

## ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO NA ASSISTÊNCIA A CRIANÇAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

## ORGANIZATION OF THE CARE NETWORK IN THE CARE OF CHILDREN WITH CHRONIC DISEASES

## ORGANIZACIÓN DE LA RED DE ATENCIÓN EN LA ATENCIÓN DE NIÑOS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

<sup>1</sup>Clara Santana Sousa<sup>2</sup>Italo Roger Ferreira Torres<sup>3</sup>Marhessa Carolyne de Miranda Barros Gomes<sup>4</sup>Kelly Neuma Lopes de Almeida Gentil Schneider<sup>5</sup>Fernanda Duarte Avila<sup>6</sup>Eda Schwartz

<sup>1</sup>Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, Enfermeira HUFURG/Ebserh. Rio Grande, RS, Brasil. ORCID: 0000-0001-9326-1768

<sup>2</sup>Mestrando do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, Enfermeiro HUFURG/Ebserh. Rio Grande, RS, Brasil. ORCID: 0000-0001-9226-8132

<sup>3</sup>Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, Enfermeira HUFURG/Ebserh. Rio Grande, RS, Brasil, ORCID: 0000-0003-3619-8285

<sup>4</sup>Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, Enfermeira HUFURG/Ebserh. Rio Grande, RS, Brasil, ORCID: 0000-0001-6674-4916

<sup>5</sup>Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, RS, Brasil, ORCID: 0000-0001-8188-2698

<sup>6</sup>Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, Enfermeira. [edaschwa@gmail.com](mailto:edaschwa@gmail.com), ORCID: 0000-0002-5823-7858

**Autor correspondente****Clara Santana Sousa**

Rua Gomes Freire, n. 664, apto 303,

Centro. Rio Grande – RS, Brasil.

contato: +55(79)999223927, E-mail:

[clarasantanasousa@gmail.com](mailto:clarasantanasousa@gmail.com)**Submissão:** 26-10-2023**Aprovado:** 03-06-2024**RESUMO**

Os serviços de saúde passaram por reestruturações para tentar superar a fragmentação da assistência. Nesse contexto, insere-se a saúde da criança com doenças crônicas que está amparada pela Política Nacional de Atenção Integral da Saúde da Criança como estratégia de reorganização da Rede de Atenção. **Objetivo:** discutir e refletir sobre a organização das redes de atenção à saúde na assistência a crianças com doenças crônicas, dentre elas a Fibrose Cística. **Método:** Estudo teórico-reflexivo elaborado a partir da leitura crítica da Política Nacional de Atenção Integral da Saúde da Criança, nas redes de atenção do Sistema Único de saúde e em estudos científicos que discutem a temática.

**Desenvolvimento:** A reorganização dos sistemas de saúde visa promover mudanças eficazes, acessíveis e resolutivas que perpassam pelos três níveis de assistência fortalecendo a integralidade dos serviços estimulando modificações no sistema de saúde a partir da adaptação do sistema para atender às condições crônicas, utilização da tecnologia da informação, promoção da educação permanente e continuada, coordenação, multidisciplinaridade e monitoramento de processos e resultados. **Considerações finais:** Permitiu reflexões sobre a assistência a essas crianças, identificação dos gargalos assistenciais e de acesso, além de estratégias para enfrentamento desses problemas.

**Palavras-chave:** Criança; Adolescente; Doença Crônica; Atenção primária à Saúde.

**ABSTRACT**

Health services underwent restructuring to try to overcome the fragmentation of care. In this context, the health of children with chronic diseases is included, which is supported by the National Policy for Comprehensive Child Health Care as a strategy for reorganizing the Care Network. **Objective:** to discuss and reflect on the organization of health care networks in assisting children with chronic diseases, including Cystic Fibrosis. **Method:** Theoretical-reflective study elaborated from the critical reading of the National Policy of Comprehensive Child Health Care, in the care networks of the Unified Health System and in scientific studies that discuss the theme. **Development:** The reorganization of health systems aims to promote effective, accessible and resolving changes that permeate the three levels of assistance, strengthening the comprehensiveness of services. Encouraging changes in the health system based on the adaptation of the system to meet chronic conditions, use of information technology, promotion of permanent and continuing education, coordination, multidisciplinarity and monitoring of processes and results. **Final considerations:** Allowed reflections on assistance to these children, identification of care and access bottlenecks, as well as strategies for coping with these problems.

