



REDES DE ATENÇÃO E PRÁTICAS DE CUIDADOS EM SAÚDE À CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS EM TEMPOS DE COVID-19

ATTENTION NETWORKS AND HEALTH CARE PRACTICES FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH CHRONIC DISEASES IN TIMES OF COVID-19

REDES DE ATENCIÓN Y PRÁCTICAS SANITARIAS PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS EN TIEMPOS DE COVID-19

Lívia Lopes Custódio¹, Déborah Santana Pereira², Roberta Duarte Maia Barakat³, Ilvana Lima Verde Gomes⁴

e3112125

<https://doi.org/10.47820/recima21.v3i11.2125>

PUBLICADO: 11/2022

RESUMO

Objetiva-se identificar as práticas e suportes de cuidados realizadas às condições crônicas em crianças e adolescentes na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Trata-se de um estudo de natureza descritiva, de abordagem mista, realizado no período de abril a agosto de 2021, na recepção dos ambulatórios de um Hospital pediátrico, de nível terciário, em Fortaleza, Ceará, Brasil. Participaram 50 crianças e adolescentes, além dos seus responsáveis, escolhidos de maneira aleatória, não probabilística e presencial. Foram eleitos como critérios de inclusão: crianças e adolescentes, ambos os sexos, de 5 a 18 anos incompleto, com diagnóstico de doença crônica; em acompanhamento ou tratamento no referido hospital onde a pesquisa estava sendo realizada. Utilizou-se um formulário de entrevista como instrumento. Para análise, os dados foram tratados pela análise temática de Braun e Clarke. A maioria era do sexo feminino, estudante do Ensino Fundamental II, procedentes do interior do Ceará e tinham uma média de idade de 11,8 anos. Das doenças crônicas, a prevalente foi o câncer e todos acompanhados no hospital de referência, acompanhados pela mãe. Na pandemia, evidenciou-se a presença de manifestações clínicas entre os participantes, algumas vezes com necessidade de buscar serviços na RAS, como consulta médica na atenção terciária. As representações de desenhos e expressões verbais de vivências particulares, são aspectos do momento atual sobre a crise da pandemia pela COVID-19. Conclui-se que na busca por suportes de cuidados realizadas na RAS, existiram dificuldades de acesso, prejuízo na continuidade do cuidado das crianças e adolescentes com doenças crônicas.

PALAVRAS-CHAVE: Serviços de Saúde. Infecções por Coronavírus. Doença Crônica.

ABSTRACT

It aims to identify the care practices and supports performed to chronic conditions in children and adolescents in the Health Care Network (SAN). This is a descriptive study with a mixed approach, conducted from April to August 2021, at the reception of the outpatient clinics of a tertiary pediatric hospital in Fortaleza, Ceará, Brazil. Fifty children and adolescents participated, as well as their guardians, chosen randomly, non-probabilistically, and in person. Inclusion criteria were: children and adolescents, both genders, from 5 to 18 years of age, with a diagnosis of chronic disease, being followed up or treated at the hospital where the research was being carried out. An interview form was used as an instrument. For analysis, the data were treated by Braun and Clarke's thematic analysis. The majority were female, students of the Elementary School II, coming from the countryside of Ceará and had a mean age of 11.8 years. Of the chronic diseases, the prevalent one was cancer and all were accompanied in the reference hospital by the mother. In the pandemic, it was evident the presence of clinical manifestations among the participants, sometimes with the need to seek services in the RAS,

¹ Psicóloga. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará.

² Profissional de Educação Física. Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará.

³ Universidade Estadual do Ceará

⁴ Enfermeira. Pós-Doutora pela Universidade Federal da Bahia. Docente associada da Universidade Estadual do Ceará.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

REDES DE ATENÇÃO E PRÁTICAS DE CUIDADOS EM SAÚDE À CRIANÇAS E ADOLESCENTES
COM DOENÇAS CRÔNICAS EM TEMPOS DE COVID-19
Livia Lopes Custódio, Déborah Santana Pereira, Roberta Duarte Maia Barakat, Ilvana Lima Verde Gomes

such as medical consultation in tertiary care. It is concluded that in the search for care supports carried out in the RAS, there were difficulties of access, impairment in the continuity of care of children and adolescents with chronic diseases.

KEYWORDS: Health services. Coronavirus infections. Chronic Diseases.

RESUMEN

El objetivo es identificar las prácticas y los soportes de los cuidados realizados en las condiciones crónicas de los niños y adolescentes en la Red de Atención a la Salud (RAS). Trata de un estudio de naturaleza descriptiva, de abordaje mista, realizado en el período de abril a agosto de 2021, en la recepción de los ambulatorios de un Hospital pediátrico, de nivel terciario, en Fortaleza, Ceará, Brasil. Participaron 50 niños y adolescentes, además de sus tutores, elegidos de forma aleatoria, no probabilística y presencial. Los criterios de inclusión fueron elegidos de la siguiente manera: niños y adolescentes, de ambos sexos, de 5 a 18 años incompletos, con diagnóstico de enfermedad crónica, en seguimiento o tratamiento en el citado hospital donde se realizaba la investigación. Se utilizó como instrumento un formulario de entrevista. Para el análisis, los datos fueron tratados mediante el análisis temático de Braun y Clarke. La mayoría eran mujeres, estudiantes de la Escuela Primaria II, procedentes del campo de Ceará y tenían una edad media de 11,8 años. De las enfermedades crónicas, la más prevalente fue el cáncer y todas ellas fueron acompañadas en el hospital de referencia por la madre. Se concluye que en la búsqueda de soportes de cuidados realizados en el RAS, existen dificultades de acceso, prejuicio en la continuidad del cuidado de los niños y adolescentes con enfermedades crónicas.

PALABRAS CLAVE: Servicios sanitarios. Infecciones por coronavirus. Enfermedad crónica.

INTRODUÇÃO

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são definidas pela Portaria de Consolidação nº 03, reeditada em 28 de setembro de 2017 pelo Ministério da Saúde como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão que buscam garantir a integralidade do cuidado¹.

Suas origens são decorrentes da elaboração do Relatório Dawson, no Reino Unido, na década de 1920, como resultado de um grande debate que pretendia mudanças no sistema de proteção social, após 1ª Guerra Mundial. Os esforços eram para estabelecer uma organização regionalizadas nos sistemas de saúde, cujos serviços pudessem atender às necessidades da população de forma mais eficaz, ofertando cuidados preventivos e curativos².

As ações e os serviços das RAS foram sendo implantadas e organizadas em Redes de Atenção em vários países, principalmente após a estruturação base da Conferência Mundial Alma-Ata, realizada em 1978. No Brasil, seus esforços foram concentrados a partir da reforma sanitária, da VIII Conferência de Saúde como serviços organizados em níveis de complexidade inserido nos preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), respeitando os princípios e diretrizes de universalidade, equidade, integralidade³.

