanding military families who have dependents with special health care and/or educational needs.</i>		X
	<i>Special Needs Patients.</i>		X

PubMed

	<i>A clinic devoted to peer victimization in special needs children.</i>		X
PubMed	<i>Analysis of the Issues and Needs of Parents of Children With Developmental Disabilities in Japan Using Focus Group Interviews.</i>	X	
	<i>Care of the Student With Special Healthcare Needs: The Development of the WISHeS Unlicensed Assistive Personnel Training</i>		X
CINAHL Complete (via EBSCOhost)	<i>Nursing care for the families of hospitalized children and adolescents</i>		X
	<i>Relationship-based care model in paediatrics: a randomized controlled trial to implement the parents' perception of the quality of nursing care</i>		X
	<i>Telephone-assisted self-help for parents of children with attention-deficit/hyperactivity disorder who have residual functional impairment despite methylphenidate</i>		X
	<i>Psychological treatments delivered by community health workers in low-resource government health systems: effectiveness of group interpersonal psychotherapy for caregivers of children affected by nodding syndrome in Uganda</i>	X	
	<i>Impacting low-SES caregiver knowledge, language behaviors, and infant vocabulary skills through a web-based pediatric primary care intervention: a randomized controlled trial</i>	X	
Cochrane Library	<i>Collaborating to improve diagnosis and management of children &amp; adolescents with attention deficit hyperactivity disorder</i>		X
	<i>Effect of "knowledge, attitude, behavior model" on health education of the main caregivers of children with epilepsy</i>	X	
	<i>Simulation training to manage challenging behaviours in children with autism</i>		X
	<i>Resolutividade na atenção à criança com necessidades especiais de saúde</i>		X
	<i>Cuidados à criança/jovem com Necessidades de Saúde Especiais: o contributo do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediatria</i>		X
RCAAP	<i>Promover o conforto da criança com necessidades especiais de saúde e família</i>		X
	<i>Relações sociais de crianças com necessidades de saúde especiais e seus pares</i>		X

Importância do conhecimento sobre saúde bucal dos cuidadores de pacientes com necessidades especiais		X
As crianças com necessidades de saúde especiais na escola - a realidade dos números		X
Estágio e Relatório: Impacto físico, emocional e Impacto físico, do papel do cuidador das crianças com necessidades de saúde especiais		X
Protocolo de fluxo de cuidado domiciliar para a criança com necessidades especiais		X
Problemas de comportamento de crianças com necessidades educacionais especiais		X
<i>Political dimension to child and adolescent with special health needs care</i>		X
Perception and attitudes of dentists from Primary Health Care Centers on the care of SNP		X
Vivências morais e sofrimento moral d Enfermeiros que cuidam de crianças com Necessidades Especiais de Saúde		X
Jardins Terapêuticos em unidades de saúde. Aplicação de uma metodologia de projeto		X
<i>The inclusion process of children with special healthcare needs in preschool</i>		X
Percepção dos professores sobre a inclusão de alunos com necessidades de saúde especiais		X

RCAAP

### Apêndice III

#### Artigos incluídos na Scoping Review (n=13)

Autores / Ano	Base de Dados	Título
Mororó et al., 2020	CINAHL Complete	Enfermeiro como integrador na gestão do cuidado à criança com condição crônica
Maia & Festas, 2020	RCAAP	As crianças com necessidades de saúde especiais na escola
Lynn, 2020	PubMed	<i>Caring for the Youngest Students: The ABCs of Preschool Nursing</i>
Veiga, 2020	RCAAP	Impacto da intervenção de enfermagem numa comunidade escolar com crianças e adolescentes com necessidades de saúde especiais
McIntosh et al., 2019	PubMed	<i>School Nurses' Roles in Preparing Special Needs Students for Active School Shootings</i>
Silveira & Neves, 2019	RCAAP	Cotidiano de cuidado de adolescentes com necessidades especiais de atenção à saúde
Viana et al., 2018	RCAAP	Encontro educativo da enfermagem e da família de crianças com necessidades especiais de saúde
Yonkaitis & Shannon, 2017a	PubMed	<i>The Role of the School Nurse in the Special Education Process. Part I: Student Identification and Evaluation</i>

