



Magda Gouveia Mateus
Raniele Nascimento Ferreira

Assistência de Enfermagem para Crianças com Necessidades Especiais: uma atenção humanizada

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Iporá, como exigência parcial para a conclusão do curso Enfermagem.

Orientadora:
Prof. M.a Ana Cláudia de Faria Lima

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ana Cláudia de Faria Lima- Mestre - (Faculdade de Iporá - FAI)
Orientadora

Prof. Claudia Bueno dos S.P. Dias - Especialista - (Faculdade de Iporá - FAI)

Prof. Willian Marques da S. Moura - Especialista - (Faculdade de Iporá - FAI)

Prof. Francielle Moreira Rodrigues- Mestre - (Faculdade de Iporá – FAI)

IPORÁ-GO
2022

Assistência de Enfermagem para Crianças com Necessidades Especiais: uma atenção humanizada

Ana Cláudia de Faria Lima¹

Magda Gouveia Mateus²

Raniele Nascimento Ferreira³

RESUMO:

Crianças com necessidades especiais de saúde são aquelas que possuem restrições em relação a questões motoras, emocionais, desenvolvimentais ou funcionais, no qual requer cuidados permanentes ou temporários. Devido aos avanços tecnológicos e dos recursos disponíveis atualmente, o tempo de vida está aumentando. Entretanto, também é preciso pensar na qualidade de vida dessas crianças. Esta pesquisa teve como objetivo geral analisar a assistência de enfermagem humanizada voltada para crianças com necessidades especiais. Os objetivos específicos foram: identificar as principais características das crianças com deficiências; destacar as inter-relações existentes entre a família cuidadora e os profissionais da enfermagem; apontar as ações de enfermagem necessárias para a assistência humanizada a essas crianças. Tratou-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, realizada em bibliotecas virtuais, selecionando-se publicações com no máximo 10 anos.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem. Crianças. Enfermagem. Humanização da assistência.

ABSTRACT:

Children with special health needs are those who have restrictions regarding motor, emotional, developmental or functional issues, in which they require permanent or temporary care. Due to technological advances and the resources currently available, lifespan is increasing. However, it is also necessary to think about the quality of life of these children. The general objective of this research was to analyze the humanized nursing care aimed at children with special needs. The specific objectives were: to identify the main characteristics of children with special needs; highlight the existing interrelationships between the caring family and the nursing professionals; point out the necessary nursing actions for humanized assistance to these children. It was a bibliographic review research, carried out in virtual libraries, selecting publications with a maximum of 10 years.

Keywords: Nursing care. Children. Nursing. Humanization of care.

¹ Orientadora – Graduada em Administração pela Faculdade de Iporá, Graduada em Pedagogia pelo Instituto Federal Goiano – Campus Iporá, Especialista em Gestão Empresarial pela Faculdade de Iporá, Especialista em Gestão Empresarial pela Faculdade de Iporá, Mestra em Ecologia e Produção Sustentável pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (UCG).

² Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Iporá (FAI).

³ Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Iporá (FAI).

1 INTRODUÇÃO

Crianças com deficiência são indivíduos com até 12 anos incompletos com má formação genética, prematuridade, doenças crônicas e traumas, dentre outras. Exigem mais cuidados de saúde quando comparadas com outras crianças, além de dependência dos recursos tecnológicos, evolução da ciência e da farmacologia.

Elas são conhecidas como CRIANES, ou seja, crianças com necessidades especiais de saúde, envolvendo questões motoras, emocionais, desenvolvimentais ou funcionais, no qual requer cuidados permanentes ou temporários.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aponta que existem no Brasil cerca de 3,32 milhões de crianças com até 9 anos com deficiência (IBGE, 2022).

Segundo o Unicef, parte da Organização das Nações Unidas (ONU) voltado para infância e juventude, existem cerca de 240 milhões de menores de 12 anos, no mundo, com alguma deficiência, o que pode envolver deficiência global do desenvolvimento (DGD), deficiência física e conduta típica, representada por doenças psiquiátricas, transtornos de comportamento, alterações cognitivas e deficiência mental em vários níveis (UNICEF, 2021).

