







Capacitação em rede social: avaliação e aplicabilidade na atenção à criança com doença crônica

Social network training: evaluation and applicability to care for children with chronic diseases

Capacitación en redes sociales: evaluación y aplicabilidad en el cuidado de niños con enfermedad crónica

Maria Helena do Nascimento Souza¹ ; Rayssa Nascimento Vasconcellos¹ ; Elenice Maria Cecchetti Vaz¹ ;
Altamira Pereira da Silva Reichert¹ ; Maria Catarina Salvador da Motta¹ ; Neusa Collet¹ 

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil; ²Universidade Federal da Paraíba. PB, Brasil

RESUMO

Objetivo: avaliar o impacto de uma oficina de capacitação sobre o uso do referencial metodológico de rede social junto a profissionais de saúde e identificar os limites e possibilidades para a aplicabilidade desse referencial no cuidado às crianças com condição e/ou doença crônica. **Método:** estudo qualitativo, com profissionais de equipes saúde da família que participaram de oficinas de capacitação em rede social. A coleta de dados transcorreu de outubro a novembro de 2017, sendo interpretado pela análise temática de conteúdo. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética. **Resultados:** o conhecimento acerca do referencial metodológico significou satisfação e uma novidade que auxilia a prática assistencial no atendimento de crianças, bem como aos usuários de outras faixas etárias. **Conclusão:** a apropriação do referencial de rede social se constitui em um desafio para o cuidado nas unidades de saúde da família. Ainda assim, os profissionais veem o referencial como uma possibilidade de otimizar cuidado às crianças com doenças crônicas.

Descritores: Estratégia Saúde da Família; Rede Social; Apoio Social; Cuidado da criança; Doença Crônica.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the impact on health professionals of a training workshop on the use of the social network methodological framework and to identify limits and possibilities for applying this framework in care for children with chronic conditions and/or diseases. **Method:** this qualitative study with professionals from family health teams, who participated in training workshops in social networking. Data were collected from October to November 2017, and interpreted using thematic content analysis. The study was approved by the research ethics committee. **Results:** knowledge about the methodological framework was a source of satisfaction and novelty that helped care for children, and for users of other age groups. **Conclusion:** command of the social network framework poses a challenge for care in family health units. Nonetheless, health personnel see this frame of reference as a possible means of optimizing care for children with chronic diseases.

Descriptors: Family Health Strategy; Social Networking; Social Support; Child Care; Chronic Disease.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el impacto de un taller de capacitación sobre el uso del marco referencial metodológico de la red social junto a profesionales de la salud e identificar los límites y posibilidades de aplicabilidad de este marco en la atención de niños con afecciones y / o enfermedades crónicas. **Método:** estudio cualitativo con profesionales de equipos de salud de la familia que participaron en talleres de formación en red social. La recolección de datos tuvo lugar de octubre a noviembre de 2017, siendo interpretada por el análisis temático de contenidos. Estudio aprobado por el Comité de Ética. **Resultados:** el conocimiento sobre el marco referencial metodológico significó satisfacción y una novedad que ayuda a la práctica asistencial en el cuidado de los niños, así como a los usuarios de otros grupos de edad. **Conclusión:** la apropiación del marco de redes sociales constituye un reto para la atención en las unidades de salud familiar. Aun así, los profesionales ven el marco referencial como una posibilidad para optimizar la atención a niños con enfermedades crónicas.

Descriptores: Estrategia de Salud Familiar; Red Social; Apoyo Social; Cuidado del Niño; Enfermedad Crónica.

INTRODUÇÃO

As doenças ou condições crônicas na infância constituem em um grave problema de saúde pública, sendo que, na vida adulta, representam a principal causa de morbimortalidade em todo o mundo, com destaque para as doenças cardiovasculares, cânceres, doenças respiratórias crônicas e diabetes¹. Essas e outras doenças crônicas criaram demandas para o sistema de saúde, que precisa assistir as crianças que apresentam condições de etiologias variadas e de distintas prevalências. Isso requer tratamento específico, acompanhamento contínuo e integração entre os serviços da rede de atenção à saúde².

