

Escala de triagem: Avaliação do estado de saúde de crianças com deficiência

Screening scale: Assessment of the health status of children with disabilities

DOI:10.34119/bjhrv3n6-209

Recebimento dos originais: 08/11/2020

Aceitação para publicação: 08/12/2020

Rebeca Gabriely dos Santos Oliveira

Graduanda em Bacharelado em Enfermagem

Instituição: Instituto Federal de Pernambuco - Campus Pesqueira-PE

Endereço: BR 232–Km 214–Loteamento Redenção-Prado, Pesqueira - PE, 55200-000

E-mail: rebecagabrielys@gmail.com

Rute Xavier Silva

Graduanda em Bacharelado em Enfermagem

Instituição: Instituto Federal de Pernambuco - Campus Pesqueira-PE

Endereço: BR 232–Km 214–Loteamento Redenção-Prado, Pesqueira - PE, 55200-000

E-mail: xavierrute99@gmail.com

Karla Roberta de Almeida

Graduanda em Bacharelado em Enfermagem

Instituição: Instituto Federal de Pernambuco - Campus Pesqueira-PE

Endereço: BR 232–Km 214–Loteamento Redenção-Prado, Pesqueira - PE, 55200-000

E-mail: robertareino01@gmail.com

Ana Luíza Paula de Aguiar Lélis

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará

Instituição: Instituto Federal de Pernambuco - Campus Pesqueira-PE

Endereço: BR 232–Km 214–Loteamento Redenção-Prado, Pesqueira - PE, 55200-000

E-mail: ana.lelis@pesqueira.ifpe.edu.br

Fernanda Kalline Bezerra da Silva

Especialista em Saúde Pública pelo Centro Universitário do Vale do Ipojuca
(UNIFAVIP/Wyden)

Instituição: Enfermeira da Associação PODE - Portadores de Direitos Especiais; Enfermeira
apoiadora da Atenção Básica/PMAQ da Secretária Municipal de Saúde de Pesqueira

Endereço: Rua Projetada, Portal Prado, Pesqueira- PE, 55200-000

E-mail: nandakalline@hotmail.com

Danielle Bezerra Calado

Mestranda em Educação Universitária pela Universidad Nacional de Rosario (UNRA Argentina)

Especialista em Educação em Direitos Humanos pela Universidade Federal de Pernambuco
(UFPE), Psicóloga pelo Centro Universitário do Vale do Ipojuca (UNIFAVIP | Wyden)

Instituição: Coordenadora Executiva da Associação PODE - Portadores de Direitos Especiais

Endereço: Rua da Cachoeira, Centro, Pesqueira - PE, 55200-000

E-mail: daniellebezerracalado@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: No processo de reabilitação de crianças com deficiência, enfatiza-se o uso de uma tecnologia para construção e aplicação numa circunstância clínica específica. As escalas de triagem são um exemplo de tecnologia que consistem em recomendações desenvolvidas sistematicamente para auxiliar a equipe de saúde no manejo de uma condição de saúde. **Objetivo:** avaliar a aplicabilidade da Escala de Triagem para Avaliação do Estado de Saúde de Crianças com Deficiência. **Materiais e Métodos:** Tratou-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa. Foi desenvolvido na Associação PODE - Portadores de Direitos Especiais, no município de Pesqueira- PE. A população alvo do estudo foi constituída por 69 crianças e adolescentes com deficiência, atendidas pela Associação PODE. **Resultados:** A pontuação final apontou (26,08%) das crianças encontraram-se aptas a participar das sessões terapêuticas. As demais (73,91%) estavam inaptas, entre elas (52,94%) apresentaram alterações nos sinais vitais, (27,45%) delas nas comorbidades e em ambas as categorias (19,61%) encontravam-se alterações. **Discussão:** No contexto da avaliação dentro de uma instituição terapêutica, a padronização de um instrumento de triagem busca contribuir no avanço da qualidade da assistência prestada. O dispositivo durante seu teste de viabilidade mostrou-se um instrumento viável de avaliação contínua das crianças com deficiência. **Conclusão:** A aplicação da Escala de Triagem permitiu a identificação dos problemas agudos que estiveram presentes no momento anterior ao de reabilitação.

Palavras-chave: Triagem, Crianças com Deficiência, Reabilitação, Enfermagem, Protocolos Clínicos.