As RAS são sistematizadas para responder a condições específicas de saúde por meio de organizações poliárquicas de conjuntos de serviços, vinculadas entre si, previstas a ocorrer nos diferentes níveis atenção primária, secundária e terciária, sendo que a Atenção Primária à Saúde (APS)



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

REDES DE ATENÇÃO E PRÁTICAS DE CUIDADOS EM SAÚDE À CRIANÇAS E ADOLESCENTES
COM DOENÇAS CRÔNICAS EM TEMPOS DE COVID-19
Livia Lopes Custódio, Déborah Santana Pereira, Roberta Duarte Maia Barakat, Ilvana Lima Verde Gomes

funciona como centro de comunicação, base e organizador das redes. O objetivo é de assegurar um conjunto de ações e de serviços cooperativos e interdependentes no tempo certo, no lugar certo, com custo certo, além de proporcionar atendimentos de qualidade e de modo humanizado⁴. Essa premissa abrange o desafio de cuidar, principalmente das pessoas com problemas crônicos.

As Doenças Crônicas (DC) vem se tornando cada vez mais expressivas e alcançam um elevado número de adoecimentos e mortes no mundo, atinge pessoas de alta, média ou baixa condição socioeconômica⁵. São responsáveis por 41 milhões de mortes a cada ano, contabilizando um total de 71% de todas as óbitos no mundo⁶. No Brasil, esse grupo de doenças corresponde a cerca de 76% das causas de morte, representando também uma carga elevada, com implicações devastadoras para os indivíduos e suas famílias, além de sobrecarregar os sistemas de saúde⁷.

Para além dessa magnitude epidemiológica, a atenção às condições crônicas se faz necessária, pois acompanham o indivíduo por um longo período de anos ou décadas, exibem momentos de piora ou melhora que requerem gerenciamento, cuidado e tratamento contínuos. Para crianças e adolescentes, os cuidados são imprescindíveis, uma vez que, dependendo da doença, pode impor limitações às funções, dores, desconforto, além de ter interrompidas suas rotinas, escola e atividades, deixando o seu cotidiano permeado por dificuldades que precisam ser acompanhadas com uma base capaz de atender suas necessidades específicas⁸.

Essas condições foram ainda mais modificadas na atualidade, com alterações forçadas pelo imperativo do confinamento e isolamento social, advindas pela crise pandêmica da COVID-19. O mundo foi impactado por mais um agravante que influenciou negativamente na saúde da população, por conta dos elevados número de casos positivos e óbitos, complicações clínicas, velocidade de propagação, tornou-se o mais emergente problema de saúde pública⁶.

Nessa perspectiva, diante dessa grave realidade que acarretou a população mundial elaborou-se a seguinte indagação que norteou a presente investigação: Quais as práticas e suporte de cuidados realizados pela rede de atenção à saúde as crianças e aos adolescentes com condições crônicas em tempos de crise pandêmica de COVID-19?

Reunir dados sobre as ações e cuidados promovidos as crianças e adolescentes adoecidos cronicamente durante a pandemia torna-se relevante, pois os resultados podem culminar em informações que colaborem para visualizar essa realidade, tanto para os profissionais da saúde como para as pessoas que pretendem agir a favor da elaboração de estratégias ou pretendem oferecer suporte adequado no cuidado a essa população. A partir das reflexões apresentadas, este artigo tem por objetivo identificar as práticas e suportes de cuidados fornecido pela rede de atenção à saúde às crianças e aos adolescentes adoecidos cronicamente, no contexto de pandemia pela COVID-19.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Trata-se de um estudo de pesquisa exploratória de natureza qualitativa, um recorte da tese de doutorado intitulada "As repercussões da pandemia pela COVID-19 em crianças e adolescentes com



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

REDES DE ATENÇÃO E PRÁTICAS DE CUIDADOS EM SAÚDE À CRIANÇAS E ADOLESCENTES
COM DOENÇAS CRÔNICAS EM TEMPOS DE COVID-19
Livia Lopes Custódio, Déborah Santana Pereira, Roberta Duarte Maia Barakat, Ilvana Lima Verde Gomes

adocimento crônico: atores de uma mudança”. Tal escolha, justifica-se pela necessidade de alcançar questões e buscar apreender a relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, uma interdependência viva entre o sujeito e o objeto. Esse campo de abordagem incide em desvelar processos de histórias, crenças, realidade social, a partir da presença do pesquisador na cena e sua relação de intersubjetividade com os grupos sociais⁹.

A pesquisa foi realizada nas dependências da recepção dos ambulatórios de especialidade médica de um Hospital pediátrico, de nível terciário, da rede estadual de saúde que presta assistência e atenção à saúde em Fortaleza, Ceará, Brasil. A escolha desse cenário, justifica-se por ser um Centro de referência no atendimento às crianças e adolescentes com doenças graves, crônicas e de alta complexidade, ofertando serviços de emergência, clínica e cirurgia em todas as especialidades, além de ser reconhecida pela Implantação do Teste do Pezinho, que permite identificar várias doenças para realização do tratamento precoce.

Participaram da pesquisa 50 crianças e adolescentes, escolhidas de maneira sequencial, de forma voluntária e presencial. Foram definidos como critérios de inclusão: ser crianças ou adolescentes; ter idade de 5 a 18 anos incompletos; de ambos os sexos; apresentar diagnóstico de qualquer doença crônica; realizar acompanhamento ou tratamento no referido hospital onde a pesquisa estava sendo realizada; saber comunica-se verbalmente; responder e apresentar desenvolvimento psicomotor para realização das atividades.

Os pais e/ou responsáveis das crianças e adolescentes foram também incluídos para colaborar com informações, respondendo aos critérios de ser familiar (um dos pais ou um dos principais responsáveis), ter capacidade de compreender, verbalizar e responder ao que lhe fora solicitado. Os critérios de exclusão foram: crianças e adolescentes que não interagem com a pesquisadora; apresentação de algum déficit cognitivo em compreender as instruções dos instrumentos; apresentação de condições de saúde debilitadas.

A coleta de dados foi realizada no período de abril a agosto de 2021, em dias consecutivos da semana, ora no período da manhã, ora a tarde. Foram utilizados dois momentos aplicados de maneira presencial e individual em um único momento, com duração média de 30 a 40 minutos. O primeiro momento, com os pais/responsáveis ocorreu por meio da aplicação de um formulário com a proposta de diagnóstico situacional e, o segundo momento, com as crianças ou adolescentes, foi aplicado o desenho estória de Trinca¹⁰ (2020). O procedimento do desenho-estória, refere-se a uma técnica que tem por base a utilização de desenhos livres e logo em seguida, a criança ou o adolescente, faz o uso do recurso expressivo-motor para contar histórias por meio de verbalizações que acrescem sentidos e colabora de modo a formar processos aperceptivos-dinâmico.