Devido aos avanços tecnológicos e dos recursos disponíveis atualmente, o tempo e a qualidade de vida dessas crianças estão aumentando. Além disso, existe uma rede de apoio e cuidados, formada pela família e pelos serviços de saúde.

A parte da rede de apoio formada pelos serviços de saúde acolhe essas crianças e suas famílias, auxiliando nos tratamentos e acompanhamentos. Além disso, elaboram planos de ações e metas, como campanhas, palestras, auxiliando, incentivando e trazendo informações para essa comunidade.

Para Moraes e Cabral (2012), as estruturas de apoio a essas crianças precisam da interação e construção dos laços. Por serem pacientes que precisam de mais atenção ao longo prazo, é necessário que a equipe de enfermagem acolhe e ajude os pacientes e suas famílias.

Essa interação da família e dos pacientes com a equipe de enfermagem é importante para a construção de laços, gerando melhor comunicação, melhora no tratamento e comportamento, tanto da equipe de saúde, quanto dos pacientes.

A assistência da saúde voltada para essas crianças pode acontecer tanto nas unidades de saúde, quanto em seus domicílios, podendo ser especializada ou de cuidados especiais e contínuos. De qualquer maneira, as CRIANES precisam de suas

famílias e cuidadores, formando uma rede multilateral e humanizada de atendimento.

Em relação à assistência de enfermagem, Inácio e Peixoto (2017) destacam que no geral, às ações junto com crianças deficiências costumam ser reduzidas a técnicas de cuidados, sem observar integralidade desse cuidado, especialmente quanto à qualidade de vida, promoção do bem-estar e superando o olhar meramente biológico.

Entretanto, essas crianças precisam de mais para terem melhor qualidade de vida. Dessa maneira, desenvolver esta pesquisa é relevante.

A construção desse estudo passa pelo percurso da pesquisa científica, voltada para a compreensão da assistência de enfermagem humanizada para essas crianças, as principais características dessas crianças, como deve-se proceder na assistência à família, como auxiliar no tratamento infantil e, por fim, como promover para uma assistência humanizada.

Para isso, optou-se por uma pesquisa de revisão bibliográfica sobre o tema. Foram buscados materiais científicos, em bibliotecas virtuais, como Google *Scholar* e Scielo, que contribuíssem para esclarecimento do assunto definido. Os artigos deveriam ter, no máximo, 10 anos a partir da data de publicação. Selecionados os materiais, eles foram lidos e resumidos; em seguida, esses trechos foram usados para elaborar este artigo.

Dessa maneira, esta pesquisa tem como objetivo geral analisar a assistência de enfermagem humanizada voltada para crianças com necessidades especiais. Os objetivos específicos foram: identificar as principais características das crianças com deficiência; destacar as interrelações existentes entre a família cuidadora e os profissionais da enfermagem; apontar as ações de enfermagem necessárias para a assistência humanizada a essas crianças.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Da deficiência: aspectos conceituais

A deficiência tem diferentes definições, o que possui restrições de alguma habilidade considerada básica na vida social de qualquer pessoa. Trata-se de uma necessidade de algo apresentada por alguém. Dessa forma, as crianças com deficiência têm necessidades especiais.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência, promulgado pela Lei n. 13.146/2015, define a pessoa com deficiência como:

Art. 2º Aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

§ 1º A avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar (BRASIL, 2015, p. 01).

Desse modo, a deficiência é um impedimento de alguns fatores físicos, mentais, intelectuais ou sensoriais ao longo prazo, dificultando a interação com pessoas que não possuem.

A deficiência representa uma incapacidade ou desvantagem, para realizar algumas atividades do cotidiano, seja no andar, correr, aprendizado e a interação, devido às condições psicológicas e físicas, conforme a seguir:

Deficiência: perda ou anormalidade de estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica temporária ou permanente.

Incapacidade: restrição, resultante de uma deficiência, da habilidade para desempenhar uma atividade considerada normal para o ser humano. Surge como consequência direta ou é resposta do indivíduo a uma deficiência psicológica, física e sensorial.