ABSTRACT

Introduction: In the process of rehabilitation of children with disabilities, the use of technology for construction and application in a specific clinical circumstance is emphasized. The screening scales are an example of technology that consists of recommendations developed systematically to assist the health team in the management of a health condition. **Objective:** to evaluate the applicability of the Screening Scale to Assess the Health Status of Children with Disabilities. **Materials and Methods:** This was a descriptive, exploratory study with a qualitative approach. It was developed at the PODE Association - Special Rightsholders, in the municipality of Pesqueira-PE. The target population of the study consisted of 69 children and adolescents with disabilities attended by Associação PODE. **Results:** The final score indicated (26.08%) of the children were able to participate in the therapeutic sessions. The others (73.91%) were unfit, among them (52.94%) had changes in vital signs, (27.45%) of them in comorbidities and in both categories (19.61%) there were changes. **Discussion:** In the context of evaluation within a therapeutic institution, the standardization of a screening instrument seeks to contribute to the advancement of the quality of care provided. The device during its feasibility test proved to be a viable instrument for continuous assessment of children with disabilities. **Conclusion:** The application of the Screening Scale allowed the identification of acute problems that were present before the rehabilitation.

Keywords: Triage, Disabled Children, Rehabilitation, Nursing, Clinical Protocols.

1 INTRODUÇÃO

A pessoa com deficiência é aquela que possui limitação ou incapacidade para o desempenho de atividade e/ou impedimento de natureza física, mental, intelectual ou sensorial,

o que, em interação com uma ou mais barreiras, pode impedir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2008).

No contexto familiar o nascimento de uma criança com deficiência ocasiona mudanças significativas na organização e estrutura das mesmas, que exercem papel decisivo no processo de reabilitação da criança, tanto no que se refere ao seu desenvolvimento como na sua independência em habilidades funcionais. A resposta da família a nova realidade nunca antes imaginada que está a sua frente inicia-se ao buscar compreender e aprender estratégias de convivência com a situação, estabelecer uma relação com a criança e aprofundar os vínculos, e além disso, contar com a presença de assistência de saúde especializada (MARILENE; MARANHÃO, 2018).

O modo de cuidar da criança com deficiência envolve cuidados singulares de abordagem complexa, contínua e intensa. Os cuidadores/familiares, como também os profissionais de saúde, desempenham suas atividades com muito empenho devido à complexidade terapêutica e a fragilidade clínica associadas à vulnerabilidade social em que esse público está inserido (ALVES; BELINI; AVANT; 2015).

Por vezes, as crianças com deficiência apresentam diversas comorbidades associadas, as quais foram classificadas em cinco grupos: de desenvolvimento, que contém os atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor; de tecnologias, como o uso de sondas e cateteres implantados; de medicamentos, bem como o uso de anticonvulsivantes ou antirretrovirais; de cuidados habituais modificados, que são os cuidados especiais com alimentação e higiene; além de cuidados mistos, tais necessidades exigem uma alta demanda de cuidados, e devem ser diferenciado para cada deficiência (NEVES; CABRAL; SILVEIRA, 2013).

Os cuidadores/familiares são os principais responsáveis pelo acompanhamento da saúde das crianças com deficiência. Porém, devido a essa condição das crianças, por muitas vezes, não conseguem identificar os sinais e sintomas manifestados por um processo patológico agudo comum a sua natureza congênita, já que a depender da deficiência a sintomatologia pode se apresentar de maneira subclínica (NEVES; CABRAL, 2009).

Por não conseguirem identificar manifestações subclínicas de um processo patológico agudo, os cuidadores conduzem às crianças ao serviço de reabilitação, o que implica no seu desgaste físico e psicológico sem repercussão positiva no momento da sessão terapêutica e/ou estimulação neuropsicomotora. Dessa forma, destaca-se a necessidade da avaliação diária pelo profissional de saúde por meio de um instrumento, que visa prevenir que as crianças e adolescentes doentes permaneçam nas sessões terapêuticas sem condições de saúde para tal (ALMEIDA et al., 2020).

No processo de reabilitação de crianças com deficiência, enfatiza-se o uso de tecnologia para construção e aplicação numa circunstância clínica específica. As escalas de triagem são um exemplo de tecnologia que consistem em recomendações desenvolvidas sistematicamente para auxiliar a equipe de saúde no manejo de uma condição de saúde, preferencialmente com embasamento científico. As escalas de triagem são importantes ferramentas para atualização na área da saúde e sua utilização visa reduzir variações inapropriadas na prática clínica (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009).

Conforme aspectos da aplicabilidade clínica dos instrumentos, como protocolos e escalas, devemos levar em consideração o tempo de aplicação, o custo do próprio instrumento, a praticidade da aplicação, necessidade de treinamento da equipe e a disponibilidade de um manual de instruções. Além disso, é necessário à sua aplicação em campo de prática, para que seja possível verificar sua eficiência e relevância (KARUKA; SILVA; NAVEGA, 2011)

Assim, visa-se o aperfeiçoamento do instrumento construído para avaliação das crianças com deficiência no contexto de uma instituição de reabilitação e implementar a ferramenta de maneira auxiliar na prática clínica dos profissionais de saúde, o presente estudo propôs avaliar a aplicabilidade da Escala de Triagem para Avaliação do Estado de Saúde de Crianças com Deficiência.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa (OLIVEIRA, 2011). Foi desenvolvido na Associação PODE – Portadores de Direitos Especiais, que possui caráter filantrópico, e compõe a Rede de Cuidados de Saúde da Pessoa com Deficiência enquanto CER II (auditivo e Intelectual), no município de Pesqueira – PE. O local possui como finalidade desenvolver ações de prevenção, habilitação e reabilitação, bem como atendimentos especializados às pessoas (crianças e adolescentes) com deficiência, prioritariamente aqueles que se encontra em vulnerabilidade social, por meio de atividades nas áreas de educação e saúde, propiciar o desenvolvimento psíquico, social e trabalhar a autonomia, a cidadania e a inclusão.

