

## Estratégias de gestores municipais para o planejamento de ações da doença crônica infantojuvenil

### Municipal manager's strategies for action planning in chronic infant-juvenile disease

Mayra Raquel Lima Lira Silva, Vanessa Medeiros Nóbrega, Mariana Matias Santos, Bruna França Silveira Nascimento, Renata Cardoso Oliveira, Neusa Collet

#### Como citar este artigo:

SILVA, MAYRA RAQUEL L. L.; NÓBREGA, VANESSA M.; SANTOS, MARIANA M.; NASCIMENTO, BRUNA F. S.; OLIVEIRA, RENATA C.; COLLET, NEUSA; Estratégias de gestores municipais para o planejamento de ações da doença crônica infantojuvenil. Revista Saúde (Sta. Maria). 2021; 47 (1).

#### Autor correspondente:

Nome: Renata Cardoso Oliveira  
Telefone: (83) 998963846  
E-mail: renatacardoso09@hotmail.com  
Formação Profissional: Enfermeira, mestre em saúde pública, doutoranda em Enfermagem na Universidade Federal da Paraíba

Filiação Institucional: Universidade Federal da Paraíba  
Endereço para correspondência:  
Rua: Campus I - Lot.  
Bairro: Cidade Universitária  
Cidade: João Pessoa  
Estado: Paraíba  
CEP: 58051-900

Data de Submissão:  
18/08/2020

Data de aceite:  
01/03/2021

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse



## RESUMO

**Objetivo:** Analisar estratégias de gestores municipais para o planejamento de ações da doença crônica infantojuvenil. **Métodos:** pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa realizada por meio de entrevista semiestruturada entre março e maio de 2016, com gestores municipais de saúde de uma cidade da Paraíba. A interpretação dos dados seguiu princípios da análise temática, utilizando como base para discussão, os documentos oficiais do Ministério da Saúde brasileiro acerca do tema. **Resultados:** evidenciou-se desarticulação entre os gestores de diferentes áreas de atenção à doença crônica infantojuvenil, interferindo no planejamento de ações que atendam às singularidades desta população, não sendo reconhecida a necessidade do planejamento de ações específicas para esse público. **Considerações finais:** a invisibilidade de crianças e adolescentes com doenças crônicas para os gestores municipais implica em escassez de estratégias no planejamento de ações na rede de atenção à saúde e inviabiliza a implementação de ações longitudinais, contínuas e resolutoras, bem como o estabelecimento de fluxos assertivos e em momentos oportunos para o atendimento dessa população.

**PALAVRAS-CHAVE:** Planejamento em Saúde; Gestão em Saúde; Doença Crônica; Criança; Adolescente.

## ABSTRACT

**Objective:** Analyze strategies of municipal managers for planning actions for the chronic disease of children and adolescents. **Methods:** basic research, qualitative and descriptive approach conducted through semi-structured interviews between March and May 2016, with health managers in a municipality in Paraíba. The interpretation of the data followed the principles of thematic analysis, using the official documents of the Brazilian Ministry of Health on the topic as a basis for discussion. **Results:** there was a lack of coordination between managers in different areas of care for the disease children's and youth chronicle, interfering in the planning of actions that meet the singularities of this population, not recognizing the need to plan specific actions for this audience. **Final considerations:** the invisibility of children and adolescents with chronic diseases to managers implies a scarcity of strategies in the planning of actions in the health care network and prevents the implementation of longitudinal, continuous and resolving actions, as well as the establishment of assertive flows and at opportune moments to serve this population.

**KEYWORDS:** Health Planning; Health Management; Chronic Disease; Child; Adolescent.

## INTRODUÇÃO

O planejamento em saúde tem como proposta contribuir para a melhoria das condições de saúde da população, com desenvolvimento de ações preventivas, de vigilância e controle pela Rede de Atenção à Saúde (RAS). Esse planejamento visa responder às necessidades dos seus usuários de forma efetiva<sup>1</sup>.

Na atenção às pessoas com doenças crônicas, as ações devem estar articuladas para o êxito das intervenções em saúde, fazendo-se necessário a articulação e suporte de todos os setores do governo, da sociedade civil e do setor privado<sup>2,3</sup>. Nesse contexto, a RAS constitui em estratégia para superar o fragmentado modelo de atenção e gestão em saúde, bem como aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de assegurar com efetividade e eficiência o conjunto de ações e serviços que o usuário necessita<sup>4</sup>.