O cotidiano familiar das crianças que vivenciam esses quadros torna-se uma experiência difícil e um desafio que afeta o funcionamento da família, muitas vezes marcado por hospitalizações contínuas, aumento das demandas dos

Autora correspondente: Rayssa Nascimento Vasconcellos. E-mail: rayvasc322@gmail.com
Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Helena Maria Scherlowski Leal David

serviços de saúde, particularidades culturais, preocupação dos familiares, isolamento social, sobrecarga dos pais ou dos cuidadores, conflitos, estresse, medo e necessidade de adaptação no ambiente domiciliar³⁻⁵. Frente a essas alterações, a família necessita contar com uma rede social para auxiliá-la no cuidado à criança.

A rede social, que pode ser primária ou secundária, compreende um conjunto de relações interpessoais que determinam as características da pessoa, como: hábitos, costumes, crenças e valores e que, desta rede, a pessoa pode receber ajuda emocional, material, de serviços e informações⁶.

A rede social primária é composta pela família, parentes, vizinhos, amigos e colegas, e o vínculo estabelecido é o de confiança e reciprocidade. Já a rede secundária pode ser formal, informal, do terceiro setor, de mercado e mista, que são distinguidas pela forma que se originaram e dos tipos de troca que os membros estabelecem entre si, como: reciprocidade, direito, dinheiro ou uma mistura destes⁶.

Uma rede social estável é considerada um fator de proteção para uma variedade de doenças crônicas, pode ajudar a minimizar a dor, o estresse, bem como o sofrimento psicológico e, ainda, melhorar a autogestão⁷.

Assim, mesmo diante de situações adversas, como na condição e/ou doença crônica, a vivência se torna menos dolorosa quando a criança dispõe de uma rede social efetiva, capaz de lhe oferecer suporte em todas as fases da doença⁸.

Ademais, a literatura evidencia que as intervenções com ênfase apenas no modelo biomédico têm sido insuficientes para a compreensão das reais necessidades da população. Portanto, tem crescido o interesse pelas investigações que abordam os condicionantes socioculturais, como o conhecimento da rede e apoio social da população atendida⁹⁻¹¹.

Dentre os componentes da rede social da criança com condição e/ou doença crônica, destacamos os profissionais da atenção primária à saúde, por atuarem mais próximos dos domicílios em que a criança vive. Assim, para que o apoio se concretize efetivamente, é necessário que esses profissionais possuam uma concepção de trabalho em rede, de forma que abranja o contexto da família, da comunidade, do hospital e da escola, na perspectiva do fortalecimento das relações intersetoriais e dos vínculos estabelecidos entre os diversos membros da rede^{11,12}.

Nesse sentido, a rede social de uma pessoa pode ser identificada a partir da elaboração de um mapa, onde é possível a visualização gráfica da dimensão estrutural da rede primária e secundária, bem como do tipo de relação que os membros estabelecem entre si. Para tanto, de acordo com o referencial metodológico empregado nesse estudo para a representação do mapa da rede social de uma pessoa são utilizados quadros com figuras geométricas que representam os membros da rede bem como os tipos de vínculos estabelecidos entre tais membros⁶.

Diversos autores destacam que prestar assistência às crianças com doenças crônicas nos serviços de atenção primária à saúde tem sido um desafio para os profissionais que lá trabalham, devido ao fato de muitas vezes o modelo de atenção destes serviços privilegiar o atendimento às condições agudas, a falta de qualificação para este tipo de cuidado e a desarticulação com os demais serviços da rede de atenção à saúde^{13,14}.

Este estudo pressupõe que quanto maior for o apoio oferecido pelos componentes da rede social da família da criança com condição e/ou doença crônica, maiores serão os recursos que esta terá disponível para enfrentar a situação de vulnerabilidade e responder de modo positivo à condição em que se encontra. Assim, a utilização do referencial metodológico de abordagem de rede social de Sanicola⁷ por profissionais da rede de atenção primária à saúde poderá constituir em um subsídio para o fortalecimento das relações estabelecidas entre estes profissionais, as famílias e/ou outros membros da rede, e contribuir para ampliar e enriquecer a assistência prestada.

Nesse contexto, os objetivos deste estudo foram avaliar o impacto de uma oficina de capacitação sobre o uso do referencial metodológico de rede social junto a profissionais de saúde e, identificar os limites e possibilidades para a aplicabilidade desse referencial no cuidado às crianças com condição e/ou doença crônica.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa, realizado de outubro a novembro de 2017 com treze profissionais de unidades de saúde da família em um município do nordeste brasileiro. Os critérios de inclusão dos participantes no estudo foram: ser profissional de equipe saúde da família, ter participado de oficina de capacitação para o uso do referencial metodológico de abordagem de rede social⁶ e ter aplicado tal método na assistência às crianças com doenças crônicas.