A população alvo do estudo foi constituída pelas crianças e adolescentes com deficiência atendidas pela Associação PODE. Foram incluídos no estudo as crianças e adolescentes que estavam em acompanhamento pelo PODE no horário da coleta dos dados e os respectivos cuidadores, esses devem ser maiores de idade, ser o cuidador principal e residir no mesmo lar que a criança. Desta forma, participaram 69 crianças e adolescentes, o período de coleta dos dados

ocorreu durante o mês de novembro de 2019, em horários e dias da semana distintos para alcançar mais participantes nos horários de reabilitação.

Iniciou-se a coleta dos dados por meio da abordagem dos cuidadores para apresentação do estudo, e pedido de consentimento de participação da criança ou adolescente do estudo por meio do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

A fonte dos dados é primária e com o objetivo de conhecer a população de cuidadores e das crianças e adolescentes com deficiência nos aspectos socioeconômico-educacionais e clínicos por meio da aplicação de um formulário de caracterização, preenchido com base no prontuário, composto por duas partes, à primeira com os dados dos cuidadores: sexo, idade, estado civil, nível de escolaridade, ocupação, renda mensal, procedência; e a segunda com dados das crianças e adolescentes: história obstétrica, tipo de deficiência, comorbidades associadas, cuidados especiais requeridos.

Outro instrumento utilizado foi a escala proposta, denominada Escala de Triage para Avaliação do Estado de Saúde de Crianças com Deficiência (ALMEIDA, et al., 2020). Realizou-se a aplicação junto às crianças antes das sessões de reabilitação, dentro das salas de reabilitação (sensório motor I, sensório motor II, estimulação sensorial, arteterapia e hidroterapia) em que elas se encontravam, com a finalidade de investigar os casos de problemas agudos de saúde que acometem a criança com deficiência que não são detectados pelos cuidadores.

A Escala é composta pelos dados de identificação, parâmetros dos sinais vitais (temperatura, pulso, respiração, saturação e dor), sintomas categorizados conforme os sistemas corporais (problemas do sono, saúde mental, cardiorrespiratório) e as principais comorbidades (coordenação motora, irritabilidade/agitação, distúrbios comportamentais) que acometem esse público. Ao final, com base na pontuação indica-se: Apto (se sinais vitais pontuarem até 5 pontos e sistemas/comorbidades até sete pontos), e Não Apto (sinais vitais a partir de 6 pontos e sistemas/comorbidades a partir de oito pontos) para a realização da terapia de reabilitação para aquela data.

Os dados adquiridos na escala foram unidos e organizados em um banco de dados no programa Microsoft Excell 2016, o que permitiu uma melhor análise das informações e a detecção das principais alterações.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Autarquia Educacional de Belo Jardim (AEB), sob CAAE: 12865119.4.0000.5189, parecer n. 3.628.698.

3 RESULTADOS

3.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICO-EDUCACIONAIS E CLÍNICAS

A princípio foi aplicado o formulário de caracterização, utilizou-se os prontuários das crianças, e informações complementares não encontradas nos prontuários foram indagadas aos cuidadores, essa etapa foi realizada na sala de prontuários cedida pela equipe da associação.

O preenchimento do formulário gastou em média 20 minutos por meio da extração de informações dos prontuários. Informações sobre a idade gestacional, peso ao nascer, internamento ao nascer e o tempo de internamento apresentaram maior carência de registro nos prontuários, e houve necessidade de questionamento aos cuidadores.

A caracterização dos cuidadores demonstrou os seguintes resultados: a maioria tem idade entre 32-36 anos (30,43%), são naturais (56,52%) e residentes (60,87%) em Pesqueira-PE, destes, (75,36%) são do lar, (95,65%) pertencem ao sexo feminino, (65,22%) consideram-se pardos, (49,28%) são casados, (37,68%) possuem ensino médio completo, e a renda familiar de 1-2 salários correspondem a (85,50%) dos participantes.

Em relação à caracterização das crianças, a maioria pertence à idade entre 0-5 anos (43,48%), são do sexo masculino (63,77%), em relação a idade gestacional, (73,91%) nasceram à termo e (8,70%) não constava no prontuário e o cuidador não soube informar, com o peso entre 2550-5000g (52,17%) e (23,19%) não constava o peso no prontuário e o cuidador não soube informar, (63,77%) não ficaram internados após o nascimento, (36,23%) necessitaram de hospitalização, desses (13,04%) foram por doenças do aparelho respiratório.