Desvantagem: prejuízo para o indivíduo, resultante de uma deficiência ou uma incapacidade, que limita ou impede o desempenho de papéis de acordo com a idade, sexo, fatores sociais e culturais (NOGUEIRA JÚNIOR, 2014, p. 01-04).

Além das restrições pela deficiência, essas crianças costumam ser discriminadas pela sociedade, por não conseguirem realizar atividades comuns. Essa condição contribui para exclusão do convívio social, do mercado de trabalho e do ensino regular. Isso porque, por muito tempo, a deficiência foi considerada um evento de azar ou de tragédia pessoal, que deveria ser enfrentada, especialmente, pela família, grupo que ainda hoje costuma ser o responsável pelos cuidados necessários, já que, em muitos casos, a pessoa não consegue atender às suas necessidades fundamentais sozinha.

Embora que atualmente pessoas com deficiências tenham conseguido conquistar até mesmo mercado de trabalho, ainda sofrem com o preconceito vindo de grupos sociais, nos quais não conseguem aceitá-los.

Também são consideradas pessoas com deficiências aquelas com transtornos

globais de desenvolvimento (TGD). De acordo com a *American Psychological Association* (APA), TGD são:

Um comprometimento grave e global em diversas áreas do desenvolvimento: habilidades de interação social, habilidades de comunicação ou presença de estereotípias de comportamento, interesses e atividades. Os prejuízos qualitativos que definem essas condições representam um desvio acentuado em relação ao nível de desenvolvimento ou idade mental do indivíduo (BRAGA JÚNIOR; BELCHIOR; SANTOS, 2015, p. 13).

Com isso, é possível verificar que existem várias alterações que podem ser caracterizadas como transtornos globais de desenvolvimento, geralmente associadas ao desenvolvimento do indivíduo. São exemplos: autismo, transtorno de Rett, transtorno desintegrativo da infância, transtorno de Asperger e o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação.

Dessa forma, a deficiência não é algo distante da realidade da sociedade, nem dos serviços de saúde. Faz parte da condição humana, uma vez que todos estão sujeitos a desenvolverem deficiências ao longo da vida, sejam temporárias ou permanentes. Por isso, conhecê-las é importante para as famílias e para os que atuam nos serviços de saúde, incluindo no desenvolvimento de políticas públicas que possam impactar positivamente na vida da população.

2.2 Crianças com Necessidades Especiais em Saúde (CRIANES)

Crianças com necessidades especiais em saúde (CRIANES) são aquelas que têm maiores riscos de apresentarem uma condição crônica de saúde, seja física e mental, permanente ou temporária, em que requer cuidados diferenciados.

A sigla CRIANES surgiu há 40 anos, substituindo o termo criança aleijada, apresentando ou tendo riscos de desenvolverem condições crônicas, físicas, comportamentais ou emocionais, que demandam assistência em saúde (REIS et al., 2017).

O termo criança aleijada foi substituída pela sigla CRIANES devido aos constrangimentos de preconceituosos por causa de suas condições físicas. Atualmente o avanço tecnológico permitiu que mais crianças com problemas de saúde sobrevivessem por mais tempo. Entretanto, apresentam limitações em diversas fases da vida, e em diferentes profundidades, que afetarão suas trajetórias. (HOCKENBERRY et al., 2018).

Graças aos inúmeros avanços tecnológicos, tanto do final do século XX, quanto desse início de século XXI, existem vários recursos para melhorar a vida deles. Exemplos: próteses de todos os tipos, cadeira de rodas com dispositivos para andar sozinho, e celulares com leitor de tela para deficiente visual. Além disso, em virtude de suas condições de saúde, necessitam de cuidados específicos, como medicamentos de uso contínuo, dietas especiais e equipamentos tecnológicos, sejam de forma temporária ou duradoura (GÓES; CABRAL, 2017).

Conforme o tipo de cuidados que requerem, as CRIANES são divididas em seis grupos, sendo: 1) demandas de desenvolvimento; 2) demandas tecnológicas; 3) demandas medicamentosas; 4) demandas habituais modificadas; 5) demandas mistas; 6) demandas de cuidados clinicamente complexos (GÓES; CABRAL, 2017).

