

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS EM ASSISTÊNCIA DOMICILIAR ATENDIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM ALAGOAS

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF CHILDREN IN HOME CARE SERVED BY THE
UNIFIED HEALTH SYSTEM IN ALAGOAS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS NIÑOS EN ATENCIÓN DOMICILIARIA
ATENDIDOS POR SISTEMA ÚNICO DE SALUD EN ALAGOAS

**Luana Monique Lopes de Carvalho¹, Sandra Adriana Zimpel², Rafaela Soares Vanderlei³,
Elenildo Aquino dos Santos⁴, Karina Vanderlei Santos de Almeida⁵**

DOI: 10.54899/dcs.v22i84.3910

Recibido: 27/10/2025 | Aceptado: 21/11/2025 | Publicación en línea: 28/11/2025.

RESUMO

A assistência domiciliar é uma alternativa para o cuidado de crianças com doenças crônicas que exigem atenção contínua. Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico de crianças atendidas pelo SUS em assistência domiciliar no estado de Alagoas. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, tipo coorte retrospectivo, com dados coletados de prontuários de uma empresa especializada em Maceió. Resultados: Foram analisados 32 pacientes, predominando o sexo masculino e a faixa etária de 3 a 7 anos. As condições mais frequentes foram distúrbios neurológicos e insuficiência respiratória crônica. Embora a maioria não tenha sido hospitalizada, 25% necessitaram de internação e 21,9% tiveram desfechos graves. Dispositivos como traqueostomia e ventilação mecânica foram essenciais no tratamento. A maioria dos casos concentrou-se em Maceió, evidenciando a centralização dos serviços de saúde na capital. Conclusão: O estudo reforça a importância da assistência domiciliar na gestão de condições crônicas e complexas em pediatria.

Palavras-chave: Assistência Domiciliar. Criança. Saúde. Equipe Multiprofissional. Sistema Único de Saúde.

¹ Graduanda em Fisioterapia, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, Alagoas, Brasil. E-mail: fisiolua2026@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-7932-4303>

² Doutora em Ciências da Saúde, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Maceió, Alagoas, Brasil. E-mail: sandra.zimpel@uncisal.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6551-9888>

³ Mestranda em Ensino em Saúde e Tecnologia, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, Alagoas, Brasil. E-mail: rafaelavanderlei@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4995-4572>.

⁴ Mestre em Ciências da Saúde, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Maceió, Alagoas, Brasil. E-mail: elenildo.santos@uncisal.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8404-9001>

⁵ Mestre em Terapia intensiva, Faculdade Novo Horizonte (FNH), Ipojuca, Pernambuco, Brasil. E-mail: karinavanderlei@outlook.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-7406-4501>

ABSTRACT

Home care is an alternative for the care of children with chronic diseases that require continuous attention. Objective: Analyze the epidemiological profile of children treated by SUS in home care in the state of Alagoas. Methodology: This is an epidemiological study, retrospective cohort type, with data collected from medical records of a specialized company in Maceió. Results: 32 patients were analyzed, predominating the male sex and the age group of 3 to 7 years. The most frequent conditions were neurological disorders and chronic respiratory failure. Although most were not hospitalized, 25% required hospitalization and 21.9% had severe outcomes. Devices such as tracheostomy and mechanical ventilation were essential in the treatment. Most cases focused on Maceió, evidencing the centralization of health services in the capital. Conclusion: The study reinforces the importance of home care in the management of chronic and complex conditions in pediatrics

Keywords: BeHome Care Services. Child. Health. Multidisciplinary Team. Unified Health System.