Identificou-se mais de um diagnóstico em (21,74%) das crianças no que diz respeito às deficiências. Dentre as que apresentaram maior frequência estão o Transtorno do Espectro Autista (TEA) (26,09%), Paralisia Cerebral (15,94%), síndrome de Down (8,70%), Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) (5,80%), deficiência auditiva (5,80%), microcefalia (5,80%) encefalopatia hipóxico isquêmica do recém-nascido (4,34%), retardo mental moderado (4,34%), atraso do desenvolvimento (4,34%), mielomeningocele (2,90%), hidrocefalia (2,90%) e Retardo do Desenvolvimento Neuropsicomotor (RDNPM) (2,90%), síndrome de West (1,44%), síndrome de Edward (1,44%), tetraplegia espástica (1,44%), transtorno afetivo bipolar (1,44%).

Assim como as deficiências, observou-se comorbidades em mais de um tipo em uma criança. Destacaram-se os problemas associados à deficiência: coordenação motora (42,02%), irritabilidade/agitação (26,09%), distúrbios comportamentais (14,49%), problemas cognitivos (14,49%), problemas ortopédicos (14,49%), problemas visuais (11,59%), crises epiléticas (11,59%), hiperatividade (11,59%), comunicação (11,59%), déficit de atenção (10,14%), e

interação social (10,14%).

E no que diz respeito às especialidades terapêuticas disponíveis na Associação PODE e requeridas pelas crianças, destacam-se a pedagógica (82,60%), psicológica (65,22%), fisioterapia (52,17%), fonoaudiológica (31,88%), arteterapia (20,29%) e hidroterapia (18,84%).

3.2 APLICAÇÃO DA ESCALA DE TRIAGEM PARA AVALIAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA

A aplicação da Escala de Triagem ocorreu nos momentos que antecederam a sessão de reabilitação junto às crianças. Na sala de estimulação sensorial houve a participação dos cuidadores no momento da avaliação, visto que as crianças e adolescentes que participam do processo terapêutico apresentam maior comprometimento e precisam do cuidador no momento da reabilitação, nas outras salas não houve a presença do cuidador.

A avaliação da temperatura foi realizada por meio de um termômetro digital e com duração de um minuto e meio, a aferição desse sinal vital apresentou resistência por parte de algumas crianças, e dessas, 12 (17,39%) não possibilitaram ser avaliadas.

O pulso foi avaliado acompanhado da saturação utilizou-se o oxímetro de pulso de dedo portátil, mesmo com o uso do aparelho 16 (23,19%) crianças e adolescentes não permitiram avaliar o pulso mesmo tentado a técnica da contagem manual (durante um minuto), e 20 (28,99%) não permitiram ou não foi possível estabilizar a saturação antes que elas removessem o aparelho.

A avaliação da respiração era feita simultaneamente com aferição da temperatura axilar, a contagem da frequência respiratória (FR) em um minuto, aquelas que choravam ou ficavam agitadas pelo ambiente não foram avaliadas 13 (18,84%), pois os resultados seriam alterados.

Para avaliação da dor, foi utilizada a escala de FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability) que avalia a presença e o nível de dor pelo comportamento em crianças com deficiência. Por meio dessa escala, todas as crianças e adolescentes foram avaliados (WILLIS et al., 2003).

Na tabela 1 estão apresentados os resultados da avaliação dos sinais vitais, onde foi possível verificar que a respiração foi o sinal vital com maior alteração (55,07%). No caso da dor obteve-se destaque por haver avaliação de todas as crianças do estudo.

Tabela 1. Distribuição dos sinais vitais avaliados com o uso da Escala de Triage. 2019.

	Avaliados		Não avaliados		Alterados	
	N	%	N	%	N	%
Temperatura	57	82,60%	12	17,39%	0	0%
Pulso	53	76,81%	16	23,19%	10	14,49%
Respiração	56	81,16%	13	18,84%	38	55,07%
Dor	69	100%	0	0%	6	8,70%
Saturação	49	71,01%	20	28,99%	4	5,80%

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

As comorbidades foram avaliadas de acordo com o que a criança ou adolescente apresentavam no momento da aplicação da Escala de Triage, em relação aos sistemas, não apresentaram números significativamente elevado de alterações no momento da avaliação. De acordo com a Tabela 2, a categoria, outros 7 (10,14%), se destacou, dos quais foram classificadas crianças que apresentaram diaforese, fadiga e infecções, seguidas dos problemas do sono e saúde mental 5 (7,25%), cada.

Tabela 2. Distribuição das comorbidades avaliadas pela Escala de Triage. 2019.