**Keywords:** Child; Adolescent; Chronic Disease; Primary Health Care.

**RESUMEN**

Los servicios de salud se reestructuraron para tratar de superar la fragmentación de la atención. En este contexto, se incluye la salud de los niños con enfermedades crónicas, que se apoya en la Política Nacional de Atención Integral a la Salud del Niño como estrategia de reorganización de la Red de Atención. **Objetivo:** discutir y reflexionar sobre la organización de las redes de atención a la salud en la atención de niños con enfermedades crónicas, incluida la Fibrosis Quística. **Método:** Estudio teórico-reflexivo elaborado a partir de la lectura crítica de la Política Nacional de Atención Integral a la Salud del Niño, en las redes de atención del Sistema Único de Salud y en estudios científicos que discutan el tema. **Desarrollo:** La reorganización de los sistemas de salud tiene como objetivo promover cambios efectivos, accesibles y resolutivos que permeen los tres niveles de atención, fortaleciendo la integralidad de los servicios. Incentivar cambios en el sistema de salud a partir de la adecuación del sistema para atender condiciones crónicas, uso de tecnologías de la información, promoción de la educación permanente y continua, coordinación, multidisciplinariedad y seguimiento de procesos y resultados. **Consideraciones finales:** Permitieron reflexiones sobre la asistencia a estos niños, identificación de cuellos de botella en el cuidado y acceso, así como estrategias para el enfrentamiento de estos problemas.

**Palabras clave:** Niño; Adolescente; Enfermedad Crónica; Atención Primaria de Salud.

## INTRODUÇÃO

A reorganização dos serviços de saúde por meio da Rede de Atenção à Saúde (RAS) tem contribuído para a integração de serviços com vistas a superar a fragmentação do sistema por meio de uma rede coordenada pela Atenção Primária a Saúde (APS), promovendo assim a continuidade da assistência<sup>1</sup>.

Como formas de reorganizar o sistema de saúde surgiram diversas propostas, sendo uma delas a RAS na qual a APS tem responsabilidade e função fundamental como eixo estruturante. A RAS pode ser definida como serviços e ações de saúde que impactam no processo de saúde-doença de uma população a partir da implementação de diferentes tecnologias, logística, gestão, comunicação de modo a promover a integralidade da assistência<sup>1</sup>.

Diante dessa realidade, se insere a saúde da criança que dentro da RAS tem uma atenção especial garantida através da implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, esta visa contribuir com a promoção da saúde dessa população desde o nascimento até o crescimento e desenvolvimento saudáveis<sup>2</sup>.

Dentro dessa política é discutida a saúde da criança nas suas variadas perspectivas, sendo a criança com doença crônica uma das realidades que mais impactam na RAS, uma vez que essa criança percorre e utiliza serviços em todos os níveis de atenção precisando então de serviços integrados que se comuniquem de forma efetiva a fim de evitar duplicidades, atrasos e alcançar o

acesso universal, equidade e integralidade da assistência prestada<sup>3</sup>.

As doenças crônicas são caracterizadas por início gradual, com prognóstico indefinido, e longa ou indefinida duração. O curso clínico está sujeito a mudanças ao longo do tempo e pode contar com possíveis períodos de agudização, com potencial de gerar incapacidades. São responsáveis por elevado número de hospitalizações e demandam um processo de cuidado contínuo, coordenado e integral, a fim de que as necessidades desencadeadas pela doença crônica sejam minimizadas<sup>4</sup>.

Dentre as doenças crônicas que acometem as crianças está a Fibrose Cística (FC) que também é uma doença genética com repercussões importantes no sistema respiratório e no trato gastrointestinal<sup>3</sup>. Este é um problema de saúde que precisa de uma assistência transversal, passando todos os níveis de atenção e implementando um sistema integrado que utilize modelos de atenção mistos capazes de atender indivíduos no acompanhamento das doenças crônicas, como também em momentos de agudização.