Diante do crescimento das doenças crônicas na infância e adolescência<sup>5,6</sup>, existe a necessidade de planejamento de ações estratégicas para o cuidado desse público e seus familiares<sup>6,7</sup>. A doença crônica possui característica de temporalidade, continuidade do cuidado, controle de sintomas, longitudinalidade da atenção, interrupção de algumas e incorporação de outras rotinas na vida da criança acometida e de seus familiares<sup>4</sup>.

Nesse contexto, há desafios importantes a serem superados para a realização do planejamento de ações que atendam às reais necessidades das crianças e adolescentes com doenças crônicas. Mesmo com diretrizes para o cuidado à população com doenças crônicas lançadas pelo governo federal brasileiro, estudo evidenciou que a gestão municipal não tem focado no planejamento de ações para esse grupo populacional<sup>6</sup>. A falta de planejamento faz as equipes de saúde desenvolverem intervenções desconexas e isoladas incapazes de produzir mudanças eficazes na saúde<sup>6</sup>. Para um planejamento em saúde eficaz, estudo australiano revelou que são necessárias informações atualizadas sobre o perfil da população alvo coletadas pela Atenção Primária à Saúde (APS)<sup>7</sup>.

Tendo em vista as lacunas do setor da saúde em construir ações planejadas de cuidado a essa população, este estudo teve como questão de pesquisa: como a gestão municipal tem realizado o planejamento de ações na atenção à população infantojuvenil com doença crônica? Assim, objetivou-se analisar as estratégias de gestores municipais para o planejamento de ações da doença crônica infantojuvenil.

Dessa forma buscou-se identificar as ações planejadas e a preocupação do município para com esse público. Os achados podem auxiliar outros municípios a potencializar suas ações, e as fragilidades poderão ser um direcionamento motivacional para buscar capacitações, educação permanente e continuada para que possam melhor desenvolvê-las no município e, assim, produzir mudanças mais eficazes na saúde do público alvo.

---

## MÉTODO

Estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, seguindo as recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). Foi realizado entre março e maio de 2016, na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e nos Distritos Sanitários (DS) de um município do Estado da Paraíba. Além deste município ser um dos mais populosos do estado, a RAS de crianças/adolescentes com doença crônica está desarticulada e as ações de cuidado fragmentadas; as famílias traçam seus próprios itinerários terapêuticos e não recebem apoio dos profissionais/serviços no manejo do cuidado<sup>8</sup>. Ademais, a contrarreferência não é realizada pela atenção especializada, comprometendo a continuidade do cuidado<sup>9</sup>. Desse modo, tornou-se de fundamental importância identificar quais estratégias os gestores municipais utilizam para o planejamento de ações da doença crônica infantojuvenil nesse município.

Os participantes do estudo foram gestores da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), dentre eles diretores dos DS e coordenadores de áreas técnicas afins. Os critérios de inclusão para os diretores técnicos foram: 1) ser diretor de um DS do município há mais de dois meses, e 2) ser responsável pelo planejamento de ações às crianças/adolescentes com doença crônica. Para os coordenadores das áreas técnicas, adotou-se como critério de inclusão ser coordenador de áreas técnicas de saúde da criança/adolescente, da doença crônica ou de áreas correlacionadas de acordo com a classificação da SMS do município em estudo há mais de dois meses. O tempo estimado de dois meses foi estabelecido tendo em vista que no município em estudo, tais cargos são comissionados e, portanto, existe uma rotatividade na ocupação dos mesmos. Foram excluídos diretores ou coordenadores em férias, licenças ou outros afastamentos durante o período da coleta.

Após a anuência da Secretaria Municipal de Saúde deu-se início à coleta de dados. Esta ocorreu entre março e maio de 2016, período em que havia cinco diretores de DS e quatro coordenadores de áreas técnicas. Dentre estes, um diretor foi excluído por atuar há menos de dois meses no cargo, e um coordenador por estar em férias.

