



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 05, pp. 35736-35740, May, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.18760.05.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

DOENÇA CRÔNICA NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA: DIFICULDADES DE ACESSIBILIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

¹Dominique Menezes Moura, ^{*2}Bruna Gabrielle de Araújo Silva, ³Renata Cardoso Oliveira, ⁴Maria Carolina Salustino dos Santos, ⁴Paloma Mayara Vieira de Macena Lima and ⁵Elenice Maria Cecchetti Vaz

¹Enfermeira, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa-PB, Brasil; ^{*2}Enfermeira, Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde da Criança e do Adolescente. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa-PB, Brasil; ³Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB, Brasil; ⁴Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB, Brasil; ⁵Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professor Associado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 08th February, 2020
Received in revised form
17th March, 2020
Accepted 26th April, 2020
Published online 25th May, 2020

Key Words:

Doença Crônica; Criança; Atenção Primária à Saúde; Cuidado Integral à Saúde.

*Corresponding author: Bruna Gabrielle de Araújo Silva,

ABSTRACT

Objetivo: Investigar as dificuldades de acessibilidade enfrentadas pelas famílias de crianças e adolescentes com doença crônica na Atenção Primária à Saúde. **Método.** Pesquisa qualitativa, realizada com dez familiares de crianças e adolescentes com doença crônica na Paraíba/Brasil. Entre março e junho de 2015, utilizou-se entrevista semiestruturada para coleta de material empírico, sendo organizado e interpretado pela análise temática. **Resultados:** As dificuldades de acessibilidade enfrentadas incluem problemas com a distância e a estrutura física das Unidades de Saúde da Família, baixa qualidade das visitas domiciliares, vínculo fragilizado e desresponsabilização dos profissionais, demora para a marcação de consultas e exames especializados. **Conclusão:** As dificuldades de acessibilidade enfrentadas na Atenção Primária à Saúde pelas famílias de crianças e adolescentes com doença crônica inviabilizam o atendimento das demandas de saúde dessa população, trazendo prejuízos no acompanhamento longitudinal, apesar da luta das famílias para minimizá-los.

Copyright © 2020, Dominique Menezes Moura et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Dominique Menezes Moura, Bruna Gabrielle de Araújo Silva, Renata Cardoso Oliveira et al. "Doença crônica na infância e na adolescência: dificuldades de acessibilidade na atenção primária à saúde", *International Journal of Development Research*, 10, (05), 35736-35740.

INTRODUCTION

A vivência da cronicidade envolve toda a família em um processo de peregrinação na busca de resolutividade na assistência, que, atualmente, nem sempre acontece no primeiro serviço procurado (Sá *et al.*, 2019). Nesse contexto, reconhece-se a importância da acessibilidade desses usuários aos serviços de saúde no atendimento de suas necessidades. A acessibilidade diz respeito a disponibilização adequada e facilitada de ações e serviços de saúde em tempo oportuno à população de acordo com as demandas apresentadas (Luz *et al.*, 2019).

No que concerne à doença crônica, seus familiares se veem em um processo gradual de adaptação, quanto às rotinas de hospitalizações frequentes, desgaste emocional e demanda contínua de suporte familiar, assim como a necessidade de uma maior aproximação com os serviços de saúde (Xavier *et al.*, 2020). Nesse sentido, por se constituir no acesso de primeiro contato dos indivíduos no sistema de saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) deve possibilitar que as demandas de cuidado sejam atendidas, gerando a resolutividade, com foco na solução dos problemas apresentados, seja nesse próprio nível de atenção ou através de encaminhamentos para outros serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Nóbrega *et al.*, 2017; Wolkers *et al.*, 2019;

Agerskoy *et al.*, 2019). Entende-se que a equipe da APS deve ser capaz de proporcionar atendimento eficaz a essas famílias, possibilitando uma minimização no número de hospitalizações e nas chances de ter uma assistência qualificada (Souza *et al.*, 2020). Assim, é necessária a reflexão acerca do processo de trabalho desenvolvido na APS, a fim de dar visibilidade aos que vivenciam o adoecimento crônico, para que estes encontrem o acesso e a resolutividade que necessitam no primeiro nível de atenção do sistema de saúde vigente no Brasil. Diante dessa problemática, questionou-se: Quais as dificuldades de acessibilidade enfrentadas pelas famílias de crianças e adolescentes com doença crônica na Atenção Primária à Saúde?