A escolha dessa técnica ocorreu em virtude de ser uma forma lúdica, a qual colaborou para aproximar a pesquisadora do público infante juvenil, assim como possibilitou para apreensão de conteúdos latentes, revelando não somente sobre o que o sujeito fala de si, mas também imprimir suas representações sociais.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

REDES DE ATENÇÃO E PRÁTICAS DE CUIDADOS EM SAÚDE À CRIANÇAS E ADOLESCENTES
COM DOENÇAS CRÔNICAS EM TEMPOS DE COVID-19
Livia Lopes Custódio, Déborah Santana Pereira, Roberta Duarte Maia Barakat, Ilvana Lima Verde Gomes

Lembrando-se que, durante a coleta de dados vivia-se momentos com abertura e interdição dos espaços e instituições, por conta crise epidemiológica e sanitária da pandemia pela COVID-19, acrescido de que as pessoas ainda não estavam todas vacinadas, fato que pode ter comprometido a pesquisa. Após a aprovação do projeto de pesquisa, teve-se início a aproximação da pesquisadora junto às crianças e adolescentes, na tentativa de estabelecimento de vínculo. Quando a resposta era positiva, o responsável legal também precisava aceitar e autorizar tal proposta, mediante a leitura, explicação, esclarecimentos de dúvidas e assinatura dos Termos para o responsável e para o público infante-juvenil.

Mediante a disponibilidade dos participantes, seguiu-se o momento de coleta de dados, de fato, dedicado às crianças e adolescentes, com aplicação da entrevista aberta, de forma individual. A pergunta norteadora foi: Como é para você conviver com uma doença crônica em tempos de pandemia do novo coronavírus? A resposta podia ser por meio de produção escrita ou de forma oral ou ainda pelo desenho. A proposta de escolher a forma de responder a entrevista, foi uma tentativa de tornar a intervenção mais lúdica para a criança ou o adolescente, de maneira a alcançar o maior número de participantes.

Para os desenhos e produção escrita, foram oferecidos: folhas de papel ofício A4, lápis, caneta, borracha, apontador, prancheta, caixa de lápis de cor com doze unidades e canetinhas coloridas. Quando a opção era de ser respondida oral, de maneira verbal/ falada, as entrevistas eram gravadas em arquivo do tipo MP3 por áudio. Após a finalização da produção, eles eram convidados a explicar, de forma a elucidar e atribuir o seu sentido ou significado por meio de associações verbais.

O segundo momento da coleta de dados foi com o responsável legal por meio de um formulário aplicado para obter informações subdivididas nos aspectos: sócio-demográfico, epidemiológico e estratégias de enfrentamento durante a pandemia de COVID-19. Posteriormente, os dados foram transcritos para o Word, observando a veracidade dos depoimentos obtidos. Além de levar-se em conta o desenho como um instrumento de comunicação, com foco na verificação de elementos simbólicos que fossem significativos.

Durante a coleta de dados, foram utilizadas ainda observação simples e o diário de campo para registrar informações das vivências, como espaço de livre expressão da pesquisadora. Houve o cuidado em manter uma linguagem compreensível aos participantes desde o convite até o final da pesquisa, assim como, foram consideradas também as rotinas das crianças, adolescentes e seus responsáveis, suas disponibilidades e tempo para participação da pesquisa.

Com relação à análise dos dados, os achados foram integrados e extraídos inferências das produções escrita ou as explicações verbalizadas que foram transcritas no Word. Os dados foram analisados pela Análise Temática proposta por Braun e Clarke (2006), tratados em suas seis fases: 1) familiarização com os dados; 2) geração códigos iniciais; 3) busca de temas; 4) revisão de temas; 5) definição e nomeação de temas; 6) produção do relatório.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

REDES DE ATENÇÃO E PRÁTICAS DE CUIDADOS EM SAÚDE À CRIANÇAS E ADOLESCENTES
COM DOENÇAS CRÔNICAS EM TEMPOS DE COVID-19
Livia Lopes Custódio, Déborah Santana Pereira, Roberta Duarte Maia Barakat, Ilvana Lima Verde Gomes

A inserção destes dados no banco e conferência das informações foram filtros para cada uma das questões abordadas tanto na entrevista como no formulário, e depois foi realizado uma análise descritiva. Levou-se em conta o desenho como um instrumento de comunicação, com foco na verificação de elementos simbólicos que fossem significativos, bem como a possível complementação das narrativas pós desenho. Foram considerados as formas, conteúdo e harmonia como elementos que pudessem contemplar a análise de conteúdo veiculado.

A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa sob o Parecer nº 4.915.512 e atendeu as normas do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que preza por preceitos da bioética que norteiam o campo da saúde, garantindo o anonimato, assegurando à confidencialidade e a privacidade, além do respeito à autonomia dos participantes.

Os responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), enquanto as crianças e os adolescentes assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), sendo antes lido, esclarecido e tirado dúvidas. As identidades das crianças (C) e adolescentes (A) foram preservadas e para garantir o anonimato, foram utilizadas letras iniciais referentes à sua identificação e o número da entrevista na ordem da sua realização: Criança (C1 a C3) e Adolescente (A1).

Foram observados ainda os princípios estabelecidos para abertura ou interdição de atendimentos ambulatoriais do hospital, assim como os regulamentos de orientações sanitárias básicas com medidas de proteção durante toda pesquisa, tais como: uso de máscaras; higienização das mãos com água e sabão; uso constante de álcool 70%; manutenção da distância e evitar o contato físico, em vista do estado de calamidade pública, momento de crise pela pandemia da COVID-19.

As crianças e os adolescentes

Os dados coletados por meio do formulário resultaram em informações que alcançaram os aspectos sócio demográfico, epidemiológico e estratégias de enfrentamento durante a pandemia de COVID-19, conforme descrição abaixo.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

REDES DE ATENÇÃO E PRÁTICAS DE CUIDADOS EM SAÚDE À CRIANÇAS E ADOLESCENTES
COM DOENÇAS CRÔNICAS EM TEMPOS DE COVID-19
Livia Lopes Custódio, Déborah Santana Pereira, Roberta Duarte Maia Barakat, Ilvana Lima Verde Gomes

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica de crianças e adolescentes. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2022.