Os dados foram coletados por meio de entrevista com roteiro semiestruturado, de acordo com a disponibilidade dos participantes, em seus respectivos locais de trabalho, em sala mantendo privacidade. As entrevistas foram guiadas pelas seguintes questões norteadoras: “fale-me sobre o planejamento de ações em saúde desenvolvidas pelo município na atenção às crianças/adolescentes com doenças crônicas”; e “quais ações desenvolvidas atualmente na rede de atenção à saúde estão voltadas para essa população específica?” Todas as entrevistas foram realizadas pela pesquisadora principal e gravadas em meio digital (gravador) após autorização dos participantes, tendo duração média de 22 minutos.

Depois de transcrita na íntegra, a entrevista era entregue ao participante para leitura e validação das informações, momento em que pode reafirmar, complementar ou retificar suas respostas. Ao mesmo tempo, a pesquisadora mediava com novos questionamentos de acordo com o exposto pelo participante e com os objetivos da pesquisa para melhor compreensão das ideias e aprofundamento do conteúdo. O encerramento da coleta de dados seguiu o critério de

suficiência, quando foi possível traçar um quadro compreensivo do objeto de estudo<sup>10</sup>.

Para organização e interpretação dos dados empregou-se a técnica de análise temática<sup>11</sup>, seguindo três etapas: 1) Pré-análise - leituras repetidas e exaustivas das entrevistas iniciando-se uma organização do material empírico com agrupamento de temas afins, traçando-se um mapa horizontal dos dados; 2) Exploração do material - codificação realizando-se o reagrupamento dos temas encontrados, traçando-se um mapa vertical; e 3) Intepretação dos resultados - análise propriamente dita dos dados à luz da literatura pertinente e documentos oficiais do Ministério da Saúde sobre RAS às pessoas com doenças crônicas.

O estudo foi norteado pela Resolução 466/12 e o projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa sob protocolo 054/14 e CAAE: 27102214.6.0000.5188. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, para garantia do anonimato, foram identificados pela letra G (Gestor), seguido do numeral ordinal da realização das entrevistas (G1...Gn).

## RESULTADO

Participaram do estudo sete gestores municipais sendo quatro diretores de DS e três coordenadores de áreas técnicas. Quanto à formação, três eram enfermeiros, um educador físico, um fisioterapeuta, um nutricionista e um psicólogo. O tempo de experiência na gestão variou entre 3 meses e 7 anos. A partir da análise do material empírico foram construídas duas categorias temáticas: (In)visibilidade das crianças e adolescentes com doenças crônicas; Estratégias de gestores para o planejamento de ações, que serão apresentadas na sequência.

### **(In)visibilidade das crianças e adolescentes com doenças crônicas**

Para planejar ações no município, os gestores utilizavam alguns indicadores, em específico os recomendados pelo Ministério da Saúde (MS), sobretudo os relacionados ao acompanhamento de pessoas hipertensas, diabéticas e os gerados no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

*[...] trabalhamos com indicadores. Eles (Agentes Comunitários de Saúde) têm uma planilha preenchida mensalmente. Quando os indicadores estão baixos, discutimos e, baseado nisso, vamos planejar ações. [...] Quando falamos indicadores, tem a questão do quantitativo de hipertensos e diabéticos, e o número de acompanhamentos dessas doenças. Dentro das doenças crônicas são essas acompanhadas pelos indicadores. E sobre o acompanhamento das crianças é mais de uma maneira geral. (G3)*

---

No entanto, a ausência de indicadores com potencial para evidenciar a doença crônica infantojuvenil, tendo em vista o foco apenas na hipertensão e diabetes, comumente associadas ao adulto e/ou idoso, resultou em invisibilidade desse público para o sistema de saúde, repercutindo no planejamento de ações.

*Não existe um planejamento de ações para este público (crianças e adolescentes com doenças crônicas) como tem para os outros públicos. [...] Quando se fala em doença crônica se pensa no idoso. (G3)*

A falta de conhecimento e de identificação da população infantojuvenil com doença crônica nos DS pelos gestores municipais fez com que não conhecessem e nem se apropriassem da realidade, deixando-a invisível ao sistema de saúde e, portanto, ao planejamento de ações.