Esta pesquisa objetivou investigar as dificuldades de acessibilidade enfrentadas pelas famílias de crianças e adolescentes com doença crônica na Atenção Primária à Saúde.

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa, desenvolvida em oito Unidades de Saúde da Família (USF) de um município paraibano. Participaram dez familiares de crianças/adolescentes com diagnóstico de doença crônica, que foram contatados através do auxílio da equipe de saúde da família (eSF) e atenderam aos critérios de inclusão: ser familiar de criança/adolescente com diagnóstico de doença crônica; ser responsável pelo cuidado/acompanhamento da criança/adolescente com doença crônica. O critério de exclusão foi o seguinte: familiares com dificuldade de comunicação. A coleta de dados ocorreu entre março e junho de 2015, por meio de entrevista semiestruturada (MINAYO *et al.*, 2014), realizada no domicílio da família ou em uma sala reservada na USF, mediante escolha prévia do familiar. As entrevistas foram gravadas, após autorização dos participantes, com duração média de 40 minutos, guiadas pelas questões norteadoras: Como você percebe o cuidado prestado na APS à criança/adolescente com doença crônica? Quais as dificuldades enfrentadas por você e sua família na busca pelo atendimento à criança/adolescente com doença crônica na APS? Como as dificuldades interferem no cuidado prestado à criança/adolescente com doença crônica? Para o encerramento da coleta adotou-se o critério de suficiência (Minayo *et al.*, 2014). Os dados foram interpretados a partir dos princípios da análise temática, seguindo suas três etapas: pré-análise, com organização do material coletado, após leitura exaustiva e repetida do conteúdo, iniciando uma tematização à luz do objetivo deste estudo; exploração do material com agregação dos dados e classificação; e análise final, com tratamento e interpretação dos resultados obtidos (Minayo *et al.*, 2014). Atendendo à Resolução N° 466/2012 do Ministério da Saúde Brasileiro, este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com parecer favorável, sob o CAAE: 27102214.6.0000.5188 emitido em 27/02/2014, Protocolo n° 054/2014. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando em posse de uma via. Para preservar o anonimato dos familiares, utilizou-se a letra “E”, seguida por um número cardinal, caracterizando a ordem em que as entrevistas foram realizadas.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa mulheres, sendo oito mães e duas avós, com idades que variaram entre 26 e 63 anos, principais

cuidadoras de crianças e adolescentes com doenças crônicas, na faixa etária entre 1 a 18 anos, e diagnosticadas com paralisia cerebral (E1; E3; E10), microcefalia (E4), complicações decorrentes de meningite e tuberculose (E2), asma (E5; E8), diabetes mellitus tipo I (E6; E7) e epilepsia (E9). O tempo de diagnóstico variou de um mês a doze anos. A renda mensal dessas famílias variou de um a três salários mínimos.

Dificuldades de acessibilidade ao buscar o cuidado na Atenção Primária à Saúde: As famílias de crianças e adolescentes com doença crônica vivenciam dificuldades na busca pelo cuidado na Atenção Primária à Saúde, destacando-se a distância e a infraestrutura do serviço como obstáculos para a acessibilidade, especialmente àquelas com dificuldades ou necessidades especiais de locomoção:

[...] O espaço que a unidade oferece, eu acho pequeno. Atrapalha a locomoção. Para entrar ali com cadeira de rodas é muita dificuldade. (E1)

Eu queria que eles [USF] viessem mais para perto, porque está muito longe, atrapalha porque eu já não posso andar, quando eu chego lá, chego cansada. [...] Para I. [criança] incomoda, porque nós o levamos a pé. Tem dia que ele vai com raiva, chorando. (E8)