As CRIANES com demandas de desenvolvimento são aquelas que possuem disfunções neuromusculares, limitações funcionais e incapacitantes e, por isso, precisam de reabilitação psicomotora e social. Elas costumam apresentar atraso no desenvolvimento para a idade (GÓES; CABRAL, 2017).

Devido aos avanços tecnológicos existem vários recursos para melhorar a qualidade de vida deles. Além disso, as demandas medicamentosas são de grande quantidade, tanto em período de hospitalização, quanto no domicílio. Os fármacos mais utilizados são os antibióticos, antirefluxo, anticonvulsivante, suplementos alimentares, vitaminas, corticoides e relaxantes musculares (GÓES; CABRAL, 2017).

As demandas habituais modificadas referem-se à necessidade de adaptar os cuidados e atividades cotidianas, como locomoção, alimentação, higiene pessoal, etc. CRIANES com demandas mistas envolvem vários tipos de demandas, excluindo a tecnológica, enquanto que as CRIANES com demandas de cuidados clinicamente complementos requerem todas as formas de demandas citadas anteriormente, inclusive o manejo de tecnologias de suporte à vida (GÓES; CABRAL, 2017).

2.3 As inter-relações entre as famílias cuidadoras e a enfermagem

As CRIANES, em função de suas características, possuem demandas próprias em relação aos cuidados com sua saúde e as atividades básicas do dia-a-dia, como alimentação, higiene, locomoção, entre outras.

Ter o diagnóstico de uma CRIANE é uma condição difícil para a família, uma vez que ocorre quebra a expectativa sobre o filho, e impõe a necessidade de adotar

diversas medidas para promover uma vida melhor (SIMONASSE et al., 2015).

Quanto mais precoce for o diagnóstico melhor será o tratamento e o desenvolvimento infantil. Nesse momento de identificação da condição cabe à equipe de saúde, com destaque para a equipe de enfermagem, iniciar o processo de acolhimento da família e sua educação em saúde para suprir as demandas que surgirão. Alguns testes usados atualmente para identificar possíveis alterações na criança recém-nascida são o teste do pezinho, orelhinha, olhinho, linguinha e coraçãozinho.

Já nessa fase, segundo Silveira et al., (2020), o acolhimento da família da CRIANE exige que o profissional de enfermagem seja capaz de desenvolver um cuidado humanizado, acolhedor e empático, capaz de atender às demandas da família e do paciente.

Com esse comportamento, o enfermeiro, além de realizar os procedimentos técnicos de cuidado, deve ser capaz de ser humano frente ao sofrimento da família em relação à nova realidade, já que tal condição interfere na qualidade de vida dos envolvidos e desperta feridas emocionais e psicológicas.

Outro fator que relaciona família com a enfermagem está ligada ao processo de educação em saúde, que trata da construção de um diálogo entre a equipe de saúde e a família, seja para atender às necessidades da CRIANE e seus familiares em períodos de internação ou mesmo nos períodos de tratamento no domicílio, já que ambos são desafiadores (GÓES; CABRAL, 2017).

Passada a fase do diagnóstico, a CRIANE demandará por cuidados especiais, em função de suas próprias condições. Logo após o diagnóstico será feito o acompanhamento dessas crianças.

Em famílias de baixa renda esses cuidados são providos, quase sempre, pela própria família e, em especial, pela figura materna. Já em famílias de renda mais alta pode haver um cuidador profissional. Mas, em qualquer caso, continua sendo necessário haver relação entre a família, o cuidador e a enfermagem.

De acordo com Simonasse et al., (2015) e Góes e Cabral (2017), como as CRIANES possuem um cotidiano modificado, ocorre uma alteração na rotina da mãe, que despende mais tempo para atender às necessidades do filho. Eventualmente, pais, tios, avós e irmãos contribuem para esse cuidado, mas a grande sobrecarga de cuidados fica sob a responsabilidade da mãe; enquanto ao pai compete sustentar as necessidades financeiras.