*Nós não temos crianças e adolescentes com doenças crônicas, nós não vemos aqui (ESF) esse público não. Nós vemos a partir de 18 anos quando vem a ter essa doença crônica, mas crianças mesmo é muito raro [...]. Se houvesse um público maior poderíamos até pensar na estratégia de um grupo, de fazer alguma ação mesmo voltada para esse público. (G1)*

Com a invisibilidade das crianças e adolescentes com doença crônica para os gestores, não foram planejadas, tampouco implementadas capacitações a fim de preparar os profissionais da RAS para atender esse público:

*Não estou lembrada se houve ou não capacitação, nesses um ano e nove meses que estou aqui na área técnica, sobre o tema crianças/adolescentes com doenças crônicas. Porém, o MS sempre estimula que os profissionais estejam em frequente estudo, até para que possam efetuar melhores atendimentos aos usuários. Então, as capacitações apenas em crianças e adolescentes, nós não temos. (G2)*

*Não existem capacitações que envolvam a problemática de crianças e adolescentes (com doenças crônicas), não que eu me lembre. (G7)*

*Você não olha para a criança como um ser portador de doença crônica. De fato, eu acho que está faltando realmente essa sensibilização, esse olhar. (G3)*

### **Estratégias de gestores para o planejamento de ações**

Identificaram-se estratégias pontuais dos gestores no planejamento de ações para as crianças e adolescentes com doença crônica. Dentre elas a discussão das políticas públicas em grupo de trabalho (GT) para a construção de uma linha do cuidado no atendimento à doença falciforme.

*A partir do momento que a criança faz o teste do pezinho e é diagnosticada com doença falciforme, procuramos que essa criança tenha uma atenção integral, uma assistência adequada. [...] Temos um grupo de trabalho, formado por pessoas que geralmente são do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), indicadas pelo distrito. [...] Chamamos essas pessoas, na tentativa de incluí-las para discutir a questão do cuidado, da nutrição, da alimentação que é importante. É uma ação não só da área técnica de população negra, mas uma ação em conjunto (com gestores dos DS). (G6)*

Entretanto, identificaram-se lacunas nesse processo, posto que não houve integração das áreas técnicas de saúde da criança com a de doenças crônicas para o planejamento. Essa decorre da organização do processo de trabalho, que fragmenta as ações e inviabiliza o atendimento das singularidades deste público.

*Não juntamos crianças e adolescentes com doenças crônicas: ou trabalhamos a questão do grupo de pessoas com doenças crônicas, ou crianças e adolescentes. (G2)*

Outra estratégia desenvolvida e enfatizada pelos gestores está relacionada às intervenções do Programa Saúde na Escola (PSE):

*Para crianças e adolescentes é o PSE, com atividades já programadas como a avaliação da caderneta de saúde para atualização do programa, em relação à alimentação saudável, dentre outros temas. (G4)*

---

*As ações que já fizemos para este público (crianças e adolescentes) foram nas escolas. Quando vamos fazer as ações do PSE nas escolas, verificamos peso, altura, glicemia, junto com a área técnica de criança. (G7)*

Uma das limitações para a efetivação do planejamento estratégico relaciona-se ao fato de as ações terem como foco principal as diretrizes disparadas pelo MS, sem associar às necessidades locais por meio de um diagnóstico da população.

*Seguimos o cronograma que o MS segue (para o planejamento de ações). Então, se o Ministério diz que agora teremos que trabalhar com a construção de planos para sobrepeso e obesidade, temos os prazos para cumprir e construir esse plano, delimitar toda a rede. (G7)*

## DISCUSSÃO

Ao analisar as estratégias de gestores municipais para o planejamento de ações à saúde da população infantojuvenil com doença crônica, evidenciaram-se lacunas importantes por não haver foco especificamente para este grupo populacional. As ações identificadas são aquelas predominantemente preconizadas pelo MS para a população em geral com doença crônica relacionadas, na maioria das vezes, aos adultos e idosos, orientadas por programas ministeriais de tratamento da hipertensão e diabetes, por exemplo.