Yonkaitis & Shannon, 2017b	PubMed	<i>The Role of the School Nurse in the Special Education Process. Part 2: Eligibility Determination and the Individualized Education Program</i>
Inácio & Peixoto, 2017	RCAAP	A assistência de enfermagem e o cuidado familiar às crianças com necessidades especiais de saúde: uma revisão integrativa
Alves et al., 2017	CINHAL	A parceria de cuidados pelo olhar dos pais de crianças com necessidades especiais de saúde
Góes & Cabral, 2017	RCAAP	Discursos sobre cuidados na alta de crianças com necessidades especiais de saúde
Figueiredo et al., 2016	RCAAP	Menores com necessidades especiais de saúde e familiares: implicações para a Enfermagem

## **Anexos**



## Anexo I

### Indicadores de contratualização da UCC Coimbra Saúde para o Ano 2021

Cód. Indicador	Designação Indicador (+ID)	Tipo	Exclusão	IDG	Mês Ind	Min. Aceit	Min. Esper	Máx. Esper	Máx. Aceit	Resultado	Score
2013.062.V1 FL	62 - Propor. crianças 1A, c/ aleit. mat. exclus. até 4M	FL		S	202103	48,00	60,00	100,00	100,00	60,526	2,00
2013.279.02 FL	279 - Proporção VD enfermagem fim-de-semana e feriado	FL		S	202103	6,00	10,00	30,00	30,00	5,906	0,00
2013.280.01 FL	280 - Proporção ute. aval. equi. multip. prim. 48h	FL		S	202103	60,00	80,00	100,00	100,00	57,692	0,00
2013.281.01 FL	281 - Número médio visitas domic. por utente, por mês	FL		S	202103	9,00	12,00	31,00	31,00	7,598	0,00
2013.282.01 FL	282 - Proporção de turmas abrangidas p/ P. N. S. Escolar	FL		S	202103	20,00	45,00	100,00	100,00	42,235	1,00
2013.283.01 FL	283 - Proporção crian./jov. c/ NSE c/ Interv. S. Escolar	FL		S	202103	15,00	35,00	100,00	100,00	1,067	0,00
2013.284.01 FL	284 - Propor. uten. c/ alta ECCI c/ objet. atingidos	FL		S	202103	60,00	70,00	100,00	100,00	61,538	1,00
2013.285.01 FL	285 - Taxa de efetivid. na prevenção de úlceras pressão	FL		S	202103	85,00	93,00	100,00	100,00	75,000	0,00
2013.287.01 FL	287 - Taxa incidência de úlcera pressão na ECCI	FL		S	202103	0,00	0,00	5,00	9,00	19,230	0,00
2013.289.01 FL	289 - Proporção utentes c/ ganhos no controlo da dor	FL		S	202103	50,00	65,00	100,00	100,00	71,428	2,00
2013.290.01 FL	290 - Propor. utentes c/ melhoria "depend. autocuid."	FL		S	202103	45,00	60,00	100,00	100,00	69,230	2,00
2013.291.01 FL	291 - Proporção utentes integrados ECCI c/ intern. hosp.	FL		S	202103	0,00	0,00	10,00	15,00	11,538	1,00
2013.292.01 FL	292 - Taxa de ocupação da ECCI	FL		S	202103	70,00	80,00	100,00	100,00	89,545	2,00
2013.293.01 FL	293 - Tempo médio de permanência em ECCI	FL		S	202103	15,00	30,00	120,00	150,00	233,818	0,00
2016.329.01 FL	329 - Taxa de resolução da ineficácia/compromisso na GRT	FL		S	202103	40,00	60,00	100,00	100,00	33,333	0,00
2017.366.01 FL	366 - Proporção de grávidas com intervenção da UCC	FL		S	202103	20,00	35,00	100,00	100,00	18,435	0,00
2017.367.01 FL	367 - Proporção utentes c/ ganhos no controlo da dor	FL	7	N		45,00	65,00	100,00	100,00		0,00
2017.368.01 FL	368 - Proporção de crianças e jovens com interv. da UCC	FL		S	202103	15,00	35,00	100,00	100,00	1,842	0,00
2017.369.01 FL	369 - Proporção de consultas não presenciais na UCC	FL		S	202103	9,00	12,00	25,00	25,00	9,938	1,00
2017.370.01 FL	370 - Proporção de crianças com amamentação exclusiva 6M	FL		N	202103	15,00	20,00	100,00	100,00	57,575	2,00
2017.371.01 FL	371 - Proporção de grávidas com parto por cesariana	FL		N	202103	15,00	15,00	25,00	30,00	19,672	2,00
2017.372.01 FL	372 - Taxa de intern. por fratura do colo do fémur	FL	5	N		0,00	0,00	550,00	810,00		0,00
2017.373.01 FL	373 - Prop. utentes c/ asma/DPOC e intervenção na UCC	FL		S	202103	6,00	13,00	100,00	100,00	2,123	0,00
2017.374.01 FL	374 - Taxa intern. asma/DPOC entre doentes c/ asma/DPOC	FL	5	N		0,00	0,00	1,60	2,50		0,00
2017.375.01 FL	375 - Proporção de RN de termo, de baixo peso	FL		S	202103	0,00	0,00	3,00	5,00	2,631	2,00
2017.376.01 FL	376 - Prop. utentes c/ ganho gestão stress prest. cuid.	FL	7	N		20,00	50,00	100,00	100,00		0,00
2017.377.01 FL	377 - Proporção úlceras pressão melhoradas	FL		S	202103	15,00	30,00	100,00	100,00	40,000	2,00
2017.387.01 FL	387 - Proporção de utentes com melhorias funcionais	FL		S	202103	45,00	70,00	100,00	100,00	20,833	0,00
2017.388.01 FL	388 - Prop. utentes c/ melhoria no controlo de sintomas	FL	7	N		40,00	65,00	100,00	100,00		0,00
2017.389.01 FL	389 - Score dimensão "serviços de caráter assistencial"	FL	7	N							0,00
2017.390.01 FL	390 - Score dimensão "serv. não assis. gov. clín. ACES"	FL	7	N							0,00
2017.391.01 FL	391 - Score dimensão "melhoria cont. qualid. acesso"	FL	7	N							0,00
2017.392.01 FL	392 - IDS da dimensão "melhoria cont. qualid. e PAI"	FL	7	N							0,00
2017.393.01 FL	393 - Score dimensão "formação equipa multiprofis."	FL	7	N							0,00
2017.394.01 FL	394 - Score dimensão "formação internos e alunos"	FL	7	N							0,00