Nesse sentido, ainda há diversos questionamentos sobre a organização e implementação de um modelo de atenção realmente efetivo. Diante disso, surgiu o seguinte questionamento: como se organiza a rede de atenção à saúde na assistência a crianças com doenças crônicas, dentre elas a FC? Considerando essa indagação, este artigo tem como objetivo discutir e refletir sobre a

organização das redes de atenção à saúde na assistência a crianças com doenças crônicas.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, oriundo das discussões da disciplina organização do trabalho da enfermagem/saúde durante mestrado acadêmico vinculado a Universidade Federal do Rio Grande (FURG) no período de setembro de 2022 a Fevereiro de 2023. O estudo foi elaborado a partir da leitura crítica da Política Nacional de Atenção Integral da Saúde da Criança (PNAISC), nas redes de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) e em estudos científicos atuais que discutem a organização da rede de atenção para assistência a crianças com doenças crônicas, dentre elas a FC. Para isso, utilizou-se os descritores Fibrose Cística, saúde da criança, doença crônica e rede de atenção à saúde associados ao uso dos operadores booleanos AND e OR.

Como estratégia de busca utilizou-se: (Fibrose Cística) OR (saúde da criança) OR (doença crônica) AND (rede de atenção à saúde), além de uma busca intencional por conveniência. Por se tratar de um estudo reflexivo não se delineou de forma específica os critérios de inclusão ou exclusão. No entanto, seguiu-se as seguintes etapas: Definição do tema, definição da pergunta reflexiva, leituras bases indicadas, busca na literatura pelos portais Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e portal CAPES por intermédio da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) por meio de publicações indexadas na

Base de Dados em Enfermagem (BDENF) por se tratar de uma reflexão acerca da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no Brasil.

O presente estudo visa analisar a perspectiva da organização das redes de atenção à saúde na assistência a crianças com doenças crônicas, principalmente a FC. Para isso, adotou-se a proposição de Therrien sobre o fenômeno de investigação, sendo eles: ontologia, epistemologia e metodologia<sup>5</sup>.

## RESULTADOS

A estratégia de busca gerou 171 estudos, que quando utilizado o filtro de tempo, últimos oito anos, e idioma (português) e texto completo disponível na íntegra, o quantitativo foi reduzido a 11 artigos. A escolha desse período de tempo se deu por considerar o ano de implantação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança (PNAISC), 2015. Para estes artigos, foi realizada a leitura flutuante de títulos e resumos, chegando à leitura de quatro artigos na íntegra, mas apenas dois foram selecionados para discussão, uma vez que os demais tinham foco em saúde do adulto e do idoso e apoio social. Os estudos selecionados foram apoiados pelas resoluções brasileiras do Ministério da saúde que trabalham este tema para reflexão presente nos resultados e discussão.

A partir dessa leitura, identificou-se que as ideias sobre Redes de Atenção à Saúde (RASs) começaram a serem discutidas por volta da década de 1920, tendo em vista minimizar a fragmentação dos sistemas de saúde por meio da

implementação de sistemas integrados capazes de ofertar uma cartela de serviços de forma contínua e eficaz de modo a promover mais atividades voltadas para cuidados com doenças crônicas, promoção da saúde e ações preventivas<sup>6,7</sup>.

Para a implementação dessas redes, alguns estudos identificaram fatores de sucesso, elementos centrais e componentes fundamentais. O primeiro se refere a integração entre liderança interna e externa, maior participação da equipe médica, reforço da Atenção Primária à Saúde (APS), gestão da clínica e diretrizes clínicas<sup>6,7</sup>.

Quanto aos elementos centrais, destaca-se a população adscrita, foco em melhorias, serviços contínuos, coordenação do cuidado pela APS, integração clínica e pagamento por captação. Já os componentes fundamentais dizem respeito à participação de múltiplos hospitais, presença de unidades de cuidados subagudos, integração clínica, pagamento prospectivo e sistemas de informação<sup>6,7</sup>.

Essa nova proposta de reorganização dos sistemas de saúde tem potencial de promover mudanças eficazes para um sistema com maior acesso e resolutividade através da cooperação, coordenação, gestão eficiente e implantação de linhas de cuidado que perpassa pelos três níveis de assistência (primário, secundário e terciário) fortalecendo a integralidade do serviço. Dessa forma, a RAS assume também compromissos e responsabilidades sanitárias e econômicas para com a população a qual é assistida pela APS<sup>6,7</sup>.

