



ARTIGO DE REFLEXÃO

DIMENSÃO POLÍTICA DO CUIDADO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS DE SAÚDE: UMA REFLEXÃO

POLITICAL DIMENSION TO CHILD AND ADOLESCENT WITH SPECIAL HEALTH NEEDS CARE: A REFLECTION

DIMENSIÓN POLÍTICA PARA CUIDADO DE NIÑOS Y JÓVENES CON NECESIDADES ESPECIALES DE SALUD: UNA REFLEXIÓN

Andressa da Silveira¹
Eliane Tatsch Neves²

Doi: 10.5902/2179769221976

RESUMO: **Objetivo:** refletir sobre a dimensão política no cuidado à saúde de crianças e adolescentes com necessidades especiais de saúde. **Método:** análise reflexiva sobre as políticas de saúde vigentes, que se relacionam com a saúde da criança e do adolescente, considerando as demandas apresentadas por estas crianças. **Resultados:** apresenta-se alguns marcos das políticas públicas e sociais da saúde da criança e do adolescente, entre elas a inclusão dos direitos que asseguram o acesso universal à assistência à saúde. Dentre as políticas sociais, destaca-se a Lei Orgânica da Assistência Social. **Conclusão:** a despeito de as políticas públicas de saúde assegurarem os direitos de crianças e adolescentes, elas não atendem as especificidades das demandas dessa população que necessitam ser reconhecidas. Faz-se necessário o reconhecimento desta clientela nas taxas epidemiológicas no cenário nacional. O olhar de equidade é essencial para os desiguais que, muitas vezes, não encontram espaços nos serviços de saúde.

Descritores: Saúde da criança; Saúde do adolescente; Políticas públicas; Doença crônica.

ABSTRACT: **Objective:** to reflect on the political dimension in health care of children and adolescents with special health needs. **Method:** reflective analysis of current health policies, which are related to the health of children and adolescents, considering the demands made by these children. **Results:** we present some milestones in the social and public policies of child and adolescent health, including the inclusion of the rights that ensure universal access to health care. Among the social policies, there is the Organic Law of Social Assistance. **Conclusion:** Despite the fact that public health policies ensure the rights of children and adolescents, they do not meet the specificities of the demands of this population that need to be highlighted. It is necessary to recognize this clientele in epidemiological rates in the national scenario. The equity perspective is essential for the unequal who, often, do not find spaces in health services.

Descriptors: Child health; Adolescent health; Public policies; Chronic disease.

RESUMEN: **Objetivo:** reflejar sobre la dimensión política en el cuidado de la salud de los niños y adolescentes con necesidades especiales de salud. **Método:** análisis reflexiva de las políticas de

¹ Professora Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pampa. Doutoranda em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil, e-mail: andressadasilveira@gmail.com

² Professora Adjunta do Curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil, e-mail: elianeves03@gmail.com

salud actuales que se refieren a la salud de los niños y adolescentes, teniendo en cuenta las demandas hechas por estos. **Resultados:** presenta-se algunos hitos en las políticas sociales y públicas de salud del niño y del adolescente, incluyendo la inclusión de los derechos que garantizan el acceso universal a la atención sanitaria. Entre las políticas sociales, existe la Ley Orgánica de Asistencia Social. **Conclusión:** a pesar de las políticas de salud pública garantizaren los derechos de los niños y adolescentes, ellas no cumplen con las demandas específicas de esta población que necesitan ser reconocidas. El reconocimiento de esta clientela en las tasas epidemiológicas en la escena nacional es necesario. Lo mirar de equidad es esencial para los desigual que a menudo no pueden encontrar lugar en los servicios de salud.

Descriptor: Salud del niño; Salud del adolescente; Políticas públicas; Enfermedad crónica.

INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos do século XX interferiram no perfil epidemiológico da infância, contribuindo para o surgimento de um grupo de crianças que requerem cuidados temporários ou permanentes de saúde. Na literatura internacional foram denominadas como *children with special health care needs* (CHSCN), traduzidas para o português como crianças com necessidades especiais de saúde (CRIANES).¹

Quanto ao público adolescente, estes não recebem nenhuma denominação específica no Brasil, entretanto, reconhece-se a existência dessa população que vive com uma pluralidade de diagnósticos e demandas de cuidado nos serviços de saúde locais. Em outros países, como os Estados Unidos da América (EUA), Canadá e Chile a população de adolescentes com necessidades especiais compõe o grupo de CRIANES. Considerando que esta denominação é utilizada para crianças e adolescentes, entre 0-17 anos de idade.¹⁻⁴