Alterações dos sistemas		
	N	%
Outros	7	10,14%
Problemas de sono	5	7,25%
Saúde mental	5	7,25%
Cardiorrespiratório	4	5,80%
Musculoesquelético	3	4,34%
Neurológico	3	4,34%
Gastrointestinal	1	1,44%

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A pontuação final apontou (26,08%) das crianças encontraram-se aptas a participar das sessões terapêuticas. As demais (73,91%) estavam inaptas, entre elas (52,94%) apresentaram alterações nos sinais vitais, (27,45%) nas comorbidades e 10 (19,61%) em ambas categorias avaliadas.

4 DISCUSSÃO

O adoecimento da criança com deficiência pode ser uma condição não identificada pelos cuidadores, fatores como, o estresse do cotidiano no cuidado e constantes preocupações com o presente e o futuro da criança e suas necessidades, podem induzir o cuidador a não perceber pequenas alterações apresentadas que podem comprometer o estado geral da criança (CAICEDO, 2014).

A avaliação clínica permite identificar modificações que impossibilitam o processo de

reabilitação e/ou estimulação neuropsicomotora. A ausência da mesma conduz a um processo de desgaste físico e psicológico sem repercussão positiva. Destaca-se que o desafio assistencial é identificar possíveis alterações e oferecer condutas adequadas, isso evita maiores danos para a criança e o adolescente durante a prestação do cuidado em saúde, o que inclui a promoção de atividades de habilitação ou reabilitação (BOHOMOL; TARJALI, 2013).

Na análise dos resultados, no que tange as características dos cuidadores destaca-se os poucos registros acerca das informações obstétricas e neonatais como: idade gestacional da mãe, peso ao nascer do RN, necessidade internamento do RN ao nascer e o tempo de internamento. A escassez de dados não permite uma análise completa do histórico clínico da criança ou adolescente visto que o conhecimento dessas informações auxilia na justificativa de um possível agravamento, assim como também das condições crônicas existentes, principalmente naquelas crianças que nasceram prematuras (FERREIRA, 2019).

Quanto ao sexo dos cuidadores 95,65% era do grupo feminino, o que é esperado visto que as genitoras estão na linha de frente do cuidado com a criança com deficiência. A mesma justificativa aplica-se aos resultados referentes à ocupação, que é do lar, já que as crianças com deficiência demandam cuidados diferenciados, como também tratamentos com maior dedicação. Enfatiza-se, que ainda prevalece a estigma social quanto ao papel do cuidador ser ocupado pela mulher, e a coloca como a única capaz de cuidar continuamente, da condição de saúde crônica (VEIGA-BRANCO et al., 2018; RIBEIRO et al., 2016).

Outra variável que se destacou nos resultados, diz respeito ao estado civil, onde a maioria era casada, o que pode indicar uma estrutura intrafamiliar propícia para o desenvolvimento do cuidado. No contexto das relações familiares, estudos comprovam que nas famílias de crianças com diferentes tipos de deficiência, a presença da deficiência não estava associada ao rompimento das relações, como também não constitui empecilho ao ajustamento diário do casal, pois os casais analisados apresentaram uma boa qualidade na relação conjugal. Pontua-se, que a presença de um conjuge diminui a sobrecarga para um único cuidador e aumenta a qualidade do cuidado oferecido, o que reflete no desenvolvimento das crianças (VEIGA-BRANCO et al., 2018; PEREIRA-SILVA; DESSEN; BARBOSA, 2015; SILVA; DESSEN, 2014).

Na aplicação da Escala percebeu-se que 36,23% dos participantes necessitaram de hospitalização, desses 13,04% foram por doenças do aparelho respiratório. As doenças respiratórias ocorrem no RN devido à imaturidade do pulmão e a produção insuficiente de surfactante pelo recém-nascido, há um comprometimento na respiração e na oxigenação dessas crianças, o que acarreta internações, esse agravamento é comum ocorrer nos casos de prematuridade, e

não excluir o acontecimento em RN a termo (FERREIRA, 2019).

No que diz respeito ao tipo da deficiência, a maioria dos participantes foram diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A descoberta de casos de autismo tem crescido nos últimos anos no Brasil e em todo o mundo, com o diagnóstico precoce. No Brasil, a estimativa era de cerca de 500 mil pessoas com autismo no ano de 2010; a nível mundial estima-se que o sexo masculino seja o mais acometido e que um a cada 88 nascidos vivos apresente TEA. Aponta-se que a descoberta mais rápida é um avanço para o desenvolvimento dessas crianças, visto que a estimulação pode ser feita mais precocemente e promove maior qualidade de vida (GOMES et al., 2015).

Com relação às outras deficiências identificadas a microcefalia não apresentou significativa quantidade, contrariamente ao que era esperado devido ao surto regional, onde em um estudo realizado foi evidenciado que 52,51% de casos de microcefalia dos 94,35% que foram notificados no período entre 2015 e 2017, no estado de Pernambuco. A alta incidência no estado não refletiu nos resultados encontrados, visto que os casos correspondiam de 5,80% da amostra o estudo (ARAÚJO, 2018).