As dificuldades enfrentadas estendem-se para a relação entre família e profissionais de saúde da APS, que se mostra fragilizada, com prejuízos para a continuidade do cuidado. A equipe não conhece as demandas de saúde da criança/adolescente, devido ao vínculo fragilizado e a não realização e/ou baixa qualidade das visitas domiciliares. Essas situações resultam em mais obstáculos para a acessibilidade:

Eu poderia dizer que é escasso [visitas domiciliares], às vezes, de três em três meses, eu acho que só a Agente Comunitária de Saúde. Eles [profissionais de saúde da APS] nem sabiam que V. [criança] tinha colocado o boton [de gastrostomia], que formou o granuloma, pois fazia tempo que eles tinham vindo aqui. (E4)

A prioridade para o atendimento na APS nem sempre acontece, dificultando a acessibilidade do cuidado prestado nesse nível de atenção da RAS:

Eu não tenho condições de esperar para pegar uma receita. [...] Quando você vê que uma criança precisa daquilo com urgência, tem que estar sempre em prioridade, não estar esquecido. (E2)

Só não esperei mais porque a ACS foi lá dentro e disse: “Gente, a mãe está aí com V. (criança com microcefalia) e ela precisa de atendimento rápido”. [...] O que me desmotiva mais é a espera. (E4)

Em decorrência de fragilidades no sistema de regulação da RAS, a marcação de consultas e exames, muitas vezes, fica aquém de atender as demandas das crianças/adolescentes com doença crônica e suas famílias, pelo longo tempo de espera, com repercussão na acessibilidade, via APS.

Eu chego lá [USF] e peço um encaminhamento para um médico de cabeça [neurologista], demora e não sai o encaminhamento nunca. [...] Já faz mais de dois anos que M. [adolescente] não é atendido pelo neurologista. (E7)

Exame é uma demora, a gente diz: “Procure uma data mais perto”. A mais perto é com um mês e quinze dias, complica. (E10)

Muitas vezes, o profissional de saúde tem sua atenção voltada para seus próprios interesses e para o cumprimento de suas metas, negligenciando a atenção aos que vivenciam o adoecimento crônico, podendo levar a agravos nas condições de saúde.

Se ele [médico da USF] tivesse examinado ele [criança] no início e o tivesse encaminhado para o H. [hospital], eu acho que poderia ter acontecido [as sequelas da meningite], mas seria amenizada a situação dele, não teria se agravado e chegado ao ponto que chegou. [...] Porque se daqui [USF] ele tivesse feito os exames, tivesse feito o teste, porque ele nem tocou no menino e foi logo passando remédio, então foi uma negligência muito grande. (E2)

Os problemas encontrados para a acessibilidade na APS também estavam relacionados à falta e à rotatividade dos profissionais na ESF, impossibilitando a construção de vínculos e o harmônico funcionamento do serviço.

Às vezes, tem médico, às vezes, não tem. Hoje mesmo não tem, às vezes, passa um tempão sem médico. [...] Vem aqui [USF], não tem médico, e agora? Vai para onde? (E9)

Implicações das dificuldades enfrentadas para a acessibilidade no cuidado à crianças e adolescentes com doença crônica na Atenção Primária à Saúde

Na atenção à criança e ao adolescente com doença crônica recursos financeiros se fazem necessários para que as demandas de cuidado sejam atendidas e a continuidade da terapêutica seja possível, favorecendo o controle da enfermidade. Para essas pessoas as necessidades são emergentes, o que impossibilita a espera pelos medicamentos, recursos e materiais de saúde disponibilizados pela rede pública, repercutindo em custos, desdobramentos e desgaste das famílias para que a continuidade do cuidado seja viabilizada.