RESUMEN

La atención domiciliar representa una alternativa fundamental para el cuidado de niños con enfermedades crónicas que requieren seguimiento continuo. Objetivo: Analizar el perfil epidemiológico de los niños atendidos por el SUS en atención domiciliar en Alagoas. Método: Estudio epidemiológico, tipo cohorte retrospectivo, basado en historias clínicas de una empresa especializada en Maceió. Resultados: Se evaluaron 32 pacientes, en su mayoría varones de 3 a 7 años, con predominio de trastornos neurológicos e insuficiencia respiratoria crónica. El 25% requirió hospitalización y el 21,9% presentó resultados graves. Dispositivos como traqueotomía y ventilación mecánica fueron esenciales en la asistencia. La mayoría de los casos procedía de Maceió, lo que refleja la centralización de los servicios. Conclusión: La atención domiciliar es esencial en la gestión integral y humanizada de niños con condiciones crónicas y complejas.

Palabras clave: Atención domiciliar. Niño. Salud. Equipo Multidisciplinario. Sistema Único de Salud.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

A Assistência Domiciliar à Saúde (ADS) consiste na prestação de serviços a indivíduos de todas as faixas etárias em seus domicílios ou ambientes não institucionais. Derivado do termo inglês home care, o conceito refere-se a um conjunto de procedimentos hospitalares adaptados para execução no lar, promovendo conforto e continuidade dos cuidados. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a ADS visa transferir para o domicílio intervenções tradicionalmente

hospitalares, ampliando o acesso ao cuidado integral na comunidade. No Brasil, os Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) foram instituídos pelo Programa Melhor em Casa, regulamentado pela Portaria nº 825/2016, que categorizou a ADS no SUS em três modalidades: AD1, AD2 e AD3. Avanços nas políticas de saúde infantil têm aumentado a sobrevivência de crianças, especialmente as Crianças com Necessidades Especiais de Saúde (CRIANES), que demandam cuidados contínuos e complexos. Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico de crianças em assistência domiciliar atendidas por uma empresa especializada e custeada pelo SUS em Alagoas.

REFERENCIAL TEÓRICO

A assistência domiciliar à saúde (ADS) constitui uma estratégia essencial de reorganização do sistema público de saúde, fundamentada nos princípios de integralidade, humanização e desospitalização. Essa modalidade de cuidado permite a continuidade do tratamento em ambiente familiar, promovendo maior conforto ao paciente e otimizando recursos hospitalares (Carnaúba *et al.*, 2017). No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a ADS foi institucionalizada por meio do Programa Melhor em Casa, regulamentado pela Portaria nº 825/2016, que estabeleceu diretrizes para os Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) em três níveis de complexidade — AD1, AD2 e AD3 — de acordo com a demanda de cuidado e suporte tecnológico (Imprensa Nacional, 2016).

A literatura evidencia que o atendimento domiciliar pediátrico se tornou progressivamente relevante devido ao aumento da sobrevivência de crianças com condições crônicas complexas, denominadas Crianças com Necessidades Especiais de Saúde (CRIANES). Essas crianças requerem acompanhamento contínuo, frequentemente dependem de tecnologias assistivas e demandam suporte multiprofissional especializado (Silva; Lima; Alencar, 2023). O perfil dessas populações reflete a transição epidemiológica e tecnológica da saúde infantil, com maior prevalência de doenças neurológicas, genéticas e respiratórias, que exigem intervenções prolongadas e de alta complexidade (Santos *et al.*, 2020).

Segundo Lima *et al.* (2022), a assistência domiciliar configura-se não apenas como alternativa à hospitalização, mas como parte de uma rede de atenção integral, voltada para a promoção, prevenção e reabilitação. O cuidado domiciliar oportuniza maior vínculo entre equipe e família, favorecendo o compartilhamento de responsabilidades e o fortalecimento do

autocuidado. Entretanto, desafios persistem quanto à cobertura dos serviços e à capacitação das equipes multiprofissionais, especialmente em regiões com menor infraestrutura de saúde (Passos dos Santos *et al.*, 2020).

A abordagem multiprofissional é considerada pilar central da ADS, pois integra diversas áreas do saber — medicina, enfermagem, fisioterapia, nutrição, fonoaudiologia e terapia ocupacional — para atender às dimensões físicas, emocionais e sociais das crianças assistidas (Bezerra *et al.*, 2023). Essa integração proporciona intervenções coordenadas e humanizadas, reduzindo intercorrências e reinternações hospitalares (Rocha *et al.*, 2022).