Dentre às comorbidades identificadas, 29 (42,03%) dos participantes estava presente déficit de desempenho na coordenação motora. Esse tipo de disfunção está fortemente associado aos pacientes com TEA, estudos demonstram que crianças apresentaram idade motora geral inferior à idade cronológica ao avaliar motricidade fina, motricidade global, equilíbrio, esquema corporal, organização espacial, organização temporal e lateralidade, evidenciado por séries de alterações motoras e atrasos de coordenação motora significativa. Verificou-se que o desenvolvimento das habilidades motoras e de coordenação são estimulados com exercícios, alguns deles podem se repetir em casa, a partir da orientação de um profissional, a prática frequente estimularia mais essa criança, além dos momentos de reabilitação (OKUDA; MISQUIATTI; CAPELLINI, 2010; ANJOS, 2017).

A condição de deficiência salienta a necessidade de assistência à criança de maneira especializada, a considerar que a ocorrência dessas condições pode gerar limitações nas capacidades motoras e sociais, isso demanda cuidados e tratamentos de habilitação e reabilitação, a oferta de tratamento nas redes de cuidados a pessoa com deficiência configura-se como estratégia de intervenção. Salienta-se, que a equipe multiprofissional possui papel ímpar no direcionamento da terapêutica da criança com deficiência ao abordar as maneiras como o cuidado pode ser ofertado, como também, na abordagem com o cuidador, na qual se busca entender o contexto em que ele está inserido e como ele se encontra para o desenvolvimento do cuidado para a criança

(BRASIL, 2014).

No que refere à aplicação da Escala de triagem, a avaliação clínica dos sinais vitais demonstraram as alterações da FR como destaque. Em um estudo realizado sobre doenças respiratórias agudas em crianças elencou a síndrome gripal, resfriado comum, faringite, bronquite, pneumonia, asma e rinite alérgica como as principais doenças que provocam alterações perceptíveis na FR. A taquipneia mostrou-se um sinal clínico significativamente associado a doenças respiratórias das crianças, 41,7% dos cuidadores relataram reconhecer a taquipneia, e descreveram como a aceleração dos movimentos respiratórios (PASSOS et al., 2018).

Outro aspecto constatado é a existência de problemas relacionados ao sono, como a insônia, bruxismo, ansiedade do sono e resistência à hora de dormir. A presença do distúrbio respiratório do sono pode ser um dos fatores que inviabilizam o sono reparador nos participantes desse estudo, enfatizado pelo quantitativo de alterações respiratórias encontradas. Os problemas do sono são comuns nos distúrbios do desenvolvimento. As crianças com síndrome de Down apresentam a maior interrupção do sono, com despertares frequentes e inquietação (ASHWORTH et al., 2013). Nessas condições, o processo terapêutico torna-se inviável, visto que a ausência na qualidade do sono na criança pode desenvolver comportamentos como: agitação, irritação, agressividade ou pode estar dormindo, em todos os casos ela não está responsiva a receber estimulação (SILVARES; FERREIRA; PIRES, 2014).

A proposta da Escala de Triagem é identificar e recomendar um manejo sistemático de situações clínicas que inviabilizam a atuação da criança na sessão terapêutica. A condição de inaptidão no presente estudo ficou evidente no que se refere à soma dos parâmetros de sinais vitais e das comorbidades divididas pelos sistemas. Portanto, esse resultado destaca-se como um fator preocupante, já que a não identificação precoce de alterações vitais e funcionais dos sistemas do corpo, pode evoluir o quadro clínico apresentado em curto intervalo de tempo, e pode ser considerado inclusive, que a estimulação também pode atuar como um fator agravante da condição clínica.

A aplicação da Escala explicitou além das alterações nas crianças e adolescentes a escassez de conhecimento para identificação e interpretação das alterações clínicas das crianças por parte dos cuidadores, evidenciado pela presença deles nas sessões de reabilitação. Em outro estudo os cuidadores sabiam como identificar as alterações, porém eles não conseguiram reconhecer a gravidade de certos sinais clínicos. Diante desse fato, evidencia-se a necessidade de orientação aos cuidadores e preparo dos profissionais para realização das instruções e condutas (PASSOS et al., 2018; SOUZA; KNOBEL, 2019).

No contexto da avaliação dentro de uma instituição terapêutica, a padronização de um instrumento de triagem não pretende propor uma prática clínica fechada, mas busca contribuir no avanço da qualidade da assistência prestada. A Escala de Triagem para Avaliação do Estado de Saúde de Crianças com Deficiência durante seu teste de viabilidade mostrou-se um instrumento viável no que se refere a materiais, tempo e recursos humanos, além de apresentar uma linguagem clara e de fácil aplicação, e pode ser utilizada nos serviços terapêuticos para avaliação das crianças com deficiência.