E para desempenhar de forma satisfatória esses cuidados junto à CRIANE, é necessário que o cuidador, seja a mãe, outro parente, ou mesmo um cuidador profissional, tenha os conhecimentos necessários para ofertar ao indivíduo com deficiência a atenção de que precisa.

Para Inácio e Peixoto (2017), atender a tais demandas exige que a equipe de enfermagem tenha o conhecimento técnico sobre as condições de saúde e cuidados a serem prestados e, numa atuação conjunta com a família, repassar aos cuidadores os conhecimentos necessários, para que a família possa ter maior autonomia nos períodos domiciliares.

Complementando, nessa transmissão de conhecimento, a equipe de enfermagem deve ajudar a família a realizar um cuidado inovador, em substituição ou modificação do cuidado habitual. Tais cuidados costumam ser mais complexos, podendo envolver o uso de dispositivos tecnológicos, bem como podem ser temporários ou duradouros.

Nesse sentido, Chaves et al., (2022), afirmam que as CRIANES são dependentes de serviços especializados para obterem melhor qualidade de vida. Suas famílias, que os principais cuidadores, precisam passar por mudanças, aprendizados e adaptações para conseguir oferecer os cuidados que essa criança precisará.

Por isso, dispor do conhecimento sobre a doença diagnosticada, as formas de manejo e os cuidados necessários ajudará muito esses indivíduos no percurso de tratamento.

É importante destacar que a interação da equipe de enfermagem com a família da CRIANE não está restrita aos aspectos técnicos do cuidado.

Cruz et al., (2017), explicam que a enfermagem está habilitada para prestar uma grande variedade de ações no cuidado, seja sob os aspectos técnicos ou humanizados. Isso porque a construção do vínculo entre a equipe, os cuidadores e as CRIANES é essencial para que o cuidado contínuo ocorra de forma satisfatório para todos os envolvidos, especialmente para as CRIANES que requerem procedimentos contínuos e complexos para sobreviver.

A qualidade e a estabilidade das relações entre família e equipe de saúde, família e CRIANE, CRIANE com equipe de saúde torna-se importante na própria estabilização da saúde do indivíduo, gerando maiores estímulos de confiança e conforto, além de contribuir com informações significativas a respeito do paciente (SALGADO et al., 2018).

A participação da família, a criança e a equipe de enfermagem cria laços de confiança, pois compartilham trocas de informações e tratamentos mais eficazes.

Observa-se, então, que a relação entre família e equipe de enfermagem pode ocorrer em momentos variados da atenção à CRIANE, desde o diagnóstico, no tratamento e cuidados cotidiano em domicílio, até os cuidados mais especializados ou delicados em unidades de saúde. Essa relação também passa pela educação em saúde, no ensino de práticas para os cuidados técnicos, mas também para a humanização do atendimento, tal como destacado no tópico seguinte.

Além disso, a família tem papel atuante no cuidado de uma criança com deficiências crônicas, requerendo, conforme trata Villa et al., (2017), que ela interaja da forma mais integral possível.

2.4 O papel da assistência humanizada de enfermagem frente às CRIANES

As crianças que possuem necessidades especiais em saúde apresentam um conjunto de condições que exigem atendimento médico, hospitalar e familiar para melhorar sua qualidade de vida. A equipe de enfermagem tem grande destaque no atendimento a esse público, por diversos motivos.

Um deles é pela própria atividade realizada pela enfermagem, que está focada no cuidado; outro, por estar mais próxima dessas crianças e famílias, tanto no atendimento domiciliar, na atenção primária ou mesmo nas unidades hospitalares. Mas a assistência de enfermagem deve agir nesse processo enquanto ação acolhedora e humanizadora do atendimento.

E é nesse sentido que surge o cuidado humanizado. O conceito de humanização em saúde é o de Deslandes e Mitre (2009), que explicam que a humanização na assistência em saúde é um conjunto de princípios e diretrizes que valorizam as pessoas que participam do processo de produção da saúde, ou seja, os trabalhadores, os gestores e os usuários.