Tudo de V. [criança] é comprado, remédio, pomadas. Compro sonda, equipo, gaze. [...] Dentre as vezes que pedi com relação às garrafinhas de nutrição e equipo, ele [médico da USF] mandou uma solicitação, dei entrada na unidade, mas nunca recebi. (E4)

Nesse PSF [USF] falta medicação, então tenho que comprar. Não posso ficar esperando, eu compro. O cartão [de crédito] é só medicação, quando termina, já tem outra lista de medicação, não chega a terminar de pagar. (E5)

A falta de acessibilidade na APS, e de um acompanhamento de saúde qualificado pode repercutir negativamente à saúde das crianças/adolescentes com doença crônica e suas famílias.

Porque ele [criança] adoeceu com quatro meses, se tivesse um acompanhamento mensal com o médico [da APS], acho que ele não teria chegado a ter pneumonia. (E5)

As dificuldades impostas pela falta de acessibilidade na APS fazem com que as famílias busquem cada vez menos o

atendimento na USF, restringindo essa busca apenas em casos emergenciais.

É muito raro eu precisar ir aí [USF] por conta do médico, só quando eu preciso de uma receita dele, porque quando não dá tempo de ele ir para o médico [de outro serviço] e a medicação dele vai acabar é que eu vou aí [USF]. (E2)

As fragilidades para a acessibilidade da APS levam as famílias a traçarem uma trajetória em outros níveis de atenção à saúde, ou mesmo em serviços particulares, por meio dos planos de saúde, a fim de agilizar e garantir atendimento ao filho em tempo oportuno.

Eu tenho plano de saúde e faço tudo fora [da USF]. Nunca solicitei algo a mais lá [USF], até porque sei que não conseguiria. [...] Eu passaria fome, mas o plano de saúde dele, ele tem desde o primeiro dia em que nasceu. [...] Somos atendidos na hora que necessitar, com urgência ou sem urgência. (E4)

Ela não participa da unidade [USF] porque ela tem plano de saúde. [...] Vamos supor que ela precisasse de uma tomografia e teria que ser para hoje, imagine só se eu fosse para o postinho [USF]? Eu não ia conseguir para hoje, com certeza. Coloque tempo nisso. [...] Uma vez por outra, eles vêm [realizar visita domiciliar], não vêm tanto como se tivesse uma pessoa realmente dependente dos agentes [ACS], como os idosos que são diabéticos. [...] Só perguntam como ela está, porque sabem que S. [criança] tem plano. (E3)

Sempre quando ele está doente eu vou para o MS. [hospital estadual], pois acho mais fácil e rápido. (E6)

DISCUSSÃO

As dificuldades enfrentadas na busca pela Atenção Primária à Saúde perpassam desde problemas geográficos e de infraestrutura das unidades de saúde, até aspectos relacionados ao processo de trabalho dos profissionais, como o vínculo fragilizado entre equipe de saúde e famílias, implicando no desconhecimento das demandas de saúde existentes, fator este acentuado com a baixa qualidade ou não realização das visitas domiciliares. É imprescindível a continuidade do cuidado na rede pública de saúde pela USF, porém são diversos os obstáculos enfrentados pelas famílias de crianças/adolescentes com doenças crônicas. Essas dificuldades variam desde o acesso à estrutura física do serviço até a burocracia encontrada para a resolução das demandas (Nóbrega *et al.*, 2017). O cuidado primário objetiva a prevenção de doenças e a promoção da saúde, necessitando de investimentos, para viabilizar o acesso e os profissionais ofertarem ações resolutivas aos usuários (Vaz *et al.*, 2019). A baixa qualidade na infraestrutura dos serviços de APS trazem prejuízos para a acessibilidade, pois algumas crianças e adolescentes com doença crônica também possuem a dificuldade de locomoção, o que inviabiliza a busca por serviços que não favoreçam o acesso de qualidade. Quando essa organização está fragilizada, desencadeia o distanciamento e a fragilização do vínculo entre profissionais e usuários das USF, impossibilitando a continuidade do cuidado prestado às crianças e adolescentes com doença crônica, pois não há identificação precoce das necessidades (Xavier *et al.*, 2020), podendo agravar o quadro clínico. A visita domiciliar é considerada uma importante estratégia no processo de trabalho para o fortalecimento de vínculos (Neves *et al.*, 2019; Ramalho *et al.*, 2019). Além disso, a escuta qualificada durante as consultas é primordial para o atendimento das necessidades e expectativas das