A ampliação e valorização da APS como ordenadora e coordenadora da RAS são medidas

que trazem inúmeros benefícios sejam assistenciais, econômicos, de logística, qualidade ou de acessibilidade, uma vez que essa organização acontece de forma horizontal e em redes em que todos os níveis assistenciais têm sua devida importância, pois a APS encontra-se no centro articulando-se com os demais níveis e organizando toda a rede, trazendo assim, maior resolutividade a partir de um menor gasto financeiro devido à utilização de uma menor densidade tecnológica<sup>6,7</sup>.

Tendo em vista a preocupação com a saúde da criança, criou-se uma política pública de saúde para essa clientela, a fim de organizar a rede de atenção à saúde tornando factível a operacionalização dos princípios dessa política, dentre eles a integralidade do cuidado e a equidade em saúde, além de atender a diretriz: organização das ações e dos serviços na rede de atenção<sup>2</sup>.

Dentre os pontos de atenção na assistência à saúde da criança estão: a atenção básica que contempla a imunização, saúde bucal e saúde escolar; a rede cegonha que contempla atenção materno-infantil da gestação até o pós-parto; redes de urgência e emergência; rede de atendimento a crianças com deficiências; atenção psicossocial; rede de atenção a doenças crônicas<sup>2</sup>.

O atendimento a crianças com doenças crônicas está organizado em dois momentos ao longo da política, a partir da Triagem Neonatal Universal (TNU) e no eixo estratégico voltado para atenção a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas. As TNU's

têm repercussão de modo transversal nas temáticas prioritárias do SUS, principalmente na rede cegonha e doenças crônicas<sup>2</sup>.

Dentre as doenças crônicas diagnosticadas pela TNU está a Fibrose Cística (FC) que tem caráter genético autossômico recessivo. Trata-se de um acometimento sistêmico que, principalmente, no sistema respiratório e no aparelho digestivo. Ocorre o acúmulo de muco espesso nas vias aéreas inferiores e uma reação inflamatória predominantemente neutrofílica, sendo estas as principais características-chave da doença, pois o pulmão torna-se cronicamente infectado por bactérias e o ciclo de infecção, inflamação e remodelamento brônquico fica mais rápido, propiciando o surgimento da doença pulmonar obstrutiva crônica, essa, uma condição irreversível responsável por grande parte dos casos de morbimortalidade dos pacientes<sup>3</sup>.

## DISCUSSÃO

Segundo Mendes existem duas formas de analisar os sistemas de saúde: de forma fragmentada em que o foco se volta para a atenção às doenças agudas; e a forma integrada que mobiliza esforços e recursos de forma equilibrada tanto para assistência a doenças agudas quanto crônicas<sup>6</sup>.

Os sistemas de atenção à saúde lidam com uma relação dialética entre dois fatores: os fatores contextuais que dizem respeito ao envelhecimento da população, transição epidemiológica, avanços científicos e

tecnológicos; e os fatores internos que são relacionados à cultura organizacional, recursos, sistemas de incentivos, estrutura organizacional e estilo de liderança e de gestão. O sistema de saúde do Brasil ainda vive um momento voltado para doenças agudas, apesar da população está passando por um momento de transição demográfica e epidemiológica, o que resulta em maiores demandas de cuidados relacionados a problemas crônicos<sup>6</sup>.

Para que o sistema de saúde supere tanto a fragmentação quanto o foco nas doenças agudas, surgiu como proposta a implementação da RAS. As principais justificativas para sua escolha se dão pela necessidade de se reorganizar o sistema de saúde de modo a prover respostas à carga de doenças que permeiam e acometem a população, sejam elas, infecto contagiosas, crônicas ou causas externas. Essa mudança de realidade visa o alcance de melhores resultados econômicos, epidemiológicos e de integralidade do cuidado em saúde<sup>4,7</sup>.

Segundo as normativas do SUS, o sistema público brasileiro de saúde organiza-se, em atenção básica, atenção de média e de alta complexidade. Apesar de atender os três níveis de complexidade, essa divisão traz consigo sérios problemas teóricos e operacionais. Uma vez que ela se alicerça num conceito de complexidade equivocado, por considerar a atenção primária à saúde menos complexa do que os demais níveis de atenção<sup>7</sup>.