**Fonte:** Portugal, Ministério da Saúde, Serviço Nacional de Saúde. (2021). Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. Recuperado abril 01, 2021 em <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20020/2060951/Pages/default.aspx>



## Anexo II

### ID 283 – Proporção crian./jov.c/ NSE c/ interv. S. Escolar

<b>283</b>	<b>Código</b>	<b>Código SIARS</b>	<b>Nome abreviado</b>
	3.21.01		Proporção crian./jov. c/ NSE c/ interv. S. Escolar

#### Designação

Proporção de crianças e jovens com Necessidades de Saúde Especiais (NSE) que foram alvo de intervenção de enfermagem no âmbito da saúde escolar

#### Objetivo

Monitorizar a acessibilidade das crianças e jovens com Necessidades de Saúde Especiais (NSE) aos cuidados no âmbito do Programa de Saúde Escolar

#### Descrição do Indicador

Exprime a proporção de crianças e jovens com Necessidades de Saúde Especiais (NSE) que foram alvo de intervenção de enfermagem no âmbito da saúde escolar.

Numerador: Contagem de crianças e jovens com Necessidades de Saúde Especiais (NSE) que foram alvo de intervenção de enfermagem no âmbito da saúde escolar.

Denominador: Contagem crianças e jovens com Necessidades de Saúde Especiais (NSE).

#### Regras de cálculo

NUMERADOR (AA):

Contagem de utentes, em que a expressão [A e B e C] é verdadeira:

A. Todas as condições definidas no denominador;

B. Pelo menos um contacto realizado durante os 12 meses que antecedem a data de referência do indicador, por qualquer enfermeiro da UCC (ver alínea A e C de OBSERVAÇÕES GERAIS).