Participaram da referida oficina de capacitação 16 profissionais de sete unidades de saúde da família do município de João Pessoa (PB), sendo que destes, atendendo o critério de inclusão nesse estudo, foram selecionados os 13 profissionais que após a capacitação aplicaram o método proposto pelo referencial de rede social de Sanicola⁶ no atendimento às famílias de crianças com condição/doença crônica de sua área de abrangência.

Assim, um mês após a oficina de capacitação, os pesquisadores realizaram entrevistas semiestruturadas com tais profissionais, com base na questão norteadora: na atenção à criança com condição e/ou doença crônica, o que significou para você a utilização do referencial de abordagem de rede social?

As entrevistas foram gravadas em mídia digital e tiveram duração média de 35 minutos. Após transcritas na íntegra, o material empírico foi interpretado por duas autoras pela análise temática de conteúdo proposta por Bardin¹⁶, conforme as etapas: pré-análise, exploração do material e elaboração de síntese interpretativa, que permitiu a identificação de temas centrais que foram agregados em três categorias.

Na fase de pré-análise, as ideias contidas nos depoimentos foram organizadas e sistematizadas, por meio de leituras flutuantes. A fase de exploração do material consistiu nos procedimentos para a identificação dos núcleos de sentido evidenciados nos trechos dos depoimentos, bem como na identificação das unidades temáticas que resultaram na construção das categorias. Já na fase de elaboração de síntese interpretativa dos resultados, buscou-se compreender o significado dos relatos evidenciados em cada categoria, por meio da interpretação dos resultados à luz da fundamentação teórica pertinente à temática do estudo¹⁵.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética mediante parecer nº 20659448 de 16/05/2017 e CAAE 66603317.2.0000.5238. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para garantir o anonimato, os trechos dos depoimentos foram identificados pela letra “P”, representando cada participante entrevistado, seguida de números arábicos conforme a ordem de realização das entrevistas.

RESULTADOS

Dentre os 13 participantes do estudo: oito eram enfermeiras, três agentes comunitários de saúde (ACS), um médico e uma dentista.

No tocante ao perfil das crianças atendidas por tais profissionais, verificou-se que a idade das crianças variou de um a onze anos, 11 mães eram a cuidadora principal e duas as avós. Dentre os tipos de doenças e/ou condições crônicas das crianças acompanhadas, destacaram-se os distúrbios neurológicos e os cardiovasculares (Figura 1).

Participantes	Categoria Profissional	Idade da criança (em anos)	Cuidadora principal	Tipo de doença e condição crônica da criança
P1	Enfermeira	9	Avó	Paralisia cerebral
P2	ACS	7	Mãe	Mielomeningocele
P3	ACS	2	Mãe	Microcefalia
P4	Médico	4	Mãe	Transtorno do déficit de atenção e Síndrome epiléptica
P5	Enfermeira	9	Mãe	Púrpura de Henoch-Sholein
P6	ACS	6	Mãe	Diabetes Mellitus tipo 1
P7	Enfermeira	1	Mãe	Cardiopatía congênita
P8	Enfermeira	10	Mãe	Paralisia cerebral
P9	Enfermeira	1	Mãe	Cardiopatía congênita
P10	Enfermeira	1	Mãe	Microcefalia
P11	Dentista	10	Mãe	Síndrome de Down e Autismo
P12	Enfermeira	6	Mãe	Síndrome nefrótica e Hipertensão arterial sistêmica
P13	Enfermeira	6	Avó	Paralisia cerebral

FIGURA 1: Categoria profissional dos participantes e características das crianças atendidas de acordo com o referencial metodológico de rede social (n=13). Município de João Pessoa, PB, Brasil, 2017.

Visando explicitar melhor a percepção/ aprendizagem dos participantes após a apresentação do referencial metodológico de rede social por meio da capacitação, buscou-se sintetizar um esquema (Figura 2), apresentado a seguir.