Logo, a forma de ver a RAS corrobora com Mendes ao passo que ele faz uma crítica aos sistemas fragmentados e hierarquizados,

orientados para situações agudas. Dessa forma, ele reafirma a necessidade de uma rede com um único propósito que agem de forma cooperativa e interdependente. Isso permite atender os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da PNAISC, uma vez que favorece a atenção contínua e integral, o acesso no tempo oportuno, local adequado, com custo certo, qualidade e humanização<sup>8,6</sup>.

Tendo em vista o impacto das condições crônicas para a saúde da criança, a PNAISC desenvolveu um eixo estratégico para maior atenção aos agravos prevalentes na infância e as doenças crônicas como forma de melhorar o diagnóstico precoce e a qualificação do manejo de doenças prevalentes na infância e ações de prevenção de doenças crônicas e de cuidado dos casos diagnosticados, com a contribuição da atenção e internação domiciliar sempre que possível<sup>2</sup>.

Embora a rede de atenção à saúde traga várias possibilidades de assistência e conte de maneira ampla com os três níveis de atenção, a APS, considerada porta de entrada da rede, apresenta uma série de dificuldades que vão desde o acesso, passando pelo sistema de referência e contrarreferência e culminando negativamente na longitudinalidade do cuidado, que interferem diretamente na resolutividade das ações e serviços<sup>4</sup>.

Diante disso, ocorre uma maior busca por serviços de pronto-atendimento, tendo em vista a rapidez e resolutividade das condições de saúde. Outro impasse refere-se ao pouco planejamento das ações de cuidado à criança com doença

crônica. Isso se dá pelo foco centrado na doença e não no indivíduo e família, contribuindo para a dificuldade da família em gerenciar os cuidados do filho<sup>4</sup>.

Logo, as modificações no sistema de saúde devem acontecer considerando: adaptar o sistema para atender às condições crônicas, utilizar de forma mais efetiva e eficiente a tecnologia da informação, substituindo os registros clínicos feitos à mão por prontuário informatizado, promover a educação permanente e continuada para os profissionais, coordenar a atenção ao longo da rede de atenção, incitar o trabalho multidisciplinar e monitorar os processos e os resultados do sistema<sup>6</sup>.

Outro ponto que precisa ser alvo de melhorias dentro da rede é a comunicação entre os serviços disponibilizados, entre membros das equipes de saúde e entre profissionais e pais e cuidadores das crianças. Diante disso, é possível articular uma tomada de decisão coletiva sobre o cuidado. Esta pode ser uma ferramenta de saúde importante que contribui para avançar em termos de promoção da saúde da criança, além de estimular a participação ativa dos familiares na tomada de decisões e nas ações de saúde<sup>9</sup>.

No que se refere à FC enquanto doença crônica, a assistência em saúde ainda se encontra deficitária e se depara com barreiras de acesso e divulgação, apesar de no Brasil existirem alguns centros de tratamento e profissionais especialistas, a doença ainda é pouco conhecido nos espaços de saúde. Considerando esse desconhecimento, muitas crianças sofrem com a falta de diagnóstico

correto e recursos terapêuticos, uma vez que conta com um tratamento de alto custo, em parte não financiado pelo SUS, além da desigualdade de acesso nas diferentes regiões do país<sup>8</sup>.

Essa realidade aponta a necessidade de maior atenção e investimento para formação dos trabalhadores da área da saúde, além de arranjos de gestão, divulgação dos serviços ofertados e educação em saúde. Assim, será possível assistir o usuário de modo a contribuir para que ele se torne o protagonista do seu cuidado, através de tomadas de decisão conjuntas, com a presença de um profissional capaz de explorar as potencialidades de assistência e permitir uma atuação em rede, com uma comunicação efetiva e uma abordagem mais integrada<sup>8</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões sobre a assistência a crianças com condições crônicas nas RAS e os gargalos relacionados ao acesso a serviços na busca pela resolutividade e/ou tratamento dentro do processo saúde/doença foram importantes para que fosse possível pensar em estratégias para melhorias dentro da RAS de modo a superar a fragmentação do cuidado e contribuir para integração dos serviços e oferta contínua.

Propor como estratégia, maiores investimentos educacionais tanto em nível de formação acadêmica quanto a nível profissional como forma de preparar os profissionais para essa realidade e para atuarem de forma efetiva dentro da RAS.