No Brasil, não existem dados epidemiológicos oficiais das CRIANES em meio à população, o que denota a invisibilidade desta clientela. Nos EUA, entre 2011-2012, cerca de 14,6 milhões de crianças e adolescentes (19,8%) entre 0-17 anos, apresentavam necessidades especiais de saúde.^{2,4} Entre os problemas de saúde apresentados pelas CRIANES nos EUA, destacam-se: transtorno do déficit de atenção (TDAH), asma e dificuldades de aprendizagem.²

A morbidade e a mortalidade infantil têm estreita relação com essa população, nos dias atuais são recorrentes as crianças e adolescentes que vivem com condições crônicas de saúde. Nos últimos 22 anos, registrou-se um declínio acentuado da TMI no Brasil, entretanto em 1980 as causas de óbito estavam relacionadas às doenças infectocontagiosas e, atualmente, decorrem de causas perinatais, problemas da gestação, parto ou nascimento, que implicam em



problemas crônicos futuros. Em 1990 a taxa de mortalidade era de 62 mortes a cada mil nascimentos, passando para 14 em 2012.⁵⁻⁷

Na atualidade, não existem políticas de saúde destinadas especificamente às CRIANES, contudo, sua existência é verificada nos atendimentos ambulatoriais, de pronto-socorro e nas internações prolongadas e recorrentes. Deste modo, questiona-se: como a dimensão política implica no cuidado à saúde de crianças e adolescentes com necessidades especiais de saúde no cenário brasileiro?

Frente ao exposto, objetiva-se refletir sobre a dimensão política no cuidado à saúde de crianças e adolescentes com necessidades especiais de saúde.

MÉTODO

Trata-se de uma análise reflexiva sobre as políticas de saúde vigentes no cenário Brasileiro e suas implicações com a saúde da criança e do adolescente, considerando as demandas de cuidado apresentadas pelas CRIANES.

Serviram de base para esta reflexão, publicações obtidas a partir de um levantamento bibliográfico realizado em 2015, no portal *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), sem recorte temporal especificado, por meio do sistema de busca integrada com as palavras (políticas públicas) AND (saúde da criança) OR (adolescente). E, ainda, publicações disponíveis online no Portal do Ministério da Saúde. Deste modo, identificou-se aproximadamente 300 publicações.

A partir da leitura do material que convergia com o objeto proposto nesta reflexão, realizou-se a análise de conteúdo a partir de uma caracterização cromática entre os semelhantes. A partir disso, identificaram-se dois temas centrais que serão apresentados nesta reflexão: Políticas públicas e sociais: perspectivas para saúde da criança e do adolescente; e Políticas sociais às pessoas com deficiência e às pessoas com necessidades especiais. Utilizou-se aqui o termo pessoas, pois é desta forma que as políticas são apresentadas. As palavras criança e adolescente não aparecem em momento algum, pois esta clientela não está contemplada, especificamente nas políticas, sendo uma das problemáticas apresentadas nesta reflexão.

Políticas públicas e sociais: perspectivas para saúde da criança e do adolescente

Política pública refere-se à intervenção estatal nas diferentes dimensões da vida social. A política social está alicerçada nas políticas de massas por meio do governo, ou seja, aspectos



como alimentação, saúde, educação, habitação, transporte e saneamento. Já as políticas de saúde fazem parte das atribuições governamentais desenvolvidas pelo Estado brasileiro.⁸

As políticas públicas e sociais da saúde da criança e do adolescente estão asseguradas mundialmente pela Convenção dos Direitos Humanos.⁹ A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) foi proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em Paris, no ano de 1948, é um marco na história dos direitos humanos. A DUDH estabelece a proteção universal dos direitos humanos a partir de uma série de tratados internacionais e outros instrumentos adotados desde 1945.⁹ Ademais, a DUDH expandiu-se desde sua proclamação, por meio de convenções, entre elas destacam-se: Convenção sobre os Direitos das Crianças em 1990.¹⁰

No âmbito da saúde, destaca-se que em 1983 a Divisão Nacional Materno Infantil (DINSAMI) elaborou o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC) com vistas à redução da mortalidade materno/infantil. Em 1984 o PAISMC divide-se em PAISM (Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher) e PAISC (Programa de Assistência Integral a Saúde da Criança).¹¹

O PAISC concentrou suas ações na assistência básica e integral à criança, entre essas ações destacam-se: Aleitamento Materno e Orientação Alimentar para o Desmame; Assistência e Controle das Infecções Respiratórias Agudas (IRA); Imunização; Controle das Doenças Diarreicas; Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento.¹¹

Em relação ao cenário político nacional, a década de 1980 foi um marco no processo de democratização no Brasil, destacando-se a promulgação da Constituição Federal (CF) em 1988.¹² As CF anteriores a de 1988 não previam a proteção à infância e à adolescência e nem o reconhecimento do direito à saúde e ao acesso universal dessa população.