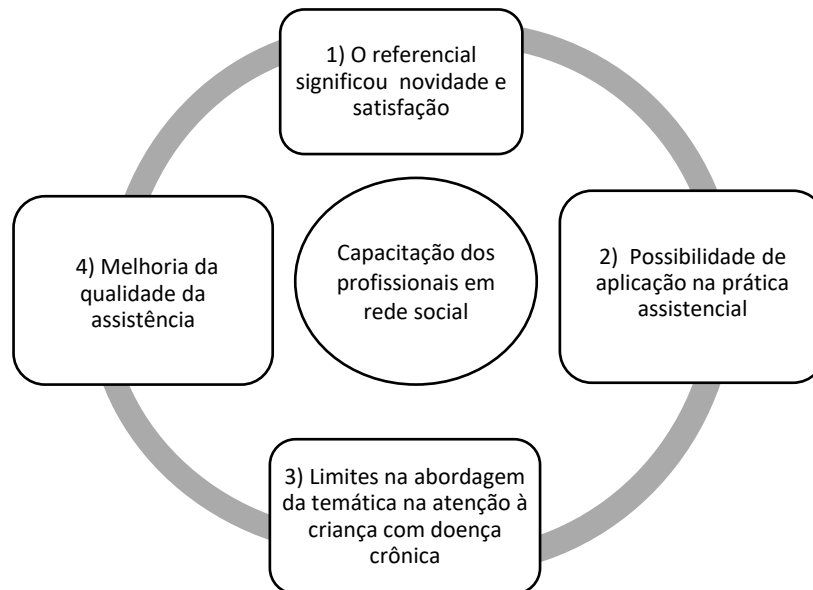


FIGURA 2: Representação cíclica da percepção dos participantes acerca da capacitação sobre o referencial metodológico de rede social. João Pessoa, PB, Brasil, 2017.

A partir da análise dos dados foram construídas três categorias empíricas: Significado da participação na oficina de capacitação em rede social; Possibilidades para aplicar o referencial metodológico de rede social na prática assistencial; e Limites para abordar a temática da rede social da família de criança com condição e/ou doença crônica.

Significado da participação na oficina de capacitação em rede social

Para os participantes da oficina de capacitação o conhecimento acerca do referencial metodológico de abordagem de rede social das famílias atendidas significou satisfação e uma novidade que auxilia o profissional da atenção primária à saúde a não se ver sozinho no cuidado à criança com condição e/ou doença crônica.

Para mim, é uma coisa nova. Eu nunca tinha nem pensado dessa forma, o que era uma rede, que esses nossos conhecimentos implicavam numa rede social e eu achei muito interessante, porque é uma forma de enxergarmos a nós mesmos e àqueles que nos cercam. [...] eu achei muito importante. [...] as vezes, pensamos que não precisamos de ninguém, só de mim mesmo, mas não é verdade. (P2)

Foi bom, assim, eu não conhecia um referencial de rede social específico[...] é uma ferramenta bem interessante, tanto é que eu falei com a D. (enfermeira) para nós fazermos um matriciamento com o pessoal das equipes (da unidade saúde da família) e muitos acharam bem interessante. [...] Eu gostei bastante. (P4)

Nunca tinha usado (esse referencial de rede social). [...] quando você faz isso (o desenho do mapa de rede social), você consegue perceber que você não está sozinho no cuidado daquela criança. Então, adorei essa estratégia [...] isso é muito importante. (P5)

Nesta perspectiva, a reflexão sobre rede social foi uma possibilidade para o profissional ampliar o olhar e visualizar o contexto relacional da criança/família, que convive com uma condição e/ou doença crônica, de forma a identificar os pontos de apoio presentes na rede, como também, fortalecer o vínculo com a família.

Ajudou a pensar, raciocinar, a ver o que se pode fazer para contribuir. [...] saber com quem se pode contar, o que hoje, na realidade, aquela família tem como instrumento, quais pessoas que podem ajudar, que podem contribuir no cuidado daquela criança... é um tipo de apoio mesmo, vínculo, apoio. E eu acho que foi um abrir horizontes. (P8)

[...] foi um novo horizonte. É possível identificar todas as pessoas que fazem parte do contexto desse usuário e do contexto de vida mesmo, no sentido de apoio, no sentido de entender melhor a forma como que essa pessoa vive e tudo o que a cerca, que pode gerar saúde. (P12)

Conforme depoimentos, a capacitação favoreceu um olhar para o outro e a busca de estratégias para responder às necessidades de saúde da população.