Com relação à saúde da criança e do adolescente com doença crônica, o PSE e a linha de cuidado na doença falciforme foram as únicas estratégias identificadas, ambas preconizadas pelo MS. Ademais, constatou-se falta de conhecimento amplo a respeito desse público no município em estudo, tornando-o praticamente invisível na agenda de atividades dos DS e das coordenações de áreas técnicas. Nesse sentido, a atenção à saúde de crianças e adolescentes com doenças crônicas permanece à margem do planejamento estratégico em saúde, inviabilizando ações para atender demandas específicas.

A última Pesquisa Nacional por Amostra em Domicílios realizada no Brasil em 2008 já identificava entre 9% a 11% da população de crianças e adolescentes com, no mínimo, uma doença crônica, mesmo não investigando a totalidade das enfermidades crônicas que podem acometer essa população<sup>12</sup>. Realidade semelhante foi encontrada em inquérito realizado nos Estados Unidos em 2011/2012, na qual 14% dessa população tinha uma doença crônica e 9,6% apresentavam duas ou mais, evidenciando também esse aumento<sup>13</sup>.

Apesar desses estudos apontarem a certo tempo aumento significativo da doença crônica infantojuvenil, a

gestão municipal ainda não despertou para a importância de dar visibilidade a essa problemática ao planejar ações que nortearão a RAS. Esse fato pode ser constatado a partir da negação da existência desta população pelos gestores.

Pesquisas realizadas reforçam a problemática da invisibilidade dessa população frente à construção da RAS, evidenciando, inclusive, uma desresponsabilização pelo acompanhamento na APS, que sobrecarrega os níveis secundário e terciário<sup>14,15,16</sup>. Realidade semelhante ocorre em outros municípios brasileiros e do exterior<sup>17,18,19</sup>.

Entende-se que os dados epidemiológicos, os indicadores de saúde, além da identificação pelos profissionais e gestores das necessidades em saúde de sua população, são características fundamentais para que as ações sejam eficazes e seguras<sup>20</sup>. Assertiva comprovada por estudo australiano, que enfatiza a exigência de informações atualizadas sobre os perfis de saúde da população-alvo, para viabilizar o planejamento de ações dentro de um distrito de saúde<sup>21</sup>.

Na contramão dessa realidade, ressalta-se que, no município em estudo, até o momento não existem dados epidemiológicos acerca das doenças crônicas na população infantojuvenil. Ademais, ao restringir o entendimento conceitual de doença crônica aos indicadores de saúde, hipertensão e diabetes na população de adultos e idosos, evidencia a percepção fragilizada e fragmentada da gestão municipal.

Dentre as poucas estratégias utilizadas pelos gestores para o planejamento de ações, os Grupos de Trabalho (GT) configuram-se como uma importante estratégia, visto que, a partir de um agente disparador da discussão, desenvolvem-se ações para uma população específica. Contudo, apesar de estudos apontarem para a necessidade de elaboração de planos estratégicos para o cuidado às crianças e adolescentes com doença crônica<sup>17,18,19</sup>, a gestão municipal não discute essa realidade em GT, fragilizando ainda mais a RAS.

Ademais, estudo destaca que o planejamento de ações para o público infantojuvenil com doença crônica necessita de articulação e corresponsabilização de gestores e profissionais da equipe da APS a fim de garantir cuidado integral e resolutivo<sup>22</sup>. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) contempla a relevância da doença crônica na infância como problema de saúde pública, e enfatiza a necessidade de atenção a essa população. Condiciona, inclusive, o sucesso dessa atenção ao papel vital das secretarias Estaduais e Municipais de saúde, para organização de estratégias e pactuações necessárias<sup>23</sup>.

Apesar da existência de estratégias pontuais para algumas doenças crônicas, a exemplo do GT para discussão da doença falciforme, apreende-se a necessidade de a gestão traçar outras estratégias para o planejamento de ações. Estas devem possibilitar a integração das áreas técnicas voltadas para o cuidado de crianças e adolescentes com doenças crônicas e suas famílias no âmbito do SUS, de forma articulada e integral, instituindo uma RAS pactuada que garanta acesso e resolutividade.

Porém, há lacunas na resolutividade das demandas apresentadas pelas pessoas com doença crônica na APS e nos programas associados à rede básica. Essas lacunas podem estar relacionadas, também, ao conhecimento fragilizado

---

dos profissionais de saúde para o acompanhamento longitudinal e o cuidado dessa população<sup>6,24</sup>.