A CF aponta como dever da família, da sociedade e do Estado garantir à criança e ao adolescente, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.¹²

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) por meio da Lei nº 8.069/1990 entrou em vigor na década de 1990. Este considera criança a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.¹⁰ O ECA discorre sobre os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, assegurando-lhes todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.¹⁰

Fica assegurado, pelo ECA, o atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. A criança e o adolescente com deficiência deverão receber atendimento especializado, garantido por meio do poder público que deve fornecer gratuitamente àqueles que necessitarem medicamentos, próteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.¹⁰

A partir da promulgação do ECA, o Brasil adotou uma nova conduta em relação à formulação e implementação das políticas públicas voltadas às crianças e adolescentes. Foi conferida à criança e ao adolescente a condição de sujeito de direito, com prioridade absoluta, responsabilizando sua proteção à família, à sociedade e ao Estado.¹³

Embora a legislação respalde as crianças e adolescentes, ainda sim, existem barreiras para que os direitos sejam efetivados. Outro aspecto relevante, é que a população, muitas vezes, desconhece as prioridades elencadas na legislação. Desta forma, existe uma linha tênue entre o que é proposto e o que é concretizado.

Políticas sociais às pessoas com deficiência e às pessoas com necessidades especiais

No contexto das políticas sociais destaca-se a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) em 1993.¹⁴ A LOAS prevê o amparo a pessoa com deficiência por meio de um salário-mínimo nacional como benefício mensal, incluindo crianças e adolescentes.¹⁴

Importante ressaltar a diferença entre a pessoa portadora de deficiência (PPD) e de incapacidade. PPD é aquela incapacitada para a vida e para o trabalho, ou que apresenta perdas ou reduções da sua estrutura, ou função anatômica, fisiológica, psicológica ou mental, de caráter permanente, em razão de anomalias de natureza hereditária, congênita ou adquirida, que geram incapacidade para viver independentemente ou para exercer atividades.¹⁴⁻¹⁵

Incapacidade é um fenômeno multidimensional que abrange limitação do desempenho, restrição da participação, com redução efetiva e acentuada da capacidade de inclusão social em seu ambiente físico e social.

O decreto nº 3.298 de 1999 discorre sobre a política nacional para a integração da pessoa portadora de deficiência por meio de um conjunto de normativas que objetivam assegurar o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas com deficiência.¹⁵

Em 1981 foi utilizada pela primeira vez a expressão pessoa deficiente. Em 1988, por influência do Movimento Internacional de Pessoas com Deficiência, foi adotada a expressão “Pessoa Portadora de Deficiência” (PPD). Atualmente utiliza-se a denominação pessoas com necessidades especiais ou pessoa especial.¹⁶

A diversidade de nomenclaturas evidencia uma transformação de tratamento na tentativa de nomear uma característica, sem estigmatizá-la. A denominação: “pessoa com necessidades especiais” inclui aquelas com deficiência em qualquer situação que implique tratamento diferenciado. Adota-se, em nível internacional, a denominação “pessoas com deficiência”, visto que estas condições estão com a pessoa.¹⁶⁻¹⁷

As deficiências e as doenças são condições, definitivas ou transitórias, que implicam em determinadas necessidades, que são chamadas de especiais se não forem compartilhadas pela maioria das pessoas. No âmbito do ensino, caso essas necessidades especiais não possam ser atendidas pelos meios tradicionais, por demandarem recursos e estratégias especializados, passam a denominar-se de necessidades educacionais especiais.¹⁸

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1996, prevê currículos, métodos e técnicas, recursos educativos e organização específicos para o atendimento adequado de necessidades educacionais especiais com professores capacitados para a integração dessas crianças e adolescentes em classes regulares.¹⁹ Apesar de estas leis assegurarem a presença de pessoas com necessidades educacionais especiais no sistema regular de ensino, percebe-se o despreparo das escolas e professores para a efetivação da política de inclusão.²⁰

No âmbito da saúde, diversas mudanças ocorreram no cenário das políticas públicas, sociais e de saúde. As diretrizes políticas, conformadas em programas de saúde, despertam questões importantes sobre necessidades de saúde, vulnerabilidades, cidadania e direitos humanos.²¹

A Política nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC),²² publicada em 2015, traz entre seus sete eixos, menção específica às CRIANES, a saber: promoção e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral; atenção a crianças com doenças crônicas; atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações de vulnerabilidade. Assim, os eixos de atuação da PNAISC refletem no viver saudável da infância e da adolescência, com garantia de atenção, inclusive, para aqueles que possuem algum tipo de condição crônica.²²

Destaca-se a existência de diferentes denominações que tratam das necessidades especiais de saúde na infância e adolescência: doença crônica, condição crônica de saúde e crianças com necessidades especiais de saúde.