[...] serviu de reflexão para eu me perguntar o que posso fazer para ajudar (a mãe de uma criança com doença). Não ficar naquela zona de conforto, ver se a necessidade maior é de um psicólogo, de um assistente

social, saber o que posso fazer além ou o que significa certo tipo de relação... Nos ajuda a ter um olhar mais especial para todos. (P9)

A participação no módulo prático da oficina também contribuiu para que os profissionais, com o auxílio dos agentes comunitários de saúde ou de amigos, pudessem identificar as crianças com doenças crônicas residentes na área de abrangência de sua unidade, que antes eram desconhecidas pelos demais profissionais das equipes de saúde da família.

Eu nem sabia desse caso. Foi muito bom, porque só através da capacitação em rede social que eu fiquei sabendo do caso (que a criança tinha problema cardíaco), porque até então eu não sabia. [...] com esse trabalho eu fui olhar a situação dela (da mãe) e vi que ela está praticamente sozinha. (P13)

A elaboração do mapa com as famílias de crianças com doenças crônicas, atividade proposta no módulo prático da oficina de capacitação, permitiu aos profissionais perceberem o enfrentamento solitário das mães nessa problemática.

Eu tive essa sensação de que ela (mãe) estava sozinha... é complicado! O que falar numa situação dessa? Realmente, nós vamos apontar alternativas para fortalecer mais essa rede. (P8)

Eu fiquei com dó da mãe, descobri a forma como ela é isolada, que tem dificuldade até de receber ajuda da própria filha ou do marido. (P11)

Possibilidades para aplicar o referencial metodológico de rede social na prática assistencial

A oficina sensibilizou os profissionais, que perceberam a possibilidade de ampliar o uso do referencial metodológico para usuários de outras faixas etárias e com outros problemas de saúde, além de condição e/ou doença crônica infantil.

Isso (este referencial) é útil não só para o atendimento do G (criança com doença crônica), mas para todos os meus usuários hipertensos, diabéticos, que têm alguma fragilidade. Com isso (esse método) podemos ajudar as pessoas a enxergar quem tem na vida, com quem podem contar ou não, quais os recursos que têm ou não e o que precisa melhorar. (P1)

Com certeza dá para a gente fazer o mapa da rede social de outras crianças (com doenças crônicas) ou de outros pacientes. (P13)

Com a intenção de implementar essa nova metodologia com os usuários, os participantes compartilharam o conhecimento adquirido com outros membros da equipe saúde da família.

Eu achei uma estratégia maravilhosa. Inclusive, a gente fez um matriciamento excelente. [...] Passamos para o resto da equipe numa reunião grande. (P5)

na próxima reunião de equipe, eu vou mostrar isso aqui, conversar [...] para ver como a gente, realmente, vai colocar dentro do nosso dia a dia, da nossa prática, da nossa rotina. (P8)

A utilização do referencial sobre abordagem de rede social representou também a possibilidade de melhoria do cuidado, mediante o conhecimento da situação vivenciada pelas famílias, estabelecimento de relação de proximidade e da oferta de apoio.

Eu entendi nesse curso que isso não é uma coisa só minha, que já existe, que eu posso me aperfeiçoar e ofertar ao paciente algo melhor, uma assistência de melhor qualidade, mais humana: eu acho que isso é ser mais humana. A pessoa chega, você não sabe nada da vida, mas com o mapa (de rede social) consegue visualizar rápido. (P12)

eu tentei ver com ela (mãe) o quê que nós poderíamos fazer para melhorar ainda mais essa rede. [...] ou corrigir algumas situações. (P4)

Limites para abordar a temática da rede social da família de criança com condição e/ou doença crônica

Dentre as limitações referidas pelos profissionais para conhecer a rede social das famílias de crianças com condição e/ou doença crônica, destacaram-se o não comparecimento destas à unidade de saúde da família e a preferência pelo atendimento de serviços especializados ou pela rede privada.

A mãe não traz a criança (com mielomeningocele) para a consulta, ela só traz, só trouxe, algumas vezes, para fazer o laudo para receber o benefício (P2)

ela (mãe de uma criança com microcefalia) tem uma resistência muito grande de vir à unidade de saúde da família. Ela disse que só vem, ainda, por causa da S., que é agente comunitária de saúde. [...] Eles têm uma condição aquisitiva boa e tudo que eles podem fazer pelo plano de saúde e pelo particular, fazem. (P5)

Outro fator que dificulta o acesso dos profissionais à criança com condição e/ou doença crônica refere-se à natureza física e psicológica da criança, levando a restrição dela ao domicílio ou atendimento apenas com o médico.