Os resultados das variáveis obtidos com a finalização da aplicação da Escala foram estabelecidos para determinar a condição de apto e inapto na soma dos parâmetros e comorbidades nos sistemas, eles provêm de estudos voltados às condições clínicas que apresentaram maior frequência no grupo de crianças e adolescentes com deficiência. A limitação encontrada na aplicação foi a relutância da maioria das crianças aos equipamentos utilizados para aferir os parâmetros.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação da Escala de Triagem junto às crianças com deficiência permitiu a identificação dos problemas agudos que estiveram presentes no momento anterior ao seu processo de reabilitação, a interpretação dos resultados permitiu evidenciar a Escala como um instrumento eficaz e viável de permanecer como um dispositivo de avaliação contínua das crianças com deficiência na instituição de estudo.

Além disso, permitiu-se observar outra problemática na aplicação do instrumento no que se refere aos cuidadores, onde a maioria deles não consegue identificar e diferenciar a sintomatologia aguda nas crianças de alterações clínicas advindas de sua condição crônica, por isso aponta-se a necessidade de ações de educação em saúde com esse público, para que os mesmos possam identificar tais problemas e não mais conduzirem as crianças ao serviço de reabilitação. Enfatiza-se ainda a importância de realizar capacitação dos profissionais da instituição no uso adequado do instrumento para implementação no serviço.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, K. R.; OLIVEIRA, R. G. S.; SILVA, R. X.; LÉLIS, A. L. P. A.; SILVA, F. K. B.; CALADO, D. B. Proposta de escala para triagem de saúde para crianças e adolescentes com necessidades de cuidados especiais/Proposed of the health screening for children and adolescents with special care needs. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 2, p. 3728-3738, 2020. Disponível em: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/9297/7851>. Acesso em: 15 mai. 2020.

ALVES, A. C.; BELINI, C. A. J.; AVANT, E. A. F. O processo de cuidar de crianças com necessidades especiais desenvolvidos por familiares: tendências para atuação da enfermagem {monografia}. Lins: Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium; 2015 . Disponível em: <http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/59364.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2020.

ANJOS, C. C.; LIMA, J.S.; ARAÚJO, R. O.; CALHEIROS, A. K. M.; RODRIGUES, J.E. Perfil Psicomotor de Crianças com Transtorno do Espectro Autista em Maceió/AL. *Revista Portal: Saúde e Sociedade*, v. 2, n. 2, p. 395-410, 2017. Disponível em: <http://seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/3161/2710>. Acesso em: 10 de mai. 2020.

ARAÚJO, N. B. Perfil epidemiológico e laboratorial dos casos notificados para síndrome congênita do Zika em Pernambuco. 2018. {Monografia} (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) - Departamento de Saúde Coletiva, Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife: [s. n.], 2018. 37 p.: il. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/28146/2/2018Araujo-nb.pdf> Acesso em: 12 mai. 2020.

ASHWORTH, A.; HILL, C. M.; KARMILOFF-SMITH, A.; DIMITRIOU, D. Cross syndrome comparison of sleep problems in children with Down syndrome and Williams syndrome. *Research in developmental disabilities*, v. 34, n. 5, p. 1572-1580, 2013. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0891422213000449>. Acesso em: 13 de mai. 2020.

BOHOMOL E.; TARTALI J. A. Adverse effects in surgical patients: knowledge of the nursing professionals. *Acta Paul Enferm*, v. 26, n. 4, p. 376-81, 2013. Disponível em: <https://core.ac.uk/reader/37710860>. Acesso em: 10 de mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pessoa_deficiencia_sus_2ed.pdf. Acesso em 14 de mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Brasília: Ministério da Saúde, p. 86, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf. Acesso em: 15 de mai. 2020.

CAICEDO, C. Families with special needs children: family health, functioning, and care burden. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, v. 20, n. 6, p. 398-407, 2014. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1078390314561326>. Acesso em: 12 de mai. 2020.

FERREIRA, D. P. Prevalência de internações em prematuros. 2019. Trabalho de conclusão de curso (graduação) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Medicina, Passo Fundo, RS, 2019. Disponível em: <https://rd.uffs.edu.br/bitstream/prefix/3517/1/DANIELI%20PAOLA%20FERREIRA.pdf>. Acesso em: 13 de mai. 2020.

GOMES, P. T. M.; LIMA, L. H. L.; BUENO, M. K. G.; ARAÚJO, L. A.; SOUZA, N. M. Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. *Jornal de Pediatria (Versão em Português)*, v. 91, n. 2, p. 111-121, 2015. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2255553615000221?token=54FC4CE9A30D0F5676139D257C595D54DD4996C4C28083AC0FE1434BD70E194A73496C568B85C2F69277770ECA3A1C2>. Acesso em: 13 de mai. 2020.