Outro aspecto relevante refere-se à centralização dos serviços em capitais e regiões metropolitanas, como observado em diversos estudos realizados em Maceió e outras cidades do Nordeste. Essa concentração evidencia desigualdades regionais na oferta de atenção domiciliar e reforça a necessidade de expansão dos SAD em áreas periféricas e rurais (Carnaúba *et al.*, 2017). A descentralização do cuidado é, portanto, imprescindível para garantir a equidade e o acesso universal preconizados pelo SUS.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de coorte retrospectiva, baseado em prontuários eletrônicos fornecidos por uma empresa de assistência domiciliar localizada em Maceió, Alagoas, no período de 2019 a 2023. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (CAAE: 79965724.1.0000.5011) e contou com autorização institucional da empresa.

Foram incluídos prontuários de crianças de 0 a 13 anos, atendidas exclusivamente pelo SUS, com alta registrada. Inicialmente, foram encontrados 106 prontuários, dos quais 42 foram excluídos por apresentarem status “reprovado” e 4 por status “cancelado”. A amostra final foi composta por 60 prontuários, onde 32 apresentavam status completos e 28 duplicatas referentes a pacientes readmitidos.

Os dados coletados abrangeram informações sociodemográficas, diagnósticos clínicos e funcionais, uso de dispositivos médicos, intercorrências, hospitalizações e composição da equipe multiprofissional. As informações foram organizadas em planilha estruturada pelos pesquisadores e analisadas por meio de estatística descritiva no Microsoft Excel, com frequências

absolutas e percentuais para variáveis categóricas e média com desvio padrão para variáveis contínuas.

Todos os princípios éticos foram rigorosamente seguidos, com anonimização dos pacientes e proteção dos dados, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram analisados 60 prontuários eletrônicos, dos quais 32 pertenciam a pacientes distintos e 28 representavam registros duplicados de pacientes que haviam sido readmitidos no serviço após alta. A análise permitiu delinear o perfil epidemiológico das crianças em assistência domiciliar pelo SUS em Alagoas, destacando variáveis sociodemográficas, diagnósticos, dispositivos utilizados e desfechos clínicos.

A distribuição por sexo indicou predominância masculina (Tabela 1), com 69% dos pacientes sendo meninos. A proporção observada foi de aproximadamente dois meninos para cada menina (31%). Em relação à faixa etária, crianças entre 3 e 7 anos representaram 65,6% dos casos, enquanto as demais faixas etárias apresentaram menor prevalência. Tais resultados sugerem que a necessidade de assistência domiciliar não se restringe a idades específicas, abrangendo diversas fases da infância. A partir da análise dos resultados apresentados, percebe-se que o perfil epidemiológico das crianças atendidas em assistência domiciliar pelo SUS em Alagoas, reflete tendências semelhantes às observadas em outros estudos realizados no Brasil.

A predominância masculina entre os pacientes, corrobora com dados encontrados no estudo de Silva *et al.* (2022) e Alencar *et al.*, (2018). No primeiro, 85% das crianças em assistência domiciliar eram do sexo masculino, já no segundo 24 de 40 pacientes também eram meninos. Essa maior proporção de meninos em serviços de assistência domiciliar pode estar relacionada a fatores biológicos ou socioculturais, mas também reflete a necessidade de maiores investigações para elucidar essa tendência. Essa maior proporção de meninos em serviços de assistência domiciliar pode estar relacionada a fatores biológicos ou socioculturais, mas também reflete a necessidade de maiores investigações para elucidar essa tendência.

Ainda nos estudos de Silva *et al.* (2022) e Alencar *et al.*, (2018), foi observado que 45% das crianças atendidas estavam na primeira infância (idade menor ou igual a 5 anos), o que também destaca a atenção necessária a essa etapa crucial do desenvolvimento. Esses dados

reforçam que as necessidades de assistência domiciliar abrangem diversas idades e não se restringem a fases específicas da infância, alinhando-se ao contexto nacional de aumento da sobrevivência de crianças com condições de saúde complexas.