(Na visita domiciliar) vi que não tem condições para a menina vir na unidade, pois fica agressiva chutando e gritando o tempo todo. (P11)

[...] quando eles vêm aqui (crianças com condição e/ou doença crônica), quando o paciente tem alguma complicação passamos para consulta com o médico, porque na maioria das vezes é mais consulta médica mesmo, porque é para a renovação de receita de remédios. (P1)

DISCUSSÃO

Os resultados mostraram que a capacitação na abordagem de rede social trouxe importantes impactos para os profissionais de equipes saúde da família, que puderam ampliar seus conhecimentos e compreender os limites e possibilidades de fortalecimento do vínculo com os cuidadores de crianças com condição e/ou doenças crônicas.

Corroborando com esses achados, estudo sobre o planejamento de ações de educação permanente voltada para profissionais da saúde mostrou a importância da capacitação profissional para o desenvolvimento de novas habilidades e competências com vistas à qualificação e resolutividade na atenção básica¹⁶. Além disso, as ações de educação permanente ou oficinas de capacitação possibilitam aos profissionais o aperfeiçoamento constante de seus processos de trabalho, bem como a participação na tomada de decisões junto a sua equipe¹⁷.

Entretanto, para que isso aconteça, os conteúdos trabalhados na oficina de capacitação precisam ter significado para os profissionais de saúde. Conforme a Teoria da Aprendizagem Significativa de Ausubel, é necessário que o conteúdo esteja relacionado com os conhecimentos prévios do indivíduo, exigindo deste uma atitude favorável, capaz de atribuir significados próprios aos conteúdos que assimila. Portanto, se o novo se incorporar à estrutura cognitiva do aprendiz, este terá interesse em incorporá-lo a sua prática profissional¹⁸.

Sendo assim, a compreensão da estrutura da rede social da família atendida possibilitou ampliar a visão dos profissionais sobre o contexto relacional e ambiental da criança, bem como identificar os pontos de apoio social que a família pode contar frente às demandas ou necessidades de cuidado prolongado e continuado. A criança com condição e/ou doença crônica, além de receber o apoio social oriundo do contexto familiar, da vizinhança ou de amigos, pode receber diferentes tipos de suporte da equipe multiprofissional da rede de atenção à saúde dos níveis primário, secundário e terciário¹⁹.

Sabe-se que a condição e/ou doença crônica da criança tem repercussões psicológicas, sociais e na dinâmica familiar e que as necessidades das famílias são complexas. Portanto, tais necessidades devem ser consideradas no planejamento do cuidado e é essencial que a equipe de saúde perceba as potencialidades, particularidades, dificuldades que cada família enfrenta para que o cuidado seja mais singular e efetivo^{20,21}.

Nessa perspectiva, estudos mostraram que o vínculo entre a equipe multiprofissional de saúde e a família constitui em importante ponto de apoio para o enfrentamento da condição e/ou doença crônica infantil^{4,19}. Nessa perspectiva, a equipe de saúde deve desenvolver uma escuta qualificada e um cuidado humanizado, visando participar do processo de formação de redes de apoio para que a criança e a família tenham melhor qualidade de vida^{22,23}.

O acompanhamento de famílias de crianças com condição e/ou doenças crônicas, mediante o uso do referencial metodológico de rede social, possibilitou a aproximação dos profissionais da atenção primária com os familiares que, na maioria das vezes, eram desconhecidas pela totalidade dos membros da equipe da estratégia saúde da família, por vivenciarem a situação da condição crônica da criança de forma isolada.

Dentre as possibilidades de uso do referencial proposto, os participantes ressaltaram a importância de utilizar essa ferramenta no atendimento de indivíduos de outras faixas etárias ou problemas de saúde. Além disso, abordam a relevância de compartilhar o conhecimento adquirido na capacitação para os demais membros da equipe saúde da família, com vistas a ampliar a assistência prestada aos diversos grupos humanos.

No que tange ao acesso e atendimento de crianças com condição e/ou doença crônica nas unidades da rede de atenção à saúde, investigações revelam as limitações na acessibilidade dessas crianças, devido à fragilidade no sistema de referência, contrarreferência e de regulação. Isso acarreta a longa espera pelo agendamento de exames ou consultas com especialistas, ou ainda na dificuldade de obtenção de atendimento, medicamentos ou dos insumos necessários para o tratamento^{24,25}.