Características	Frequência N
Criança	23
Adolescente	27
Sexo	
Fem	36
Masc	14
Faixa Etária	
4 – 9	15
10 – 14	22
15 – 18	13
Escolaridade	
Não estuda	2
Infantil	2
Fund I	17
Fund II	22
Médio Incomp	7
Procedência	
Capital	19
Região Metropolitana	06
Interior	25
Total	50

Fonte: Elaboração própria.

Observa-se que, dos 50 participantes desta pesquisa, a maioria era do sexo feminino (36) e adolescente com idade entre 5 e 18 anos incompletos, média de 11,8 anos. Em relação à escolaridade, foi evidenciado que a maioria (48) estava matriculado na escola, assistindo às aulas de forma remota ou *online*, utilizando as tecnologias digitais, em decorrência ao distanciamento social interposto pela pandemia da COVID-19.

Sobre o nível de escolaridade, a maioria (22) cursava o Ensino Fundamental II (6º a 9º ano); seguido de 34% (17) no Ensino Fundamental I (1º ao 5º ano); (7) no ensino médio (1º ao 3º) e apenas (2) na Educação Infantil. A maior procedência era de crianças e adolescentes advindas do interior do Estado do Ceará 50% (25); seguidos dos moradores da capital 38% (19) e, apenas 12% (6) da Região Metropolitana, como visto na tabela 1 abaixo.

Adoecimento e perfil epidemiológico em criança e adolescente com doença crônica

Com base no formulário aplicado aos responsáveis, foi possível identificar que das doenças crônicas presentes, as mais recorrentes foram: câncer 16% (8), lúpus 14% (7), e as doenças hepáticas 8% (4). Todos os participantes estavam, até o momento da pesquisa, em tratamento e acompanhamento de suas doenças crônicas por meio dos serviços de saúde do Hospital Infantil, Unidade terciária de Atenção à Saúde contemplada da RAS no SUS.

Foi visto que algumas, em sua maioria 80% (40), faziam tratamento e acompanhamento de apenas uma doença e, as demais 20% (10) apresentavam duas ou mais doenças. Nos achados deste estudo foi verificado a presença de manifestações clínicas em 54% (27) dos participantes. Em revelações as frequências foram de 18% (9) apresentaram manifestações algumas vezes, enquanto



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

REDES DE ATENÇÃO E PRÁTICAS DE CUIDADOS EM SAÚDE À CRIANÇAS E ADOLESCENTES
COM DOENÇAS CRÔNICAS EM TEMPOS DE COVID-19
Livia Lopes Custódio, Déborah Santana Pereira, Roberta Duarte Maia Barakat, Ilvana Lima Verde Gomes

36% (18), tinham manifestações muitas vezes, durante a crise epidemiológica da pandemia pela COVID-19, conforme demonstra a tabela 2.

Tabela 2 – Perfil epidemiológico clínico em crianças e adolescentes durante a pandemia. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2022.

Características	Frequência
	N
Doenças	
Câncer	8
Lupus	7
D. Cardíacas	2
D. Respirat	1
D. Renal	2
+ de uma	10
Acompanhamento/tratamento	
Hospital 3º	50
Presença de manifestações Clínica	
Sim	27
Não	23
Frequencia de manifestações	
Nunca	23
As vezes	18
Muitas vezes	9
Morbidade	
Não	24
Sim	26
Total	50

Fonte: Elaboração própria.

Contou-se ainda que, aliada a condição crônica, as crianças e os adolescentes apresentavam aspectos de outras morbidades pré-existentes assim como sintoma contanto, tais como: câimbra, falta de apetite; ansiedade, vômito, sangramento, gripe, dores, fratura no braço, inchaços, febre, cansaço, alergias, febre, intoxicação alimentar, Dengue, anemia, Pancreatite.

Estratégias de enfrentamento pela necessidade de cuidado durante a pandemia de COVID-19 disponível na rede de atenção à saúde.

Das unidades de saúde disponibilizadas pela RAS, evidenciou-se dificuldades de acesso, sendo que o lugar mais procurado foi a unidade terciária, contando com 60% (30) de idas dos participantes ao hospital, com localização no interior. Acredita-se que essa procura tenha sido em virtude de ser o local de moradia deles. O segundo lugar de maior procura por atendimento foi o hospital infantil de referência pediátrica em Fortaleza, com 28% (14); seguidos de postos de saúde (Unidades de Atenção Primária à Saúde), com 14% (7) e; por último, com 10% (5) foi a UPA (unidade intermediária/secundária).

De acordo com a tabela 3, foi evidenciado a predominância de 64% (32) crianças e adolescentes que necessitaram de cuidados especiais, ou por causa de sua condição crônica de saúde ou porque apareceu alguma outra manifestação clínica. Por essa necessidade de cuidados surgida,



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

REDES DE ATENÇÃO E PRÁTICAS DE CUIDADOS EM SAÚDE À CRIANÇAS E ADOLESCENTES
COM DOENÇAS CRÔNICAS EM TEMPOS DE COVID-19
Livia Lopes Custódio, Déborah Santana Pereira, Roberta Duarte Maia Barakat, Ilvana Lima Verde Gomes

para além do realizado em casa, houve necessidade de busca por algum serviço dentro da RAS, mesmo em tempos de isolamento social pela pandemia.

Tabela 3 – Necessidade de cuidado em saúde na RAS durante a pandemia de COVID-19 em crianças e adolescentes. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2022.

Características	Frequência
	N
Necessidade de cuidado em saúde	
Sim	32
Não	18
Busca de serviço na rede	
Sim	32
Não	18
Tipo de serviço	
Posto	7
UPA	5
Hospital referencia	14
Hospital	30
+ 1	12
Procedimentos realizados	
Consulta	23
Internação	6
Exame	2
Dois ou mais conseguir medicamentos	19
Satisfação com atendimento	
Sim	47
Não	3
Acompanhante da criança/adolescente	
Mãe	44
Pai	2
Familiar	4
Total	50

Fonte: Elaboração própria

Em relação a quantidade de vezes em que foi preciso buscar por alguma unidade de saúde da RAS, houve uma variação de 1 a até 10 vezes. A maioria 54% (27) procurou a unidade de saúde mais de uma vez, em que apontaram para dificuldade de acesso e em virtude disto, buscaram suporte em mais de um local, enquanto que 10% (5) buscou apenas uma vez e 36% (18) não buscou serviço nenhum.

Os dados relativos ao procedimento realizado variaram desde marcações de consultas, exames, adquirir medicações, acompanhamento, situações de urgência até internações. Foi constatado que desses procedimentos, os mais procurados foram as consultas médicas. Quanto ao atendimento prestado, seja por consulta, atendimento de urgência e emergência ou exames ou até mesmo internação, a maioria ficou satisfeito com o atendimento de programas de cuidado e assistência da RAS, como se observa na tabela 3.