crianças/adolescentes e suas famílias (Neves *et al.*, 2019). O vínculo entre essas famílias e a APS torna-se cada vez mais fragilizado, pois em função da falta de respostas efetivas às demandas cotidianas, as famílias buscam e utilizam cada vez menos o que lhes é de direito, e deveria ser garantido qualificadamente pela APS. Assim, ocorre um distanciamento da unidade por não terem acesso, continuidade do cuidado e resolutividade no atendimento.

A prioridade no atendimento às crianças e adolescentes com doença crônica torna-se, em alguns casos, indispensável, devido à possibilidade emergente de desconforto e inquietação, causados pelo longo tempo de espera, com consequentes agravos biopsicossociais. A família da criança/adolescente tem curto prazo para resolução das necessidades que surgem no cotidiano, pois a doença crônica não permite longo período de espera. Quando a situação vivenciada por esses usuários é conhecida por toda a eSF, as demandas existentes para a continuidade do cuidado e situações que requerem a priorização no atendimento podem ser melhor conduzidas pelos profissionais que atuam na unidade (Santos *et al.*, 2019; Facchini *et al.*, 2018). A APS deve buscar promover acessibilidade e uma atenção voltada à resolução contínua das necessidades da população (Sá *et al.*, 2019). Na condição crônica, é de extrema relevância o efetivo funcionamento dos serviços, como o agendamento de consultas e as consultas propriamente ditas, os encaminhamentos para serviços especializados, a marcação de exames e a entrega de materiais e medicamentos. Portanto, constituem-se em ações que devem fazer parte de um processo planejado, organizado e efetivo.

As dificuldades enfrentadas para a acessibilidade na APS trazem implicações para a família, os gastos com alimentação, material e equipamentos para o tratamento das crianças/adolescentes com doença crônica são corriqueiros, levando-as a privações financeiras que se tornam mais difíceis pela prioridade dada à terapêutica das mesmas. Esses recursos deveriam estar disponíveis na APS, porém a constante falta destes no serviço público obstaculiza a manutenção do cuidado. Nos casos das doenças crônicas, a rotina longa e duradoura gera impacto significativo na renda e estrutura familiar, sendo necessárias adaptações permanentes dessas famílias (Nóbrega *et al.*, 2017; Xavier *et al.*, 2020).

A imprevisibilidade causada pela condição crônica da criança/adolescente é habitual na rotina das famílias, ainda mais corriqueira quando a APS não oferece a continuidade devida ao cuidado, tampouco a eficácia para o acesso e resolução dos problemas, resultando na busca por outros serviços de saúde (Silva *et al.*, 2018), levando as famílias a traçarem sua própria trajetória na rede de atenção. Em geral, as famílias optam pelos planos de saúde a fim de garantir atendimento em tempo oportuno a seus filhos. Nesse sentido, é preciso refletir sobre o processo de trabalho no cotidiano dos serviços para construir elementos que possam contribuir para a transformação do cuidado na atenção à saúde de crianças/adolescentes com doença crônica e suas famílias na APS.

Considerações Finais

As dificuldades de acessibilidade enfrentadas pelas famílias de crianças e adolescentes com doença crônica na Atenção Primária à Saúde foram as barreiras geográficas; a deficiência de locomoção; a falta de medicações específicas para a criança/adolescente; o vínculo fragilizado entre família e

profissionais e a descontinuidade do sistema de regulação. Todas essas dificuldades enfrentadas acarretaram em insatisfação por parte da família e enfraquecimento da atenção básica como serviço de escolha. Os achados apontam para a necessidade do desenvolvimento de um curso de capacitação direcionado para os profissionais da APS para que tenham ações que reduzam as dificuldades enfrentadas pelas famílias de crianças e adolescentes com doença crônica.

Agradecimentos

Apoio financeiro Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Edital Universal 2013, Processo nº 474762/2013-0.