Esses resultados apontam para a reflexão de que a rede de atenção primária à saúde ainda não desempenha seu papel de ordenadora do cuidado prestado às famílias de crianças com condição e/ou doenças crônicas, impactando negativamente na redução de complicações ou internações desnecessárias^{22, 26,27}.

Limitações do estudo

O presente estudo limita-se ao fato de os dados terem sido colhidos entre um número reduzido de profissionais que participaram de uma oficina de capacitação oferecida para equipes de sete unidades de atenção primária à saúde

do município de João Pessoa, o que pode não assegurar a generalização dos resultados para todos os profissionais que atuam em unidades saúde da família do município. No entanto, a pesquisa ampliou a compreensão dos fatores implicados no conhecimento e aplicabilidade de um referencial metodológico de abordagem da rede social na atenção à saúde da criança.

CONCLUSÃO

A apropriação do referencial de rede social se constitui em um desafio para os profissionais das unidades pela atenção primária à saúde. Ao participarem da oficina de capacitação estes verificaram a importância de novos conhecimentos e novas tecnologias no planejamento do cuidado, bem como para o acompanhamento de crianças com condição e/ou doença crônica.

Como possibilidades destaca-se a intenção de implementar essa nova metodologia com os usuários, os participantes compartilharam o conhecimento adquirido com outros membros da equipe saúde da família, o envolvimento dos familiares na elaboração do mapa da rede social apontou a potencialidade de identificar os pontos de apoio presentes na rede, e para resolução de problemas intrafamiliares; o profissional demonstra satisfação em poder utilizar novos métodos de abordagem com as famílias.

O não comparecimento à unidade de saúde, preferência por serviços de saúde privados, condição física e psicológica da criança e desconhecimento dos profissionais foram fatores apontados como dificultadores para implementação do mapa da rede social.

Neste sentido, faz-se relevante o preparo destes profissionais, desde o período do curso de graduação, para que possam oferecer apoio às famílias atendidas e desempenhar ações eficazes voltadas para a otimização do cuidado prestado às crianças com condições e/ou doenças crônicas.

REFERÊNCIAS

1. National Center for Health Statistics. Health, United States: with chartbook on long-term trends in health. [Internet]. 2017 [cited 2021 Apr 13]. Available from: <https://www.cdc.gov/nchs/data/abus/abus16.pdf>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
3. Christian BJ. Translational Research-Family Management and Parenting Stress Associated with Chronic Conditions in Children. *J. Pediatr. Nurs.* [Internet]. 2019 Feb [cited 2021 Jun 30] 27:45:73-5. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.02.031>.
4. Dias BC, Marcon SS, Reis P, Lino IGT, Okido ACC, Ichisato SMT, Neves ET. Family dynamics and social network of families of children with special needs for complex/continuous cares. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 30]; 41:e20190178. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190178>.
5. Souza MA, Freitas RWJF, Lima LS, Santos MA, Zanetti ML, Damasceno MMC. Health-related quality of life of adolescents with type 1 diabetes mellitus. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2019 [cited 2021 Apr 13]; 27:e3210. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2961.3210>.
6. Sanicola L. *As Dinâmicas de Rede e o Trabalho Social*. 2ª ed. São Paulo: Veras editora; 2015.
7. Fu h, Kaminga A, Peng Y, Feng T, Wang T, Wu X, et al. Associations between disease activity, social support and health-related quality of life in patients with inflammatory bowel diseases: the mediating role of psychological symptoms. *BMC Gastroenterol.* [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 13]. 20:11. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12876-020-1166-y>.
8. Souza RODD, Borges AA, Bonelli MA., Dupas G.. Funcionalidad del apoyo a la familia del niño con neumonía. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jun 30]; 40. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180118>.
9. Contatore OA, Malfitano AP, Barros NF. Care process in the health field: ontology, hermeneutics, and teleology. *Interface* [Internet]. 2017 [cited 2021 Apr 13]; 21(62):553-63. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0616>.
10. Golsäter M, Knutsson S, Enskär, K. Children's experiences of information, advice, and support from healthcare professionals when their parent has a cancer disease-experiences from an oncological outpatient department. *Eur. J. Oncol. Nurs.* [Internet]. 2021 [cited 2021 Jun 30]; 50:101893. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101893>.
11. Moraes RDC, Souza TVD, Oliveira ICD, Moraes, JRM MD, Martinez EA, Nascimento LDC N. The function of the social networks of families of hospitalized children. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jun 30]; 23(4):e20180311. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0311>.
12. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde. *Rev. Bras. Promoç. Saúde* [Internet]. 2018 [cited 2021 Apr 13]; 31(2):1-3 .DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.756>.
13. Souza MHN, Nóbrega VM, Collet N. Social network of children with chronic disease: knowledge and practice of nursing. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 30]; 73(2):e20180371. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0371>.
14. Favaro LC, Marcon SS, Nass EMA, Reis P, Ichisato SMT, Bega AG, Paiano M, Lino IGT. Nurse's perception on assistance to children with special health needs in primary care. *REME – Rev. Min. Enferm.* [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 13]; 24:e-1277. DOI: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200006>.
15. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa (POR): Edições 70; 2011.