Dentre os parentes da família, a mãe é quem mais acompanha a criança, o adolescente tanto em relação ao cuidado como em acompanhar seus filhos a alguma unidade de saúde quando aparece alguma necessidade de saúde.



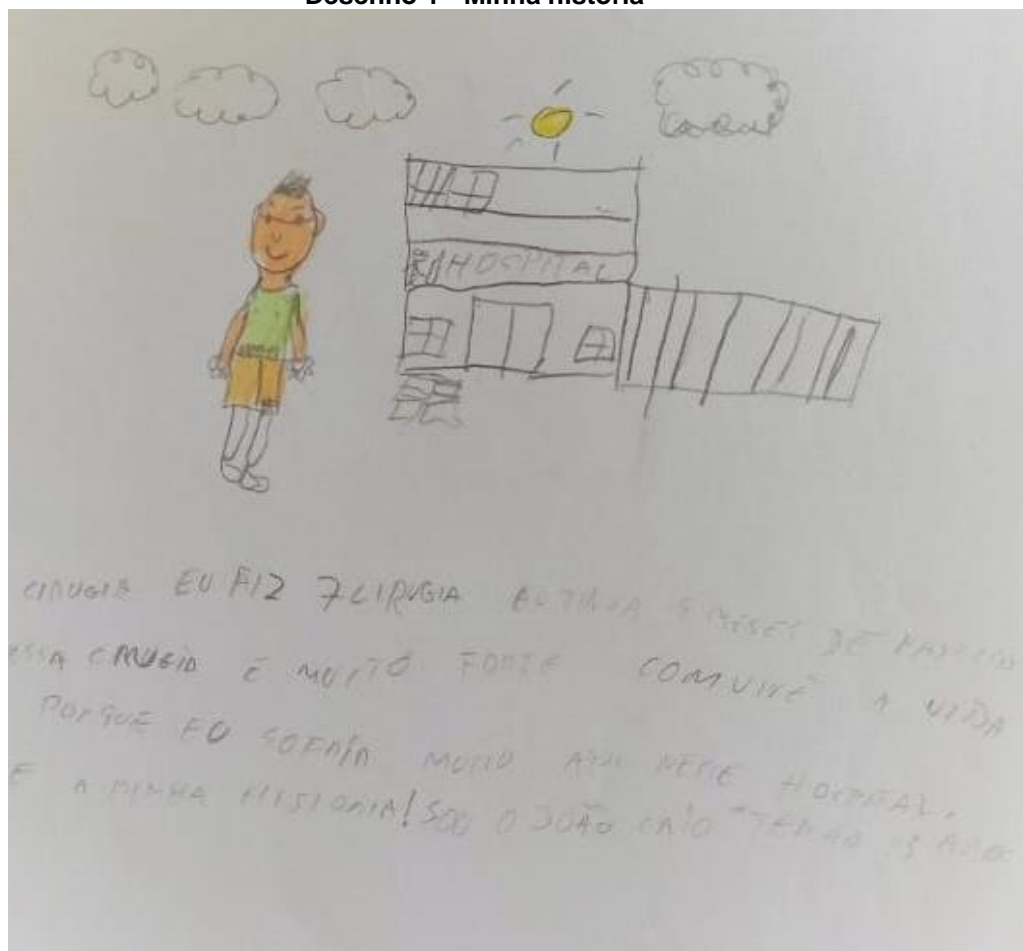
RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

REDES DE ATENÇÃO E PRÁTICAS DE CUIDADOS EM SAÚDE À CRIANÇAS E ADOLESCENTES
COM DOENÇAS CRÔNICAS EM TEMPOS DE COVID-19
Livia Lopes Custódio, Déborah Santana Pereira, Roberta Duarte Maia Barakat, Ilvana Lima Verde Gomes

Representações sobre os cuidados e as práticas de saúde realizadas às crianças e adolescentes

Sobre as representações de saúde das crianças e os adolescentes, houve um recorte dos participantes para impetrar a perspectiva qualitativa desta pesquisa, sendo que quatro optaram por realizar desenho e três por participar da entrevista. Assim, foi constatado maior adesão para os desenhos com posicionamentos variados sobre os cuidados ou as práticas de saúde que foram realizadas, como se consta abaixo.

Desenho 1 - Minha história



Fonte: A1, 13 anos.

Embaixo do desenho escreveu:

“Eu fiz 7 cirurgias, comecei quando eu tinha 9 meses de nascido. É muito forte conviver a vida comigo, porque eu sofria muito aqui nesse hospital. Essa e a minha história”.

Ao ser solicitado para explicar sua produção, o adolescente comentou que era ele no desenho indo para o hospital. Depois complementou em seu depoimento um pouco de sua história, permeado de tristeza, que desde seu nascimento passou por procedimentos cirúrgicos, contando até o momento da entrevista com 7 cirurgias, sendo de laparotomia, de hérnia, drenagem de um abscesso renal, por



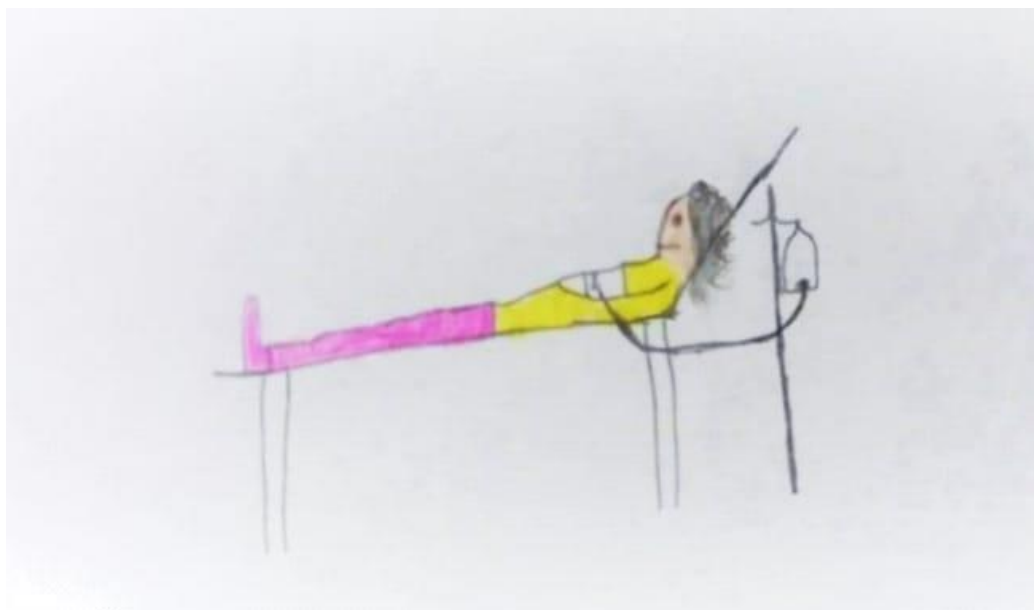
RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