A doença crônica é uma condição física não fatal, superior a três meses e que requer hospitalização, rompendo temporariamente as atividades cotidianas. Já as condições crônicas de saúde produzem limitações de função, papel social, causando dependência de medicamentos, dieta especial, tecnologia médica e apoio social, exigindo cuidados contínuos.²³

As crianças/adolescentes com necessidades especiais de saúde são àquelas que possuem um maior risco de apresentar uma condição crônica física, comportamental ou emocional e necessitam de cuidados médicos e serviços de saúde além do que é exigido para a população em geral.²³

Desse modo, crianças e adolescentes com deficiência, com doenças crônicas, em condições crônicas, com necessidades educacionais podem ser incluídos no grupo de CRIANES e/ou adolescentes com necessidades especiais de saúde, desde que necessitem destes cuidados para além do usual entre outras crianças e adolescentes de mesma faixa etária. Esses cuidados incluem reabilitação, apoio educacional, social e familiar.²⁴

O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2011-2022²⁵ apresenta, apenas, ações voltadas à redução da obesidade em crianças adolescentes, contudo não abrange outros problemas de saúde comuns na infância e adolescência e doenças incapacitantes.

No que tange às políticas sociais, percebe-se certo avanço na inclusão de desta população. Entretanto, é necessário enfatizar as singularidades da criança, do adolescente e sua família⁶, contemplando também a dimensão epidemiológica e existencial do cuidado.

CONCLUSÃO

A reflexão sobre a dimensão política no cuidado à saúde das crianças e adolescentes com necessidades especiais de saúde permitiu concluir que há uma lacuna no que se refere a políticas específicas para esta população.

As pesquisas epidemiológicas são fundamentais, tendo em vista que sem taxas oficiais acerca desta população, não há visibilidade e, por consequência, não há fundamentação para a elaboração de programas e políticas de saúde e sociais específicas para as necessidades e singularidades de crianças e adolescentes.



A definição de necessidades especiais de saúde bem como sua classificação, precisa ser reconhecida e entendida, para ser possível desfazer equívocos conceituais e epistemológicos que obstaculizam o acesso destas crianças e adolescentes nos serviços de saúde.

Sugere-se, como estratégia a ampla divulgação das políticas existentes que podem ser direcionadas a esta clientela com vistas a oportunizar direitos de saúde e cuidados específicos que, muitas vezes, não são de conhecimento dos profissionais, sequer dos próprios usuários.

Refletir sobre a dimensão das políticas públicas, sociais e de saúde possibilita a ampliação do conhecimento sobre os direitos, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dessa população. O olhar de equidade é essencial para os desiguais, que muitas vezes, não encontram espaços nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. McPherson MG, Arango P, Fox H, Lauver C, McManus M, Newachek PW, et al. A new definition of children with special health care needs. *Pediatrics* [internet]. 1998 [acesso em 2015 jun 10];102(1):137-41. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9714637>.
2. Data Resource Center for Child & Adolescent Health. Request a data set [Internet]. [s/d] [acesso em 2016 nov 07]. Disponível em: <http://childhealthdata.org/help/dataset>.
3. Cano JCF, Calvo ML, Zamorac NR, Anguita MEA, La Paz MG, Yanez SB, et al. Modelo de atención y clasificación de Niños y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud-NANEAS: recomendaciones del Comité NANEAS de la Sociedad Chilena de Pediatría. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. 2016 [acesso em 2016 nov 07];87(3):224-32. Disponível em: file:///C:/Users/cliente/Downloads/RECOMENDA%C3%87%C3%83O_crianes_chile.pdf.
4. Betz CL. Health care transition for adolescents with special healthcare needs: Where is nursing? *Nursing Outlook* [Internet]. 2013 [acesso em 2016 nov 07];61(5):258-65. Disponível em: [http://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554\(12\)00238-2/pdf](http://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554(12)00238-2/pdf).
5. Neves ET, Cabral IE. Cuidar de crianças com necessidades especiais de saúde: desafios para as famílias e enfermagem pediátrica. *Rev Electronica Enferm* [Internet]. 2009 [acesso em 2014 jul 10];11(3):527-38. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a09.htm>.
6. Silveira A, Neves ET. Crianças com necessidades especiais de saúde: tendências das pesquisas em enfermagem. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2011 [acesso em 2016 abr 25];1(2):254-60. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2500/1637>.
7. United Nations Children's Fund (UNICEF). Committing to child survival: a promise renewed. Progress Report 2013. USA. 56 p. 2013 [acesso em 2014 jul 10]. Disponível em: <http://www.apromiserenewed.org/>.