Ademais, identificou-se, no presente estudo, falta de capacitações promovidas pela gestão municipal para os profissionais de saúde da RAS para atender às demandas singulares dessa população. Essa realidade interfere no conhecimento desses profissionais acerca dos modos de cuidar do público infantojuvenil com doença crônica, inviabilizando o desenvolvimento de ações que possibilitem desde a identificação dessas crianças e adolescentes no território até o cuidado no cotidiano da atenção em saúde. Cabe destacar que os profissionais e gestores precisam estar instrumentalizados para identificar as necessidades de saúde de sua população adscrita e garantir articulação com os demais níveis para atenção contínua e integral<sup>4</sup>, e a gestão necessita realizar melhor organização operacional da RAS para um cuidado mais abrangente e ampliado<sup>22</sup>.

Quando se fala em articulação, para além dos diferentes níveis de atenção associados às secretarias de saúde municipal e estadual, inclui-se a atuação de instituições da comunidade para potencializar o cuidado à saúde dessas crianças e adolescentes, a exemplo da escola. Esta tem papel fundamental na gestão dos problemas de saúde de crianças e adolescentes com doenças crônicas e precisa contar com a parceria dos profissionais de saúde para que esses problemas sejam trabalhados de forma individual, e, assim, possam ajudar cada aluno em sua singularidade.

Destaca-se nos achados do presente estudo, a implementação do PSE no município. A abordagem de temas diversos com atuação ativa dos profissionais de saúde no espaço da escola é uma importante e eficaz estratégia no cuidado de crianças e adolescentes com foco na promoção da saúde. Entretanto, apesar de o PSE ter potencial para a atenção e prevenção de doenças crônicas, percebeu-se fragilidade em suas ações por ainda não existir preocupação direcionada às crianças/adolescentes que já possuem alguma doença crônica.

A fim de superar essas lacunas que interferem no planejamento de ações, sugere-se como prioritário para a realização de um planejamento adequado, o desenvolvimento de diagnóstico situacional dos territórios e seus contextos. Tal ação possibilita a identificação do problema e das necessidades, bem como dos riscos de determinada população adscrita, possibilitando traçar estratégias eficazes de enfrentamento<sup>1</sup>. Para tanto, faz-se necessária a utilização de instrumentos que facilitem a identificação da doença crônica nessa população para subsidiar adequado planejamento de ações em saúde<sup>25</sup>, pois quando a gestão pública é morosa em prover as necessidades do processo de trabalho das equipes, há interferência nas ações tanto do sistema de saúde quanto no exercício profissional na APS<sup>26</sup>.

As ações em saúde à população infantojuvenil com doenças crônicas perpassam, para além do diagnóstico situacional, por estratégias de educação em saúde, de estímulo ao autocuidado apoiado, com foco na família e comunidade onde essas crianças e adolescentes estão inseridas, bem como de articulação efetiva entre os diversos pontos da RAS e implementação de diretrizes de práticas clínicas para o manejo das diversas doenças crônicas nos diferentes níveis de atenção à saúde<sup>27,28</sup>. Ademais, frente ao frágil conhecimento dos gestores municipais a respeito da concepção do

SUS e dos instrumentos básicos de gestão<sup>29</sup>, destaca-se a necessidade de pesquisas futuras realizarem capacitações para gestores e profissionais de saúde/escola, com o objetivo de sensibilizá-los para a problemática e provê-los de ferramentas necessárias para atuarem frente às necessidades dessa população de acordo com os contextos locais.

O estudo apresenta limitações como o número restrito de participantes de um contexto municipal específico. Contudo, seus achados assemelham-se a outros contextos nacionais e internacionais, o que faz a análise tecida contribuir para reflexão acerca da gestão do cuidado em saúde às crianças e adolescentes com doenças crônicas e do compromisso de gestores e profissionais de saúde, bem como da sociedade em geral, acerca da necessidade singular de cuidado e atenção das crianças e adolescentes com doenças crônicas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram evidenciadas estratégias pontuais para o planejamento de ações no enfrentamento da doença crônica na população infantojuvenil entre os gestores municipais investigados, a exemplo de ações voltadas ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, ao grupo de trabalho que discute o cuidado de crianças e adolescentes com anemia falciforme, e do acompanhamento antropométrico de crianças e adolescentes no ambiente escolar, com ações de promoção à saúde atreladas ao PSE.