O desconhecimento dos profissionais de saúde, principalmente os da APS, sobre as particularidades das doenças crônicas configura-se num importante impasse para alcançar uma assistência de qualidade por impactar na construção efetiva de vínculos, ruídos de comunicação e lacunas de orientação. Isso contribui para a falta de resolutividade às demandas apresentadas, uma vez que o cuidado oferecido no serviço perde a credibilidade. Logo, a falta de preparo para lidar com a doença crônica na APS leva as famílias a buscarem a atenção secundária e terciária antes mesmo de passarem pela APS<sup>4</sup>.

Dessa forma, investir na RAS e realmente implementar a APS como coordenadora e orientadora da rede, é aspecto fundamental para o sucesso da RAS, além de contribuir para a superação de lacunas assistenciais, na racionalização e otimização dos recursos disponíveis.

Assim, a RAS tem demonstrado grande potencial para modificar a forma de se organizar a saúde do país. A integração de serviços a qual ela propõe é essencial para a qualificação e a continuidade do cuidado. Consolidar essa proposta ainda é um desafio, sobretudo, em relação ao modelo de financiamento, monitoramento e avaliação da rede.

## REFERÊNCIAS

1. Damaceno AN, Lima MADS, Pucci VR, Weiller TH. Redes de atenção à saúde: uma estratégia para integração dos sistemas de saúde. Rev Enferm UFSM. 2020;10(14):1-14. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769236832>

2. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança; 2018. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/494643/>

3. Ministério da Saúde (BR). Portaria Conjunta nº 08, de 15 de agosto de 2017; 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt/arquivos/2017/fibrose-cistica-2013-manifestacoes-pulmonares-e-insuficiencia-pancreatica-pcdt.pdf>

4. Silva MEA, Reichert APS, Souza SAF de, Pimenta EAG, Collet N. Doença crônica na infância e adolescência: vínculos da família na rede de atenção à saúde. *Texto Contexto - Enfermagem*. 2018;27(2):1-11. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180004460016>

5. Therrien J. Novos contextos da pós-graduação em educação: uma reflexão sobre parâmetros que permeiam a formação para o saber profissional. *Encontro de pesquisa educacional do Norte e Nordeste*. Natal: EPENN; 2014. 1-22.

6. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciência Saúde Coletiva*. 2011;15(5):2297-05. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>

7. Cabral DS, Nascimento MC, Miranda TPS, Júnior SIS, Bittencourt F, Silva SA. Evaluation of healthcare networks by nurses in the Family Health Strategy. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2020; 54:e03589:1-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018048703589>

8. Tofani LFN, Furtado LAC, Guimarães CF, Feliciano DGCF, Silva GR, Bragagnolo LM, et al. Caos, organização e criatividade: revisão integrativa sobre as Redes de Atenção à Saúde. *Ciência Saúde Coletiva*. 2021;26(10):4769-4782. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.26102020>

9. Leite NKF. Itinerário clínico e terapêutico de crianças e adolescentes com

encefalopatia crônica e disfunções pulmonares [undergraduate thesis]. Paraíba: Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal da Paraíba; 2018. 58p

**Fomento e Agradecimento:** Informar a instituição de fomento. Agradecimentos são opcionais para participantes não considerados autores.

### Contribuição dos autores

Clara Santana Sousa: Contribui substancialmente para a concepção e planejamento; análise e interpretação dos dados; aprovação final da versão a ser publicada.

Italo Roger Ferreira Torres: Contribui substancialmente para a concepção e planejamento; análise e interpretação dos dados; aprovação final da versão a ser publicada.

Marhesca Carolyne de Miranda Barros Gomes: Contribui substancialmente para a concepção e planejamento; análise e interpretação dos dados; aprovação final da versão a ser publicada.

Kelly Neuma Lopes de Almeida Gentil Schneider: Contribui substancialmente para a concepção e planejamento; análise e interpretação dos dados; aprovação final da versão a ser publicada.

Fernanda Duarte Avila: Contribui significativamente na revisão crítica do conteúdo; Aprovação final da versão a ser publicada.

Eda Schwartz: Contribui significativamente na revisão crítica do

conteúdo; Aprovação final da versão a ser publicada.

Nada a declarar.

**Editor Científico:** Ítalo Arão Pereira Ribeiro.  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>

**Declaração de conflito de interesses**