Esse é um processo amplo, que engloba tanto os profissionais da área de saúde, quanto os usuários do sistema de saúde e seus familiares. E por isso, para que haja humanização no atendimento, todos os profissionais da equipe devem assumir esse compromisso e adotar práticas que estejam em alinhamento com o que trata a humanização na assistência em saúde.

Para alcançar a humanização, é preciso que a equipe seja consciente e

preparada para fazer a diferença no cuidado, atendendo o paciente e sua família, de forma humana. Isso porque a humanização é mais do que aplicar a assistência adequada, com os recursos tecnológicos possíveis. É aplicar o cuidado com base no relacionamento humano e na empatia.

Assim, de acordo com Oliveira et al., (2021), a equipe de enfermagem deve ter conhecimentos que levem em consideração a cultura, as crenças, os valores e o comportamento de cada indivíduo e sua família. Esse conhecimento, junto com a técnica, permitirá à enfermagem promover os cuidados necessários, que atendam às necessidades da criança, de forma humanizada.

Esse cuidado deve observar a CRIANE sob uma visão global, incluindo a percepção humana em sua totalidade, com suas necessidades, limitações, mas, também, com seu conhecimento prévio e sua cultura. Esse é o cuidado integral que faz parte da assistência humanizada. Nela tanto o paciente, quanto sua família, são envolvidos nos cuidados, sempre respeitando suas limitações.

Essa visão da enfermagem tem o objetivo de cuidar, pautando as ações na empatia, no amor e no carinho. Cada paciente é único e assisti-lo de forma atenciosa poderá contribuir para sua melhoria ou para melhoria da sua qualidade de vida. Por essa razão existem ações que podem ser desenvolvidas pela equipe de enfermagem que refletem o cuidado humanizado junto às CRIANES.

Para Simonasse et al., (2015), o contato humanizado deve começar nas primeiras interações entre a enfermagem e a criança e sua família. Isso pode ser logo após o parto, quando se percebem alterações mais evidentes, ou, no decorrer do processo de cuidado, quando os exames confirmam algum diagnóstico específico.

Nesse momento as famílias precisam ser acolhidas, pois estão vivenciando os processos de entender sobre a deficiência que o filho tem ou irá apresentar futuramente, seja por alterações genéticas na gestação, abuso de álcool e drogas ou, ainda, em função de acidentes, traumas, dentre outras causas.

O cuidado humanizado da enfermagem se manifesta, por exemplo, na escolha de palavras adequadas para estabelecer a comunicação com a família. O uso de termos técnicos não contribui para esse processo, uma vez que a maioria das pessoas que não é da área de saúde e não consegue compreendê-las. Usar palavras mais simples contribui para fortalecer essa relação.

Além do choque com o diagnóstico, as famílias também costumam criar resistências para aceitar a condição do filho. À equipe de enfermagem também

competete repassar as ações para instrumentalizar a família com os cuidados que a criança precisará.

Para Inácio e Peixoto (2017), a enfermagem deve desenvolver práticas que contribuam para melhoria da funcionalidade da CRIANE, do aprimoramento da sua qualidade de vida, de sua participação social e acesso a direitos básicos.

É preciso estabelecer, junto com a equipe de saúde, um plano de cuidados que considere as necessidades da CRIANE. As estratégias devem buscar melhoria na sua qualidade de vida e seu bem-estar, superando o olhar exclusivamente biológico. Isso envolve mais do que as ações de cuidados médicos, mas um conjunto de ações de cuidado, que envolvem o toque, a atenção, a aproximação, a criação do vínculo.

O desenvolvimento de atividades lúdicas, educativas ou brincadeiras também contribuem para reforçar a humanização da assistência e fortalecer os vínculos com a família, considerando-se, é claro, a realidade de cada criança. Essas ações contribuem para melhorar a autonomia, o amadurecimento e o desenvolvimento da CRIANE, bem como para fortalecer a família nos cuidados necessários à essa criança.

Dessa maneira, conforme dizem Inácio e Peixoto (2017), o foco da ação humanizadora não deve se concentrar nas limitações da criança, mas nas suas potencialidades, que precisam ser percebidas de maneira integral. O cuidado deve ser planejado com foco na atenção, dedicação, carinho e respeito às suas necessidades e potencialidades.