Tabela 1: Características sociodemográficas dos pacientes em assistência domiciliar.

Variável	N	Porcentagem (%)
Sexo		
Feminino	10	31%
Masculino	22	69%
Faixa etária (anos)		
2 anos	4	12,5%
3 anos	5	15,63%
4 anos	6	18,75%
5 anos	2	6,25%
6 anos	5	15,63%
7 anos	5	15,63%
8 anos	1	3,13%
10 anos	3	9,38%
11 anos	1	3,13%

Fonte: Dados da pesquisa 2019-2023

Uma análise dos dados sobre a origem dos participantes (Tabela 2), foi identificado que a cidade de Maceió possui maior representatividade no grupo. Dos 32 participantes analisados, 15 são provenientes de Maceió, o que corresponde a aproximadamente 47% do total. Esse número é significativamente superior ao de qualquer outra cidade, indicando uma concentração notável de participantes dessa região.

Tabela 2: Origem dos participantes.

Variável	N	%
Cidade		
Maceió	15	46,87%
Arapiraca	2	6,25%
Pilar	2	6,25%
Rio Largo	2	6,25%
União dos Palmares	2	6,25%
Coqueiro Seco	1	3,13%
Coruripe	1	3,13%
Delmiro Gouveia	1	3,13%
Olhos d'Água	1	3,13%
Palmeira dos Índios	1	3,13%
Pão de Açúcar	1	3,13%
Penedo	1	3,13%
São Miguel dos Campos	1	3,13%
Teotônio Vilela	1	3,13%

Fonte: Dados da pesquisa 2019-2023.

Nesta outra seção, foi realizada uma análise descritiva dos diagnósticos clínicos coletados, com foco na frequência e categorização dos tipos de doenças observadas na amostra (Tabela 3).

O levantamento identificou diagnósticos neurológicos predominantes, além de doenças respiratórias, malformações congênitas, condições genéticas/cromossômicas e diagnósticos infecciosos.

Os resultados apresentados estão alinhados com os achados de Pereira *et al.* (2016), que identificaram uma predominância de diagnósticos neurológicos (40%) entre crianças atendidas em programas de atenção domiciliar, seguidos por doenças respiratórias (29%) e genéticas (29%). Essas evidências destacam a alta complexidade clínica desse público, que frequentemente depende de tecnologias como gastrostomia e traqueostomia, para manutenção de funções vitais e maior estabilidade clínica Passos *et al.*, (2020)

A presença de diagnósticos infecciosos em sua análise também é significativa, alinhando-se à importância da prevenção de infecções em contextos domiciliares, destacada no estudo

discutido. A assistência domiciliar, ao evitar hospitalizações prolongadas, contribui para reduzir infecções nosocomiais, beneficiando pacientes vulneráveis. (Bezerra *et al.*, 2023),

Doenças neurológicas representaram uma grande proporção dos diagnósticos, incluindo condições como epilepsia, encefalopatia hipóxico-isquêmica, e síndromes genéticas associadas a convulsões e transtornos do desenvolvimento.

Das doenças respiratórias, estão incluídas insuficiência respiratória crônica e a necessidade de traqueostomia, sugerindo uma alta demanda de suporte respiratório entre os casos.

Quanto às malformações congênitas e condições genéticas/cromossômicas, foram observadas malformações dos ossos do tórax, deformidades congênitas, e síndromes genéticas como a síndrome de Edwards e adrenoleucodistrofia.

Nas doenças infecciosas e outras condições infecciosas como infecções do trato urinário e doenças virais congênitas foram menos frequentes, enquanto outras condições variadas incluíram cálculos urinários e constipação.