8. Augusto MHO. Políticas públicas, políticas sociais e política de saúde: algumas questões para reflexão e debate. Tempo Social [Internet]. 1989[acesso em 2014 Out 09];1(2):105-19. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20701989000200105.
9. Organização das Nações Unidas (ONU). Declaração Universal dos Direitos Humanos. [acesso em 2014 out 09]. Disponível em: <http://www.onu.org.br/img/2014/09/DUDH.pdf>.
10. Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata. Estatuto da criança e do adolescente 13ª ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara; 2015.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Assistência integral à saúde da criança: ações básicas. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1984.
12. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nos 1/1992 a 68/2011, pelo Decreto Legislativo nº 186/2008. 35ª ed. Brasília: Senado Federal; 2012.
13. Otenio CCM, Otenio MH, Mariano ER. Políticas públicas para criança no Brasil: o contexto histórico-social e da saúde. Estação Científica [Internet]. 2008 [acesso em 2014 out 09];6. Disponível em: <http://portal.estacio.br/media/4339/6-politicas-publicas-crianca-brasil-contexto-historico-social-saude.pdf>.
14. Brasil. Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS): Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências, e legislação correlata. 2ª ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara; 2015.
15. Brasil. Legislação brasileira sobre pessoas com deficiência. 7ª ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara; 2013.
16. Sassaki RK. Vida independente: história, movimento, liderança, conceito, filosofia e fundamentos; reabilitação, emprego e terminologia. São Paulo: RNR; 2003.
17. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Por que se adota o termo pessoa portadora de deficiência ou pessoa com deficiência? [Internet]. 2014 [acesso em 2014 out 09]. Disponível em: http://portal.mte.gov.br/fisca_trab/por-que-se-adota-o-termo-pessoa-portadora-de-deficiencia-ou-pessoa-com-deficiencia.htm.
18. Ferreira SL. Ingresso, permanência e competência: uma realidade possível para universitários com necessidades educacionais especiais. Rev Bras Educ Espec [Internet]. 2007 jan-abr [acesso em 2017 fev 25];13(1):43-60. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382007000100004.
19. Brasil. Presidência da República. Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, Diário Oficial da União, Brasília; 1996 dez 23.
20. Souza LN, AlcântaraMS, Cabral AP. Crianças com necessidades especiais: reflexão sobre a inclusão nas escolas públicas do ensino regular. Rev Digital [Internet]. 2010 fev [acesso em 2014 out 09];14(141.) Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd141/inclusao-nas-escolas-publicas-do-ensino-regular.htm>.
21. Figueiredo GLA, Mello DF. Atenção à saúde da criança no Brasil: aspectos da vulnerabilidade programática e dos direitos humanos. Rev Latinoam Enferm [Internet]. 2007



nov-dez [acesso em 2014 out 08];15(6). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/pt_17.pdf.

22. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.130 de 5 de agosto de 2015. Institui a Política nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília; 2015 ago 6. Seção 1, p. 37-39.

23. Van der Lee JH, Mokkink LB, Grootenhuis MA, Heymans HS, Offringa M. Definitions and measurement of chronic health conditions in childhood. JAMA [Internet]. 2007 [acesso em 2016 nov 07];297(24):2741-51. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17595275>.

24. Perrin JM, Romm D, Bloom SR, Homer CJ, et al. A family-centered, community-based system of services for children and youth with special health care needs. Arch Pediatr Adolesc Med [Internet]. 2007 [acesso em 2016 jan 20]; 161(10):933-6. Disponível em: http://gucchdtcenter.georgetown.edu/Activities/TrainingInstitutes/2014/Resources/Inst_9_1_R3_Family%20Community%20System.pdf.

25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. 148 p.

Data de recebimento: 25/04/2016

Data de aceite: 22/03/2017

Autor correspondente: Andressa da Silveira

E-mail: andressadasilveira@gmail.com

Endereço postal: Rua Benjamin Constant nº860/404, Bairro Centro. CEP 97050-020. Santa Maria, RS, Brasil.