REDES DE ATENÇÃO E PRÁTICAS DE CUIDADOS EM SAÚDE À CRIANÇAS E ADOLESCENTES
COM DOENÇAS CRÔNICAS EM TEMPOS DE COVID-19
Livia Lopes Custódio, Déborah Santana Pereira, Roberta Duarte Maia Barakat, Ilvana Lima Verde Gomes

pielonefrite congênita entre outras (esquecidas). Essas cirurgias foram ocorrendo ao longo dos seus 13 anos de vida por conta das anomalias estruturais do trato urinário ou para corrigir o problema de bexiga grande e outras necessidades que iam aparecendo em sua vida. Toda essa situação fazia com que ele estivesse mais tempo no hospital em cirurgias, consultas, do que em casa com a família.

Outra participante fez a sua representação de cuidado.

Desenho 2 – Internação



Fonte: C1, 8 anos

A primeira criança já se desenhava em um momento de internação, deitada na maca. Explicou: “isso era eu tomando soro no hospital. [...] Não aguentava mais ser furada. Me furaram toda. Quando não tinha mais onde furar, eles furaram meus dedos. Graças a Deus isso passou. Hoje tô boa, não tenho nada nem sinto nada. Não passo mais por isso”.

Desenho 3 - O hospital



Fonte: C2, 7 anos

C2 se desenhava também em um hospital internada, mostrando além da estrutura física da unidade, de andar, detalhou pessoas na entrada e a enfermaria, com leitos, pessoas hospitalizadas e seus acompanhantes, a cruz, como representação do local. Esclareceu que dentre as crianças internadas ela era uma e estava acompanhada de sua mãe, passando por protocolos e processos desse momento. “Isso aconteceu, porque eu adoeci e precisei de cuidados [...] não tô feliz”. Não conseguiu mais verbalizar nada. Para tanto, seu momento foi respeitado.

Outra criança, de 11 anos, escolheu a entrevista para apresentar seu posicionamento: “Acho ruim ter que vir pro hospital e eu não gosto. Ainda bem que na pandemia não precisei vir, porque tava tudo fechado e não tinha consulta. Não tomei medicação, nem senti nada, mas hoje tenho que ficar sempre vindo pro hospital pra vê se tá tudo bem (C3).”

Já C4, de 10 anos, se apresentou de maneira muito tímida, não aceitou desenhar e em suas poucas palavras, expressou: “na pandemia foi muito difícil, sentia fortes dores e chorava. Não tinha remédio, nem nada e tava tudo fechado”. Depois de falar isso, a criança de repente se calou e foi



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

REDES DE ATENÇÃO E PRÁTICAS DE CUIDADOS EM SAÚDE À CRIANÇAS E ADOLESCENTES
COM DOENÇAS CRÔNICAS EM TEMPOS DE COVID-19
Livia Lopes Custódio, Déborah Santana Pereira, Roberta Duarte Maia Barakat, Ilvana Lima Verde Gomes

percebido lágrimas rolando dos olhos, seu momento foi respeitado e ofertado suporte psicológico, tendo em vista que a pesquisadora é psicóloga e objetivando sua melhora.

Uma adolescente falou sobre seu processo vivido: “Tenho lúpus desde os 11 anos. Hoje tenho quase 18. Imagine o que passei [...] entrei para o grupo de renal crônico, iniciando a hemodiálise. Passei muitas coisas [...] mas, desde o começo da pandemia passei a ter mais dificuldade para conseguir marcar minhas consultas e realizar exames por causa da redução nos atendimentos, porém nunca abandonei meu tratamento (A2).”

Desenho 4 - Os profissionais da saúde na COVID-19.



Fonte: C5, 8 anos.

A última criança, dessa etapa, falou: “Desenhei o que estou passando, por conta dessa COVID. Estou chateada, porque ela tá solta no mundo, atacando as pessoas que vão pros hospitais. Lá tá



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

REDES DE ATENÇÃO E PRÁTICAS DE CUIDADOS EM SAÚDE À CRIANÇAS E ADOLESCENTES
COM DOENÇAS CRÔNICAS EM TEMPOS DE COVID-19
Livia Lopes Custódio, Déborah Santana Pereira, Roberta Duarte Maia Barakat, Ilvana Lima Verde Gomes

cheio de COVID, são os profissionais (desenhado em forma de anjo) que arriscam suas vidas para salvar as nossas. Eles são os nossos anjos. Por isso vou na igreja rezar por eles. C5.”

NOSSOS ACHADOS

Os resultados deste estudo direcionado às crianças e aos adolescentes, demonstraram sobre as principais características, como exibido na tabela 1, que a maioria era do sexo feminino, procedentes do interior do Ceará e tinham uma média de idade de 11,8 anos. No que se refere ao grau de escolaridade encontrou-se que (n=22) cursavam o Ensino Fundamental II, considerado pela resolução do Conselho Nacional de Educação (CNE) ano escolar que segue do 6º a 9º ano, cujas idades vão dos 11 aos 14 anos¹¹.

A partir dessa informação é possível fazer uma relação entre idade x escolaridade e observar que a maioria dos participantes (27) do estudo estavam em acordo com norma do CNE, ou seja, estavam seguindo cronologicamente o ano escolar de acordo com a idade indicada. Para tanto, vale ressaltar que, em contrapartida, outros estavam em séries diferentes de sua idade cronológica e apresentavam atrasos em seus anos na escola.

Outros estudos encontraram que o tratamento realizado, apresentação de sintomas, necessidade de hospitalização, internação ou fatores referentes e provocados pela doença, podem determinar problemas em relação a escola, tais como demora a ingressar, faltas, repetências, afastamentos, atrasos escolares, limitação para frequentar, interrupção temporária ou até mesmo abandonado^{12,13}.

Em relação às doenças crônicas, conforme foi detectado neste estudo (na tabela 2), a mais prevalente foram as neoplasias (n=8). Diferentemente do que foi achado em outros estudos, o aumento exponencial de casos foi de diabetes mellitus e obesidade nas crianças e adolescentes^{14, 15, 16, 17}.

Verificou-se, no momento da pesquisa, que a maioria era acompanhado pela mãe e todos estavam realizando tratamento e acompanhamento de pelo menos uma condição crônica, com acesso a cuidados através do hospital de referência infantil, serviço de atenção terciária da RAS. Sabe-se que essas doenças têm duração longa ou incerta, cujo tratamento envolve cuidado contínuo com necessidade de atendimentos de média e alta complexidade que acarretam desafios na organização do SUS, significando que ainda prevalece o foco nas situações agudas em detrimento das condições crônicas¹⁸.