Entretanto, destaca-se a ausência de diagnóstico situacional das doenças crônicas em crianças e adolescentes; a falta de indicadores que proporcionem um olhar com mais afinco para a população infantojuvenil; o foco verticalizado no planejamento de ações, com iniciativas baseadas apenas em cronogramas recomendados pelo MS, sem associação com os problemas locais; a ausência de capacitação profissional para o atendimento de crianças e adolescentes com doença crônica; e a visão equivocada da doença crônica como não condizente a essa faixa etária. Essa realidade obstaculiza a possibilidade de colocar o tema da doença crônica infantojuvenil em pauta e na agenda de prioridades para o planejamento de ações estratégicas.

Frente a esta realidade ressalta-se, para além da necessidade de planejamento estratégico coerente com as realidades locais, a necessidade de outros estudos que abordem a temática com foco para as especificidades de crianças e adolescentes com doenças crônicas.

## REFERÊNCIAS

1. Arcênio RA. Health technologies for spatial analysis and situational diagnosis of the territories: contributions to nursing. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(6):695-6.

- 
2. Malta DC, Gosh CS, Buss P, Rocha DG, Rezende R, Freitas PC, et al. Chronic Non Communicable Diseases and the support of intersectorial action to tackle them. *Cien Saude Colet*. 2014; 19 (11):4341-50.
  3. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde*. Brasília: CONASS; 2015.
  4. Brasil. Portaria n. 483, de 01 de abril de 2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. *Diário Oficial da União* 2014; 02 abr.
  5. Bai G, Herten, MH, Landgraf JM, Korfage IJ, Raat H. Childhood chronic conditions and health-related quality of life: Findings from a large population-based study. *PLoS One*. 2017; 12(6): 1-14. doi: 10.1371/journal.pone.0178539
  6. Nóbrega VM, Silva MEA, Fernandes LTB, Viera CS, Reichert APS, Collet N. Chronic disease in childhood and adolescence: continuity of care in the Health Care Network. *Rev Esc Enferm USP*. 2017; 51: e03226. doi: 10.1590/s1980-220x2016042503226
  7. Silva MEA, Reichert APS, Souza SAF, Pimenta EAG, Collet N. Doença crônica na infância e adolescência: vínculos da família na rede de atenção à saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2018; 27(2): e4460016. doi: 10.1590/0104-070720180004460016
  8. Silva BGA, Machado NA, Nóbrega VM, Oliveira RC, Vaz EMC, Collet N. Gestão do cuidado à criança/adolescente com doença crônica: (des)articulação da rede e fragmentação das ações. *Rev Enferm UFSM*. 2020; 10 (76): 1-21. doi: 10.5902/2179769242529
  9. Vaz EMC, Collet N, Cursino EG, Forte FDS, Magalhães RKBP, Reichert APS. Care coordination in Health Care for the child/adolescent in chronic condition. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(suppl 6):2612-9. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0787
  10. Minayo MCS, Assis SG, Souza ER. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas

sociais. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2016.