A necessidade do cuidado humanizado não exclui a necessidade de capacidade técnica para realizar procedimentos técnicos mais complexos, como o manuseio de dispositivos como traqueostomia, sondas nasoenterais, gastrotomias, dentre outros. Isso dará mais segurança na realização do atendimento. Para isso, esses profissionais precisam de capacitação, atualização e suporte técnico, tecnológico, sobre os novos recursos tecnológicos disponíveis, e psicológico.

Para Favaro et al., (2020), a falta de capacitação da equipe de enfermagem é capaz de influenciar a qualidade da assistência prestada, criando a sensação de não estar oferecendo os serviços da forma como precisam ser, resultando em medo e insegurança em relação à CRIANE e sua família.

A preparação psicológica é outro aspecto importante, tanto para a equipe de enfermagem, quanto para o paciente e sua família. As doenças crônicas, incuráveis, incapacitantes, ou mesmo condições temporárias, exigem dos profissionais a capacidade de estar bem psicologicamente para oferecer uma assistência

humanizada, além de suporte emocional às famílias.

Outro ponto relevante na assistência humanizada de enfermagem está relacionado com o treinamento do cuidador, papel que geralmente é atribuído à mãe.

Segundo Moraes e Cabral (2012), no ambiente hospitalar a criança é atendida por um conjunto de profissionais. Entretanto, no ambiente doméstico, é preciso que o cuidador assuma a realização de alguns procedimentos. Para isso, a família/cuidador precisam ser direcionados pelo treinamento, explicações sobre como e porque realizar os procedimentos, práticas sobre as demandas técnicas da criança e na sua doença.

Nesse processo de cuidados contínuos, em ambiente hospitalar ou doméstico, é comum haver o desenvolvimento de empatia entre a família e a equipe de enfermagem. A convivência torna-se contínua entre essas pessoas, visando, sempre, o bem-estar da criança. Isso é importante para todos os envolvidos, já que as ações humanizadas contribuirão para a melhoria da qualidade de vida da CRIANE.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa analisou a assistência de enfermagem humanizada voltada para crianças com necessidades especiais.

Crianças com necessidades especiais em saúde (CRIANES) são aquelas que têm maiores riscos de apresentarem uma condição crônica de saúde, seja física e mental, permanente ou temporária, em que requer cuidados diferenciados. Em virtude de suas condições de saúde, necessitam de cuidados específicos.

O cuidado a uma criança com necessidades especiais exige uma parceria entre equipe de saúde e família, que normalmente torna-se a cuidadora dessa criança. Em virtude do tempo necessário para tratamento, que geralmente é longo, família e enfermagem precisam se tornar parceiros, para que os resultados do tratamento sejam os melhores. Além disso, a visão atual preza por valorizar as potencialidades da criança, ao invés de suas limitações.

Em relação à assistência humanizada de enfermagem para essas crianças, verificou-se que existem diversas práticas que humanizam o atendimento. A empatia, o carinho, a paciência e a comunicação são elementos essenciais nesse processo, que visa, antes de qualquer coisa, melhorar a qualidade de vida da criança com necessidade especial.

REFERÊNCIAS

BRAGA JÚNIOR, F. V.; BELCHIOR, B. S.; SANTOS, S. T. **Transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação e o atendimento educacional especializado**. Mossoró: Ufersa, 2015.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei n. 13.146, de 06 de julho de 2015: Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/>. Acesso em: 19 out. 2022.

BRASIL. Senado Federal. **Estatuto da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Senado Federal, 2015.

CHAVES, M. F.; RODRIGUES, S. O.; MORESCHI, C.; MACHADO, L. B.; RODRIGUES, N. S. Cuidado às crianças com necessidades especiais de saúde: perspectiva de familiares cuidadores. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 04, p. 01-08, 2022.