16. Almeida TM, Santos RMM, Sampaio DMN, Vilela ABA. Planning and development of Continuing Health Education actions in the perspective of the PMAQ-AB. *Saúde debate* [Internet]. 2019 Aug [cited 2021 Apr 13]; 43(spe1):77-85. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/0103-11042019s106>.
17. Rodrigues DC, Pequeno AMC, Pinto AGA, Carneiro C, Machado MFAS, Magalhães Jr AG, et al. Permanent education and matrix support in primary health care: family health routine. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 30]; 73(6):e20190076. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0076>.
18. Silva, ALS, Moura, PRG, Del Pino JC. Continuum between rote learning and significant learning in perspective of ausubel and its relation to the school context. *Revista Di@Logus, Cruz Alta.* [Internet]. 2017 [cited 2021 Apr 13]; 6(1):52-63. Available from: <http://revistaeletronicaocs.unicruz.edu.br/index.php/Dialogus/article/view/5462/1032>.
19. Souza MHN, Nóbrega VM, N Collet. Social network of children with chronic disease: knowledge and practice of nursing. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 13]; 73(2):e20180371. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0371>.
20. Toledano-Toledano, F., Domínguez-Guedea, MT. Psychosocial factors related with caregiver burden among families of children with chronic conditions. *BioPsychoSocial Med* [Internet]. 2019 [cited 2021 Apr 13]; 13(6): 1-9. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13030-019-0147-2>.
21. Toledano-Toledano F, Contreras-Valdez JA. Validity and reliability of the beck depression inventory II (BDI-II) in family caregivers of children with chronic diseases. *PLoS One.* [Internet]. 2018 [cited 2021 Apr 13]; 13:e0206917. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0206917>.
22. Silva MEA, Reichert APS, Souza S AF, Pimenta EAG, Collet N. Chronic disease in childhood and adolescence: family bonds in the healthcare network. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2018 [cited 2021 Apr 13]; 27(2):e4460016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180004460016>.
23. Milbrath VM, Gabatz RIB, Hirschmann B, Hirschmann R, Freitag VL, Vaz JC, Alves VA. Perception of health professionals about children with chronic illness. *Research, Society and Development* [Internet]. 2021 [cited 2021 Jun 30]; 10(7):e20810716365. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16365>.
24. Sulino MC, Okido ACC, Neves ET, Maia EBS, Lima, RAGD. Children and youth with special healthcare needs: (dis) continuity of care. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2021 [cited 2021 Jun 30]; 30:e20190363. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0363>.
25. Vaz EMC, Brito TS, Santos, MCS, Lima PMVM, Pimenta EAG, Collet N. Referral and counter-referral of children in chronic condition: perception of mothers and secondary care professionals. *Rev. enferm. UERJ.* [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 13]; 28:e51186. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.51186>.
26. Vaz EMC, Collet N, Cursino EG, Forte FDS, Magalhães RK, Reichert APS. Care coordination in Health Care for the child/adolescent in chronic condition. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018 [cited 2021 Apr 13]; 71(Suppl 6):2612-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0787>.
27. Vaz EMC, Collet N, Cursino EG. Challenges in primary care regarding children and adolescents with chronic conditions in Brazil. *Qualitative Health Research.* [online]. 2019 [cited 2021 Apr 13]; 29(13): 1978-87. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F1049732319847961>.