Soma-se a isso a necessidade de cuidados e atenção também organizados em casa, atingindo toda a estrutura e a inclusão da família para a continuação do tratamento adequado, com ações integradas dentro de um ambiente menos desgastantes. Em geral, estudos apresentam que, dentro desse processo o título de cuidadora está implícito ao papel da mãe, pois é a responsável que tem maior participação^{19, 20}.

Frente às demandas ou necessidades de atendimento, durante o pico da crise epidemiológica de pandemia pela COVID-19, foi evidenciado neste estudo a presença de manifestações clínicas



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

REDES DE ATENÇÃO E PRÁTICAS DE CUIDADOS EM SAÚDE À CRIANÇAS E ADOLESCENTES
COM DOENÇAS CRÔNICAS EM TEMPOS DE COVID-19
Livia Lopes Custódio, Déborah Santana Pereira, Roberta Duarte Maia Barakat, Ilvana Lima Verde Gomes

devido às Doenças Crônicas (DC) que se apresentaram algumas vezes (18) e, fazia com que os participantes necessitassem de outros cuidados especiais (32), como visto na tabela 3. Esses fatores foram desencadeadores pela busca por algum serviço de saúde dentro da RAS, em que (23) procuraram por consulta médica, encontraram dificuldades de acesso e por isso buscaram mais de uma unidade (27) da RAS no dia, sendo a mais procurada (30), o hospital.

Esses resultados são equivalentes aos observados em que foi evidenciado em uma pesquisa com indivíduos que tinham diagnóstico de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, em que procuraram por atendimento de saúde com maior frequência, mas tiveram maior dificuldade no acesso, devido a diminuição de oferta nos serviços de saúde durante a pandemia²¹.

Para além dos dados colhidos neste estudo, ressalta-se a saúde digital, que não foi abordada pelos participantes, mas foi uma tecnologia que emergiu aplicada à saúde, principalmente, em tempos de crise desde o pico da primeira onda pela COVID-19. Aproveitada em todo mundo, com vistas viabilizar serviços ligados aos cuidados e as pessoas necessitadas de atendimentos por meio de novas formas de interação digital entre paciente e equipe multiprofissional⁶.

Assegurar o cuidado e o tratamento as pessoas adoecidas cronicamente, respeitando suas singularidades aliado à promoção de ações e acompanhamento multiprofissional é de suma importância neste contexto.

Há evidências na literatura científica que apontam resultados promissores sobre o uso da Telessaúde como um aumento expressivo da utilização dessa ferramenta digital durante a pandemia, o que favoreceu para limitação do contato das pessoas e contribuindo para a redução da transmissão viral²².

Outro fator de destaque que este estudo, são as representações das crianças e adolescentes, abordando aspectos da saúde/doença mediante uma perspectiva qualitativa. Houve maior adesão para o desenho, por ser um instrumento no qual esse público estabelece relações do seu mundo interior com o exterior, envolve-se afetivamente, levando-os ao desempenho elaborativo para expressão de sentimentos, pensamentos e percepções, além de ser facilitador para a comunicação²³.

Considera-se ainda as narrativas relacionadas aos desenhos, acerca dos cuidados ou as práticas de saúde que foram abordados por crianças e adolescentes, possibilitando compreender suas referências de discurso. Nota-se que as representações abordadas ocorreram em um ambiente hospitalar, como exibiu A1, C1, C2 e C5 em seus desenhos e falado por C3. Cada um teve a sua vivência em que foi acrescido de outros detalhes, como se observa em C2 que apresenta a estrutura física do hospital, de maneira mais ampliada, numa visão mais geral, sua percepção de quando “eu adoeci e precisei de cuidados”.

Outros trouxeram diferentes perspectivas como se vê em A1 que desenhou ele fora do hospital e explicou sua história de adoecimento e vivência em tal ambiente em que passou por sete procedimentos cirúrgicos, diz: “comecei quando eu tinha 9 meses de nascido. É muito forte conviver a



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

REDES DE ATENÇÃO E PRÁTICAS DE CUIDADOS EM SAÚDE À CRIANÇAS E ADOLESCENTES
COM DOENÇAS CRÔNICAS EM TEMPOS DE COVID-19
Livia Lopes Custódio, Déborah Santana Pereira, Roberta Duarte Maia Barakat, Ilvana Lima Verde Gomes

vida comigo, porque eu sofria muito aqui nesse hospital”. Já C1 traz marcas específicas de seu momento durante internação: “Não aguentava mais ser furada. Me furaram toda”.

Presume-se, portanto, que estas representações são vivências de internações/hospitalização assinaladas com marcas de sofrimentos e dor que impactam de forma direta e indireta na vida do sujeito. Também explanadas como vivências que trazem repercussões no cotidiano de crianças e adolescentes, desde a mais tenra idade e precisa de cuidados especiais que mudam a rotina, traz distanciamentos de casa, da família acarretando dores, cansaços, necessidades de adaptações e limitações ao convívio social, além da desestabilização física e emocional²⁴.

Aspectos do momento atual sobre a crise da pandemia pela COVID-19 foi outro marco importante, principalmente em se tratando da dificuldade de acesso aos serviços de saúde da RAS em virtude da (des) continuidade do cuidado, como se vê nos discursos: “na pandemia foi muito difícil, sentia fortes dores e chorava. Não tinha remédio, nem nada e tava tudo fechado” (C4); “Desde o começo da pandemia passei a ter mais dificuldade para conseguir marcar minhas consultas e realizar exames por causa da redução nos atendimentos, complicou com as coisas fechadas, não fui pro hospital” (A2). Em contrapartida, uma criança expôs: “Ainda bem que na pandemia não precisei vir (para o hospital), porque tava tudo fechado e não tinha consulta. Não tomei medicação, nem senti nada” (C3).

Ademais, a temática da pandemia foi ainda relacionada noutra perspectiva marcada para o aspecto vivido de C5, em modo mais ampliado e não singular, sobre o que foi enfrentado pelos profissionais de saúde, ilustrado no desenho 4. Vem à tona, por meio do olhar de uma criança, sobre o trabalho direto com os pacientes infectados e o desafio que foi realizado para salvar vidas: “Eles são os nossos anjos”.