KARUKA, A. H.; SILVA, J. A.; NAVEGA, M. T. Análise da concordância entre instrumentos de avaliação do equilíbrio corporal em idosos. *Braz J Phys Ther*, v. 15, n.6, p. 460-466, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbfis/v15n6/v15n6a06.pdf>. Acesso em: 19 mai. 2020.

MARILENE, A. S.; MARANHÃO T. L. G. A Experiência de Amor dos Pais que tem Filhos com Deficiência no Processo de Aceitação. *ID on line Revista de Psicologia*. v. 12, n. 42, p. 187-202, 2018. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1305>. Acesso em: 18 mai. 2020.

NEVES, E. T.; CABRAL, I. E. Cuidar de crianças com necessidades especiais de saúde: desafios para as famílias e enfermagem pediátrica. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 11, n. 3, 2009. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/25908301.pdf>. Acesso em 15 de mai. 2020.

NEVES, E. T.; CABRAL, I. E.; SILVEIRA, A. Rede familiar de crianças com necessidades especiais de saúde: implicações para a enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem*. v. 21, n. 2, p.562-570, 2013. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/rlae/article/view/75958/79461>. Acesso em: 19 mai. 2020.

OLIVEIRA, M. F. Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração. Universidade Federal de Goiás. Catalão-GO, 2011. Acesso em 14 de mai. 2020.

OKUDA, P. M.; MISQUIATTI, A. R.N.; CAPELLINI, S.A. Caracterização do perfil motor de escolares com transtorno autístico. *Revista educação especial*, v. 23, n. 38, p. 443-454, 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/1462/1451>. Acesso em: 12 mai. 2020.

PASSOS, S. D.; MAZIERO, F. F.; ANTONIASSI, D. Q.; SOUZA, L. T.; FELIX, A. F.; DOTTA, E.; ORENSZTEJN, M. E; MARCHI, E.; GAZETA, R. E. Doenças respiratórias agudas em crianças brasileiras: os cuidadores são capazes de detectar os primeiros sinais de alerta?. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 36, n. 1, p. 3-9, 2018. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/jatsRepo/4060/406055234010/406055234010.pdf>. Acesso em: 11 mai. 2020.

PEREIRA-SILVA, N. L.; DESSEN, M.A.; BARBOSA, A. J. G. Ajustamento conjugal: comparação entre casais com e sem filhos com deficiência intelectual. *Psico-USF*, v. 20, n. 2, p. 297-308, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pusf/v20n2/1413-8271-pusf-20-02-00297.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2020.

RIBEIRO, M. F. M.; VANDENBERGHE I.; PRUDENTE, C. O. M.; VILA, V. S. C.; PORTO, C. C. Paralisia cerebral: faixa etária e gravidade do comprometimento do filho modificam o estresse e o enfrentamento materno. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, p. 3203-3212, 2016. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2016.v21n10/3203-3212/pt>. Acesso em: 12 mai. 2020.

SILVA, S. C.; DESSEN, M.A. Relações familiares na perspectiva de pais, irmãos e crianças com deficiência. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 20, n. 3, p. 421-434, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbee/v20n3/07.pdf>. Acesso em: 13 de mai. 2020.

SILVARES, E. F. M.; FERREIRA, R. E. R.; PIRES, M. L. N. Acompanhamento psicológico de criança com problema de sono: um relato de caso. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*. v. 5, n. 22, p. 87-101, 2014. Disponível em: http://repositorio.ulusiada.pt/bitstream/11067/1346/1/rpca_v5_n2_5.pdf. Acesso em: 19 mai. 2020.

SOUZA, J.S.; KNOBEL, K. A. B. Guia ilustrado de orientações a cuidadores de crianças com deficiências neuromotoras. *ConScientiae Saúde*, v. 18, n. 1, p. 8, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/929/92958956002/92958956002.pdf>. Acesso em: 13 mai. 2020.

VEIGA-BRANCO, M. A. R.; RIBEIRO, M. I. B.; ANTÃO, C. C. M.; ANASTÁCIO, Z. C. I. Relação entre stress parental e as características socioeconômicas de pais de crianças com necessidades especiais. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, v. 3, n. 1, p. 219-228, 2018. Disponível em: <http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/1259/1098>. Acesso em: 11 mai. 2020.

WERNECK, M. A. F.; FARIA, H. P.; CAMPOS, K. F. C. Protocolos de cuidado à saúde e de organização do serviço. Belo Horizonte: Coopmed; 2009. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1750.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2020.

WILLIS, M. H.; MERKEL, S. I.; VOEPEL-LEWIS, T.; MALVIYA, S. FLACC Behavioral Pain Assessment Scale: a comparison with the child's self-report. *Pediatric nursing*. v. 29, n. 3, p. 195. Disponível em: <https://search.proquest.com/openview/ea2fed8acba9c1e10c5ac3afeba7f1f/1?pq-origsite=gscholar&cbl=47659>. Acesso em: 19 mai. 2020.