REFERÊNCIAS

- Agerskoy, H., Thiesson, H. C., Pedersen BD. 2019. Everyday life experiences in families with a child with kidney disease. *Journal of Renal Care*. 45:1-7. Available online at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31682067>.
- Facchini, L. A., Tomasi, E., Dilelio, A. S. 2018. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde debate*. 42:208-223. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0208.pdf>.
- Luz, R. O., Pieszak, G. M., Arrué, A. M., Gomes, G. C., Neves, E. T., Rodrigues, A. P. 2019. Therapeutic itinerary of families of children with special health needs. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. 20:e33937. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/33937/pdf>.
- Minayo, M. C. S., Assis, S. G., Souza, E. R. 2014. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz, pp. 244.
- Neves, E. T., Okido, A. C. C., Buboltz, F. L., Santos, R. P., Lima, R. A. G. 2019. Accessibility of children with special health needs to the health care network. *Rev Bras Enferm*. 72:65-71. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v72s3/pt_0034-7167-reben-72-s3-0065.pdf.
- Nóbrega, V. M., Silva, M. E. A., Fernandes, L. T. B., Viera, C. S., Reichert, A. P. S., Collet, N. 2017. Chronic disease in childhood and adolescence: continuity of care in the Health Care Network. *Rev Esc Enferm USP*. 51:e03226. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-51-e03226.pdf.
- Ramalho, E. L. R., Silva, M. E. A. S., Machado, A. N., Vaz, E. M. C., Souza, M. H. N., Collet, N. 2019. Discursividade de agentes comunitários de saúde acerca do cuidado à criança e ao adolescente com doença crônica na atenção primária. *REME- Rev Min Enferm*. 23:e-1206. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/336269977_DISCOURSES_OF_THE_COMMUNITY_HEALTH_AGENTS_ABOUT_THE_CHILD_AND_ADOLESCENT_WITH_CHRONIC_DISEASE_ASSISTED_IN_PRIMARY_CARE.
- Sá, A. C. S., Silva, A. C. S. S., Góes, F. G. B. 2019. Diagnóstico do Câncer Infantojuvenil: O Caminho Percorrido Pelas Famílias. *Rev Fund Care Online*. 2019. 11:1180-1187. Disponível em: <http://ciberindex.com/index.php/ps/article/view/P11801187>.

- Santos, D. B. C., Silva, E. F., Lima, S. O., Reis, F. P., Oliveira, C. C. C. 2019. Rede de Atenção à Saúde: Percepção materna quanto à qualidade de atendimento de crianças com microcefalia. *Esc Anna Nery*. 23:e20180335. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v23n4/pt_1414-8145-ean-23-e20180335.pdf.
- Silva, M. E. A., Reichert, A. P. S., Souza, S. A. F., Pimenta, E. A. G., Collet, N. 2018. Doença crônica na infância e adolescência: vínculos da família na rede de atenção à saúde. *Texto Contexto Enferm*. 27:e4460016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n2/0104-0707-tce-27-02-e4460016.pdf>.
- Souza, M. H. N., Nóbrega, V. M., Collet, N. 2020. Social network of children with chronic disease: knowledge and practice of nursing. *Rev Bras Enferm*. 73:e20180371. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v73n2/pt_0034-7167-reben-73-02-e20180371.pdf.
- Vaz, E. M. C., Collet, N., Cursino, E. G., Forte, F. D. S., Santo, N. C. C. B., Reichert, G. P., Nóbrega, V. M., et al 2019. Challenges in primary care regarding children and adolescents with chronic conditions in Brazil. *Qualitative Health Research*. 29:1978-87. Available online at: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1049732319847961>.
- Wolkers, P. C. B., Pina, J. C., Wernet, M., Furtado, M. C. C., Mello, D. F. 2019. Children with diabetes mellitus type 2: meanings assigned by families about children's chronic disease diagnosis. *Rev Bras Enferm*. 73:e20180742. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v73n2/pt_0034-7167-reben-73-02-e20180742.pdf.