As produções científicas foram enfáticas em abordar sobre o enfrentamento dos profissionais que atuaram na linha de frente no combate à COVID-19, prestando serviços nas unidades de saúde em todo o mundo. Enfrentar essa situação, exigiu da maioria muitos desafios na luta para salvar vidas com sobrecarga de trabalho, turnos mais longos, seguido pela escassez de recursos, distância de familiares e amigos, que acarretou em doenças sócio-ocupacionais, cansaço físico e mental, alto nível de esgotamento, transtornos depressivos, ansiedade e exaustão emocional²⁵. A experiência de adoecimento, de hospitalização, de pandemia pela COVID-19, de problemas de e com a saúde se tornaram algo que vai para além do corpo, do físico, seguem para além de um mero aspecto individual.

PONTO DE REFLEXÃO

As práticas e suportes de cuidados à saúde de crianças e adolescentes constituem-se em medidas essenciais de atenção integrada com ações e serviços das RAS, mediante o desenvolvimento de promoção da saúde, a prevenção de doenças e agravos, além da atenção humanizada. Entretanto, este estudo apontou que muitos serviços não foram bem cumpridos no suporte dos adoecidos cronicamente.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

REDES DE ATENÇÃO E PRÁTICAS DE CUIDADOS EM SAÚDE À CRIANÇAS E ADOLESCENTES
COM DOENÇAS CRÔNICAS EM TEMPOS DE COVID-19
Livia Lopes Custódio, Déborah Santana Pereira, Roberta Duarte Maia Barakat, Ilvana Lima Verde Gomes

Considera-se o contexto atual da pandemia pela COVID-19, uma crise atípica que alcançou dimensões sanitárias, políticas, econômicas, sociais e ambientais, acarretando mudanças repentinas na vida das pessoas e nos mais diferentes espaços, com necessidade de adiamento ou suspensão de serviços, prejudicando a continuidade do cuidado. Sendo assim, a partir destes achados, conclui-se que esse fato (pandemia) implicou diretamente a continuidade de cuidado das crianças e adolescentes com DC, resultando em agravos à saúde, com menos assistência, dificuldades de acesso ao serviço e repercussões de configuração psicológicas particular a cada sujeito.

Percebe-se a necessidade e recomenda-se que outros estudos sejam realizados tendo a capacidade de alcançar maiores proporções de crianças e adolescentes para melhor avaliar as ações e serviços das RAS, assim como as consequências na saúde dessa população durante a pandemia da COVID-19.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 160 p: il.
2. Oliveira NRC. Redes de Atenção à Saúde: a atenção à saúde organizada em redes [Internet]. São Luís: Universidade Federal do Maranhão; 2016. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/2444/1/UNIDADE_1.pdf. Acesso em: 10 jan. 2022.
3. Reis AAC, et al. Reflexões para a construção de uma regionalização viva. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017;22:1045-1054.
4. Mendes EV, et al. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. 2012.
5. Dadalto EV, Cavalcante FG. O lugar do cuidador familiar de idosos com doença de Alzheimer: uma revisão de literatura no Brasil e Estados Unidos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021;26:147-157.
6. World Health Organization. Noncommunicable diseases progress monitor 2020. Geneva: World Health Organization; 2020. [Acesso em: 10 jan. 2022.]; Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/ncd-progress-monitor-2020>.
7. Malta DC, et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2020;29(4).
8. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciência & saúde coletiva*. 2010;15:2297-2305.
9. Alveno RA, et al. Pediatric chronic patients at outpatient clinics: a study in a Latin American University Hospital. *Jornal de Pediatria*. 2018;94:539-545.
10. Trinca W. (Org.). Procedimento de Desenhos-Estórias: Formas derivadas, desenvolvimentos e expansões. São Paulo: Vetor; 2013. 363 p.
11. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Parecer nº 05/2020. Reorganização do Calendário Escolar e da possibilidade de cômputo de atividades não presenciais para fins de cumprimento da



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

REDES DE ATENÇÃO E PRÁTICAS DE CUIDADOS EM SAÚDE À CRIANÇAS E ADOLESCENTES
COM DOENÇAS CRÔNICAS EM TEMPOS DE COVID-19
Livia Lopes Custódio, Déborah Santana Pereira, Roberta Duarte Maia Barakat, Ilvana Lima Verde Gomes

- carga horária mínima anual, em razão da Pandemia da COVID-19. Conselho Pleno/Conselho Nacional de Educação (CP/CNE), 2020. [Acesso em: 03 maio 2021]; Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=145_011-pcp005-20&category_slug=marco-2020-pdf&Itemid=30192.
12. Leandro TA, et al. Conforto prejudicado em crianças e adolescentes com câncer. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018;71:934-941.
 13. Pinto MB, et al. Percepção de mães acerca da inclusão escolar de crianças com doença crônica. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. 2017;11(3):1200-1206.
 14. Kumar P. et al. Prevalence of pre-diabetes/type 2 diabetes among adolescents (10–19 years) and its association with different measures of overweight/obesity in India: a gendered perspective. *BMC Endocrine Disorders*. 2021;21(1):1-12.
 15. Lee EY, Yoon, K. Epidemic obesity in children and adolescents: risk factors and prevention. *Frontiers of medicine*. 2018;12(6):658-666.
 16. Wolkers PCB, et al. Atenção primária à criança com diabetes mellitus tipo 1: perspectiva de cuidadores. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2017;30:451-457.
 17. Guedes P, Almeida K, Moraes L. A prevalência da obesidade infantil entre os alunos do ensino fundamental nas escolas da rede pública: Revisão sistemática da literatura. *Revista Arquivos Científicos (IMMES)*. 2019;2(2):36-40.
 18. Rodriguez JM, Cabeça LPF, Melo LL. Therapeutic itinerary of families of children with chronic diseases. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2021;31.
 19. Silva MAS, et al. Cotidiano da família no enfrentamento da condição crônica na infância. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2010;23:359-365.
 20. Rodrigues JIB, Fernandes SMGC, Marques GFS. Preocupações e necessidades dos pais de crianças hospitalizadas. *Saúde e sociedade*, 2020;29:e190395.
 21. Malta DC et al. Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia [online]*. 2021;24:210009. ISSN 1980-5497. [Acesso em: 3 Maio 2022]; Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210009>.
 22. Zhang A. et al. A Meta-Analysis of the Effectiveness of Telemedicine in Glycemic Management among Patients with Type 2 Diabetes in Primary Care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(7):4173.
 23. Derdyk E. Pensamento e ação no magistério. Formas de pensar o desenho. *Desenvolvimento do grafismo infantil*. São Paulo: Scipione; 2003.
 24. Castro BSM, Moreira MCSN. (Re)conhecendo suas casas: narrativas sobre a desospitalização de crianças com doenças de longa duração. *Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]*. 2018;28(03):e280322. [Acessado 3 Maio 2022]; Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280322>.
 25. Tobase L. et al. Empathic listening: welcoming strategy for nursing Professional in coping with with the coronavirus pandemic. *Revista brasileira de enfermagem*. 2021;74.