CRUZ, C. T.; ZAMBERLAN, K. C.; SILVEIRA, A.; BUBOLTZ, F. L.; SILVA, J. H.; NEVES, E. T. Atenção à criança com necessidades especiais de cuidados contínuos e complexos: percepção da enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, n. 1005, p. 01-07, 2017.

DESLANDES, S. F.; MITRE, R. M. A. Processo comunicativo e humanização em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 12, n. 01, p. 641-649, 2009.

FAVARO, L. C.; MARCON, S. S.; NASS, E. M. A.; REIS, P.; ICHISATO, S. M. T.; BEGA, A. G.; PAIANO, M.; LINO, I. G. T. Percepção do enfermeiro sobre assistência às crianças com necessidades especiais de saúde na atenção primária. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, n. 1277, 2020.

GÓES, F. G. B.; CABRAL, I. E. Discursos sobre cuidados na alta de crianças com necessidades especiais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 01, p. 163-171, 2017.

HOCKENBERRY M. J.; WILSON D.; RODGERS C. C. **Fundamentos de enfermagem pediátrica**. 10 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pessoas com Deficiência e as Desigualdades Sociais no Brasil**. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/34889-pessoas-com-deficiencia-e-as-desigualdades-sociais-no-brasil.html?=&t=resultados>. Acesso em: 29 set. 2022.

INÁCIO, A. L. R.; PEIXOTO, A. P. G. L. A assistência de enfermagem e o cuidado familiar às crianças com necessidades especiais de saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira Ciências da Saúde - USCS**, v. 15, p. 87-94, 2017.

MORAES, J. R. M. M.; CABRAL, I. E. A rede social de crianças com necessidades

especiais de saúde na (in)visibilidade do cuidado de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 02, p. 01-08, mar./abr. 2012.

NOGUEIRA JÚNIOR, T. B. Deficiência, incapacidade e desvantagem: conceitos básicos. In: ASSUMPTÃO JÚNIOR, F. B. **Fundamentos de Psicologia: Psicologia do Excepcional**. 2 ed. Rio de Janeiro: Nova Guanabara, 2014.

OLIVEIRA, J. P.; SILVEIRA, A.; SILVA, E. B.; BUBOLTZ, F. L.; NEVES, E. T. Cuidados de enfermagem a crianças/adolescentes com necessidades especiais de saúde hospitalizadas em unidade pediátrica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 03, p. 01-14, 2021.

REIS, K. M. N.; ALVES, G. V.; BARBOSA, T. A.; LOMBA, G. O.; BRAGA, P. P. A vivência da família no cuidado domiciliar à criança com necessidades especiais de saúde. **Ciências e Enfermagem**, v. 23, n. 01, p. 45-55, 2017.

SALGADO, M. A.; BITTENCOURT, I. S.; SALGADO, M. A.; PAIXÃO, G. P. N.; MARINHO, C. L. A.; FRAGA, C. D. S. Percepção da enfermagem acerca do acompanhante no cuidado à criança hospitalizada. **Revista Ciência e Saúde**, v. 11, n. 03, p. 143-150, 2018.

SILVEIRA, A.; FRANK, A. E.; HUPPES, G. M.; WEIDE, G. B.; SCHENKEL, Y. V. S. Crianças e adolescentes com necessidades especiais de saúde: cuidado e empatia de enfermagem. **Revista Varia Scientia – Ciências da Saúde**, v. 06, n. 02, p. 112-120, 2020.

SIMONASSE, M.; MORAES, J. R. M. M. Crianças com necessidades especiais de saúde: impacto no cotidiano familiar. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 07, n. 03, p. 2902-2909, jul./set. 2015.

UNICEF. Fundo da Organização das Nações Unidas para Infância e Juventude. **Há, no mundo, quase 240 milhões de crianças com deficiência, diz UNICEF**. 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/ha-no-mundo-quase-240-milhoes-de-criancas-com-deficiencia-revela-analise-do-unicef>. Acesso em: 28 set. 2022.

VILLA, L. L. O.; SILVA, J. C.; COSTA, F. R.; CAMARGO, C. L. A percepção do acompanhante sobre o atendimento humanizado em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 09, n. 01, p. 187-192, 2017.