Ainda nesta etapa, foram verificados os dispositivos ofertados pela empresa, os quais fazem auxílio ao suporte de vida destes pacientes. Os dados indicam que a complexidade dos diagnósticos dos pacientes atendidos em domicílio está diretamente associada à necessidade do uso de tecnologias avançadas, como a ventilação mecânica invasiva, que foi amplamente utilizada pelos participantes do estudo. Essa relação reflete a dependência tecnológica para a manutenção da saúde e a estabilidade clínica de pacientes pediátricos com condições de alta complexidade. (Alencar *et al.*, 2018).

Tabela 3- Características de acordo com o diagnóstico clínico e dispositivos ofertados.

Variável	N	%
Diagnóstico clínico		
Doenças neurológicas	23	60,5%
Doenças respiratórias	3	7,9%
Genéticas e Cromossômicas	3	7,9%
Malformações Congênitas	2	5,3%
Infecciosas	3	5,3%
Outras	6	13,2%
Variável	N	%
Dispositivos ofertados		
TQT	27	84,3%
VMI	19	31,2%
VNI	10	59,3%
GTT	8	21,8%
O2	7	25%
SONDA VESICAL	3	9,3%

Fonte: Dados da pesquisa 2019-2023.

Os Serviços de Atenção Domiciliar (SAD), evidenciam que os cuidados com as Crianças com Condições Crônicas e Necessidades Especiais de Saúde (CRIANES) variam conforme a complexidade das suas condições. É comum que uma criança necessite de múltiplos tipos de cuidado, podendo demandar o uso de mais de um dispositivo simultaneamente para manter suas funções vitais. (Bezerra *et al.* 2023)

Quanto aos desfechos clínicos a análise da taxa de hospitalização mostra que dos 32 pacientes, 14 (43,75%) foram hospitalizados durante o período da pesquisa, o que indica que a maioria 18 (56,25%) conseguiu ser tratada sem a necessidade de hospitalização, enquanto 21,9% apresentaram desfechos graves, incluindo óbitos.

Dos prontuários analisados, todas as crianças receberam acompanhamento médico, indicando uma cobertura abrangente desse serviço. A fisioterapia esteve presente no cuidado de 27 pacientes, enquanto 31 contaram com o acompanhamento da enfermagem. O serviço da fonoaudiologia foi disponibilizado para 18 pacientes, e a terapia ocupacional esteve presente no

cuidado de 6 pacientes. Por fim, 22 pacientes tiveram acompanhamento nutricional. Esses dados ressaltam a abordagem multidisciplinar no atendimento aos pacientes.

A integração de diferentes profissionais, possibilita um cuidado holístico, com cada profissional contribuindo de forma específica para um plano de cuidado eficiente aos pacientes. A interação entre os membros da equipe melhora o diagnóstico e tratamento, além de favorecer a personalização do atendimento, otimizando a qualidade de vida e a recuperação dos pacientes. Essa interação melhora o diagnóstico, personaliza o tratamento e promove qualidade de vida, alinhando-se aos princípios de humanização e integralidade do SUS. (Rocha *et al.* 2022).

Um outro achado importante durante a elaboração da pesquisa foi quanto ao diagnóstico funcional desses pacientes, onde foi verificado que 100% dessas crianças eram totalmente dependentes para suas atividades de vida diária, necessitando assim de uma maior atenção em suas respectivas condições.

O perfil epidemiológico das crianças em assistência domiciliar delineado neste estudo evidencia um cenário de cuidados que transcende o ambiente hospitalar convencional, refletindo a complexidade e as demandas específicas desses pacientes. A expansão dos serviços de atenção domiciliar mostra-se essencial, não apenas para aliviar a sobrecarga hospitalar, mas também para proporcionar uma melhor qualidade de vida às crianças e suas famílias, (Rocha *et al.* 2022)

A assistência domiciliar tem se mostrado uma alternativa eficaz para o cuidado de crianças com condições crônicas complexas e dependentes de tecnologia. Segundo Lot, Cruz e Domiciano (2022), o PID (Programa de Internação Domiciliar) e atualmente; SAD (Serviço de Atenção Domiciliar) evidenciou impactos positivos ao garantir estabilidade clínica em grande parte das crianças que utilizam do Programa Melhor em Casa, sem necessidade de novas hospitalizações, enfatizando a importância de iniciativas que priorizem a humanização e a integração da família no cuidado pediátrico em domicílio.