C. O contacto referido no ponto B deve ter uma associação ao [Programa Nacional de Saúde Escolar].

DENOMINADOR (BB):

Contagem de utentes em que a expressão [A e B e C e (D ou E)] é verdadeira:

A. Com idade inferior a 18 anos.

B. Com [inscrição ativa] numa unidade de saúde do ACES a que pertence a UCC (ver alínea A de OBSERVAÇÕES GERAIS).

C. Com residência numa das freguesias de abrangência da UCC (ver alínea D de OBSERVAÇÕES GERAIS).

D. O diagnóstico de "Problema com a educação" (rubrica ICPC Z07) encontra-se na lista de problemas, com o estado de "ativo", à data de referência do indicador.

E. Com referenciação para o SNIPI, ativa à data de referência do indicador.

### Observações Gerais

A. Não existem utentes inscritos nas UCC. São considerados os utentes que tenham [inscrições ativas] SINUS tipo "1" e tipo "2" (respetivamente "primeira inscrição" e "transferido de uma inscrição primária") numa das unidades funcionais do ACES a que pertence a UCC. Excluem-se utentes que nos locais de inscrição pertencentes ao ACES, apenas possuam inscrições "esporádicos".

B. As consultas contabilizadas no numerador são do tipo [Consulta presencial] de um dos tipos seguintes, tal como definido no [conceito de consulta], em GLOSSÁRIO E LEGENDA DE OUTROS TERMOS:

- C005 | Consulta de enfermagem com a presença do utente (direta) - SAPE

C. Devem ser contabilizadas as consultas realizadas no contexto de inscrições "esporádicas" nas bases de dados, desde que o utente tenha pelo menos uma [inscrição ativa] num dos locais de inscrição pertencente ao ACES a que pertence a UCC, na data de referência do indicador;

D. Apenas são considerados no denominador os utentes inscritos num dos locais pertencentes ao ACES a que pertence a UCC e residentes numa das freguesias da área de abrangência da UCC. Esta parametrização de freguesias de abrangência das UCC é comunicada definida e atualizada anualmente, em sede de carta de compromisso.

### Observações Sobre Software

SAPE/SClínico:

A. O SAPE e o SClínico possuem um [Programa Nacional de Saúde Escolar] que deve ser associado aos contactos/consultas no âmbito da intervenção crianças e jovens com NSE.

### Período em Análise

INDICADOR CALCULADO PELO MÉTODO DE "PERÍODO EM ANÁLISE FIXO"

- Numerador (variável "consulta de enfermagem"): Duração de 1 a 12 meses. Tem início a 1 de janeiro do ano em curso e termina na data de referência do indicador.

- Denominador (variável "inscrição"): A duração do período em análise é de 1 dia, que coincide com a data de referência do indicador.

- Denominador (variável "diagnóstico na lista de problemas"): A duração do período em análise é de 1 dia, que coincide com a data de referência do indicador.

INDICADOR CALCULADO PELO MÉTODO DE "PERÍODO EM ANÁLISE FLUTUANTE"

- Numerador (variável "consulta de enfermagem"): Duração de 12 meses, terminando na data de referência do indicador.

- Denominador (variável "inscrição"): A duração do período em análise é de 1 dia, que coincide com a data de referência do indicador.

- Denominador (variável "diagnóstico na lista de problemas"): A duração do período em análise é de 1 dia, que coincide com a data de referência do indicador.

Fórmula	Unidade de medida	Output	Ponderação absoluta
AA / BB x 100	%	Proporção de utentes	3

Tipo de Indicador	Área clínica	Método de [inclusão de utentes no indicador]	Tipo de indicador
Acesso	Saúde Escolar	Utentes inscritos à data de referência do indicador	Quanto mais alto, melhor

### Legenda

NSE - Necessidades de Saúde Especiais;

SNIPI - Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

**Fonte:** Portugal, Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde. (2017). *Bilhete de Identidade dos Indicadores dos Cuidados de Saúde Primários para o ano de 2017*. Recuperado em [https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/04/bilhete\\_identidade\\_indicadores\\_contratualizacao\\_2017.pdf](https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/04/bilhete_identidade_indicadores_contratualizacao_2017.pdf)