11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14<sup>a</sup> ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
12. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: um panorama da saúde no Brasil, acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
13. National Survey of Children's Health. Child and Adolescent Health Measurement Initiative (CAHMI), "2011-2012 NSCH: Child Health Indicator and Subgroups SAS Codebook, Version 1.0" 2013 [serial on the Internet]. Maryland; 2013 [cited 2018 aug 02]. Available from: [http:// childhealthdata.org/docs/nsch-docs/sas-codebook\\_-2011-2012-nsch-v1\\_05-10-13.pdf](http://childhealthdata.org/docs/nsch-docs/sas-codebook_-2011-2012-nsch-v1_05-10-13.pdf).
14. Silva MEA, Gomes IP, Nóbrega VM, Machado NA, Vaz EMC, Collet N. Family bonds that support coping with chronic childhood illness in the state of Paraíba, Brazil. *Int Arch Med* [serial on the internet]. 2016 [cited 2020 Jun 26]; 9(91): [about 12 p.]. Available from: <http://editorauss.uss.br/index.php/RPU/article/view//526>.
15. Vaz EMC, Pedrosa RKB, Toso BRGO, Reichert APS, Collet N. Longitudinality in childcare provided through Family Health Strategy. *Rev Gaucha Enferm*. 2015; 36(4): 49-54. doi: 10.1590/1983-1447.2015.04.51862
16. Nóbrega VM, Reichert APS, Viera CS, Collet N. Longitudinality and continuity of care for children and adolescents with chronic diseases. *Esc Anna Nery*. 2015; 19(4): 656-63. doi: 10.5935/1414-8145.20150088
17. Salvador MS, Gomes GC, Oliveira PK, Gomes VLO, Busanello J, Xavier DM. Strategies of families in the care of children with chronic diseases. *Texto Contexto Enferm*. 2015; 24(3): 662-9. doi: 10.1590/0104-07072015000300014
18. Duarte ED, Silva KL, Tavares TS, Nishimoto CLJ, Silva MS, Sena RR. Care of children with a chronic condition in primary care: challenges to the healthcare model. *Texto Contexto Enferm*. 2015; 24(4):1009-17. doi: 10.1590/0104-0707201500003040014

- 
19. Foster CC, Jacob-Files E, Arthur KC, Hillman SA, Edwards TC, Mangione-Smith R. Provider Perspectives of High-Quality Pediatric Hospital-to-Home Transitions for Children and Youth With Chronic Disease. *Hosp Pediatr*. 2017; 7(11): 649-59. doi:10.1542/hpeds.2017-0031
  20. Pereira BS, Tomasi E. [Regional healthcare management support instrument for monitoring health indicators]. *Epidemiol Serv Saúde*. 2016; 25(2): 411-8. doi:10.5123/s1679-49742016000200019
  21. Ghosh A, Charlton KE, Girdo L, Batterham M. Using data from patient interactions in primary care for population level chronic disease surveillance: The Sentinel Practices Data Sourcing (SPDS) Project. *BMC Public Health*. 2014; 14:557. doi: 10.1186/1471-2458-14-557
  22. Vaz EMC, Collet N, Cursino EG, Forte FDS, Santos NCCB, Reichert GP, et al. Challenges in Primary Care Regarding Children and Adolescents With Chronic Conditions in Brazil. *Qual Health Res*. 2019 May 15:1049732319847961. doi: 10.1177/1049732319847961.
  23. Brasil. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. 180 p.
  24. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.
  25. Duarte ED, Tavares TS, Nishimoto CLJ, Azevedo VMGO, Silva BCN, Silva JB. Questionário para identificação de crianças com condições crônicas (QuICCC-R): tradução e adaptação. *Acta Paul Enferm*. 2018; 31(2): 144-52. doi: 10.1590/1982-0194201800022
  26. Bica MC, Cremonese L, Barreto CN, Rodrigues ALM, Alves FQ. Gerenciamento do cuidado em estratégias saúde da família na percepção de enfermeiros. *Rev Enferm UFSM*. 2020; 10: 1-18. doi:10.5902/2179769242518
  27. Azevedo PR, Sousa MM, Souza NF, Oliveira SHS. Ações de educação em saúde no contexto das doenças crônicas: revisão integrativa. *Rev Fund Care Online*. 2018; 10(1):260-7. doi:10.9789/2175-5361.2018.v10i1.260-267

28. Fernandes LTB, Nóbrega VM, Sales MLXF, Reichert APS, Moura FM, Collet N. Ações de autocuidado apoiado a crianças e adolescentes com doenças crônicas. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2019 [cited 2021 Feb 13]; 28: e20180325. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072019000100381&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100381&lng=en). Epub Nov 04, 2019. DOI:10.1590/1980-265x-tce-2018-0325

29. Santos EAM, Cavalcante JRC, Lima MMS, Borges CJ, Leite GR, Pelazza BB, Maia LG. Nas mãos de quem está a gestão do SUS? Percepções dos gestores municipais sobre gerenciamento. *Saúde (Santa Maria)*. 2017; 43(2): 27-36. doi: 10.5902/2236583423286.