CONCLUSÃO

O estudo delineou o perfil epidemiológico de crianças atendidas pelo serviço de atenção domiciliar do SUS em Alagoas. Os resultados têm relevância para o planejamento em saúde, subsidiando a alocação de recursos e a capacitação das equipes multiprofissionais, além de reforçar a importância da ampliação e qualificação do cuidado domiciliar como estratégia de desospitalização e promoção de um modelo mais humanizado. Apesar das limitações

metodológicas como o caráter retrospectivo e o foco em uma única instituição, os achados destacam a necessidade de estudos multicêntricos e prospectivos que aprofundem os impactos físicos, emocionais e sociais desse tipo de cuidado, contribuindo para o aprimoramento das políticas públicas em pediatria de alta complexidade.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR AM, *et al.* **Avaliação do uso de tecnologias no atendimento domiciliar de crianças e adolescentes na cidade de Curitiba.** Rev Saúde Pública Paraná. 2018;1(1):11–9. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br>
- BEZERRA A.M, *et al.* **Crianças e adolescentes com necessidades especiais de saúde: o cuidado nos serviços de atenção domiciliar.** Esc Anna Nery. 2023;27(1):1–7. doi:10.1590/2177-9465-EAN-2022-0160pt.
- BRASIL. PORTARIA N. 825, DE 25 DE ABRIL DE 2016. **Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas.** Diário Oficial da União. 2016 abr 26. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22685962
- CARNAÚBA C.M.D, *et al.* **Caracterização clínica e epidemiológica dos pacientes em atendimento domiciliar na cidade de Maceió, AL, Brasil.** Rev Bras Geriatr Gerontol. 2017;20(3):353–63. doi:10.1590/1981-22562017020.160163
- LOT R.G, CRUZ F, DOMICIANO A. **Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes pediátricos assistidos pelo programa de assistência domiciliar interdisciplinar de um hospital de referência no Rio de Janeiro.** Resid Pediatr. 2022;12(3). doi:10.25060/residpediatr-2022.v12n3-460
- PASSOS S.R, *et al.* **Perfil de crianças com necessidades especiais de saúde e seus cuidadores em um hospital de ensino.** Cienc Cuid Saúde. 2020;19. doi:10.4025/ciencuidsaude.v19i0.46724
- PEREIRA M, *et al.* **Perfil de crianças, adolescentes e seus cuidadores assistidos por um Programa de Atenção Domiciliar.** Rev Rede Enferm Nordeste. 2016;17(1):137–43. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324044160018>
- ROCHA M.A, *et al.* **Visita domiciliar e a importância da equipe multidisciplinar no sistema único de saúde: um relato de experiência.** Res Soc Dev. 2022;11(3):e40911326871. doi:10.33448/rsd-v11i3.26871
- SANTOS A, *et al.* **Perfil clínico-epidemiológico de crianças admitidas em unidade pediátrica.** Rev Enferm UERJ. 2020;28. doi:10.12957/reuerj.2020.46533
- SAVASSI L.C.M, *et al.* **Recomendações para a atenção domiciliar em período de pandemia por COVID-19: recomendações conjuntas do GT Atenção Domiciliar SBMFC e**

da ABRASAD. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2020;15(42):2611.
doi:10.5712/rbmfc15(42)2611

SILVA L.V, *et al.* **Perfil de crianças com necessidades especiais de saúde (CRIANES) na Atenção Domiciliar.** Com Cienc Saúde. 2022;33(4). Disponível em:
<https://revistaccs.escs.edu.br>

VERNIER E.T.N, CABRAL I.E. **Caracterização de crianças com necessidades especiais de saúde e seus familiares cuidadores.** Rev Soc Bras Enferm Ped. 2006;6(1):37–45.