



PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA

Editorial



Adesão, não-adesão e abandono do acompanhamento infantil: abordagem de métodos mistos

Bianca Machado Cruz Shibukawa¹, Gabrieli Patrício Rissi¹, Roberta Tognollo Borota Uema¹, Maria de Fátima Garcia Lopes Merino¹, Ieda Harumi Higarashi¹

¹ Universidade Estadual de Maringá

RESUMO

Objetivo: Analisar a adesão, não-adesão e abandono do acompanhamento das crianças encaminhadas aos centros de referência de alto risco da Rede Mãe Paranaense. **Método:** Estudo misto paralelo convergente. O local de estudo será representado pelos ambulatórios de alto risco da Rede Mãe Paranaense de uma Regional de Saúde do Estado do Paraná. A população serão as crianças encaminhadas aos ambulatórios de janeiro de 2015 a dezembro de 2019, familiares de crianças que realizaram, não aderiram e/ou abandonaram o acompanhamento nestes centros, bem como gestores dos municípios e profissionais lotados na sede da Regional de Saúde. A análise dos dados quantitativos será realizada através da autocorrelação espacial. Pretende-se utilizar a análise exploratória de dados espaciais para determinação de existência de Autocorrelação Espacial Global e Índice de Autocorrelação Espacial Local. Os dados das entrevistas serão analisados no software DSCsoft, seguindo os preceitos propostos pelo Discurso do Sujeito Coletivo.

Descritores: Saúde da Criança; Pacientes Desistentes do Tratamento; Programas Nacionais de Saúde; Avaliação de Programas e Projetos de Saúde; Serviços de Saúde; Materno-infantil.

INTRODUÇÃO

No Brasil, registrou-se um longo percurso de políticas públicas voltadas à saúde materna e infantil, até que em 2011, foi instituída a Rede de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, a qual foi nomeada de Rede Cegonha. Esta apresentava como mote, a garantia do direito reprodutivo da mulher, com segurança e qualidade, além de acompanhar a criança desde seu nascimento até dois anos de vida, objetivando deste modo, a redução da mortalidade materna e infantil⁽¹⁾.

Seguindo esta perspectiva, em 2012, no Estado do Paraná, surge a Rede Mãe Paranaense (RMP), com o objetivo de melhorar a assistência materna e infantil e reduzir as taxas de morbimortalidade deste público. Suas bases funcionais são pautadas na estratificação de risco de gestantes e crianças, fluxos definidos de referências e contrarreferências, bem como divisão de trabalho entre os níveis primário, secundário e terciário de atenção à saúde⁽²⁾.

Os usuários da RMP podem ser estratificados em três grupos: risco habitual, risco intermediário e alto risco. As crianças estratificadas como "alto risco", foco deste estudo, são aquelas que possuem características que já foram ligadas fortemente a maiores riscos de morbimortalidade infantil, sendo elas: prematuridade, baixo peso ao nascer,

asfixia perinatal, hiperbilirrubinemia com exsanguinotransfusão, malformações congênitas, cromossomopatias, doenças genéticas, triagem neonatal positiva, doenças de transmissão vertical, desnutrição grave, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e intercorrências repetidas com repercussão clínica⁽²⁾.

As crianças estratificadas como "alto risco", precisam realizar o acompanhamento de crescimento e desenvolvimento tanto na atenção primária, quanto nos ambulatórios de alto risco, os quais possuem a responsabilidade de ofertar atendimento multiprofissional especializado, bem como providenciar todos os exames necessários para cada criança⁽²⁾.

Logo após a sua implementação, houve queda das taxas de mortalidade infantil por todo o Estado, porém, nos últimos anos, as taxas voltaram a aumentar, delineando um movimento contrário ao esperado, visto todo o aporte técnico, científico, estrutural e assistencial ofertado pela rede⁽²⁾.

Frente a este cenário paradoxal, percebeu-se a necessidade de buscar realizar a avaliação da adesão, não-adesão e abandono do acompanhamento infantil, visto que, para o adequado funcionamento do programa e que para este atinja seus objetivos, é fundamental a garantia da participação efetiva dos

usuários ao longo de todo o acompanhamento preconizado, até o momento da alta⁽³⁾.

Diante do exposto é que se estabeleceu o seguinte objetivo: analisar a adesão, não-adesão e abandono do acompanhamento das crianças encaminhadas aos centros de referência de alto risco da Rede Mãe Paranaense.

MÉTODO

Estudo de métodos mistos paralelo convergente concomitante. O local de estudo serão dois ambulatórios de alto risco da RMP, os quais foram escolhidos por serem responsáveis por atender uma Regional de Saúde (RS) inteira do noroeste do Estado do Paraná, a qual abrange 30 municípios. A população abarca o total de crianças encaminhadas aos centros da RMP no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2019, familiares de crianças que realizaram, não aderiram e/ou abandonaram o acompanhamento nestes centros, bem como gestores dos 30 municípios que compõem a RS, e profissionais responsáveis pela RMP lotados na sede da RS.

Como critério de inclusão para o grupo de familiares, foi definido: ser o responsável por levar a criança às consultas, aceitar participar da pesquisa e ter concluído, não ter aderido ou ter abandonado o acompanhamento no período dos últimos seis meses prévios à

data inicial de coleta, a fim de preservar a lembrança/recordatório dos fatos. Não foram estabelecidos fatores de exclusão.

Para seleção dos gestores, foi definido que cada município indicará um representante para participar do estudo, de acordo com um único critério de inclusão: participar das reuniões do grupo condutor da RS, pois são nestes encontros que são discutidas e alinhadas as estratégias da rede. Não foram estabelecidos fatores de exclusão.

Para seleção de colaboradores responsáveis pela RMP no âmbito da sede da RS, foram definidos os seguintes critérios de elegibilidade: todos os membros da equipe que possuem ao menos um ano de atuação na rede e aceitem participar do estudo. Não se estabeleceram fatores de exclusão.

Todas as crianças incluídas no estudo serão avaliadas independentemente da data da finalização do atendimento, ou seja, crianças incluídas em dezembro de 2019 serão acompanhadas até dezembro de 2020, ou até ocorrer o abandono do acompanhamento. A coleta quantitativa e qualitativa, ocorrerá simultaneamente, de acordo com os pressupostos dos métodos mistos paralelo convergente concomitante. Para garantir a qualidade metodológica, será adotado o *Trengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*

(STROBE) para a parte quantitativa, e o Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ), para a parte qualitativa.

O instrumento quantitativo contempla ano de acompanhamento, município de origem e desfecho (adesão, não-adesão e abandono). Os dados de cobertura em saúde (porcentagem de cobertura por município de interesse) serão obtidos por meio do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Já os dados sociodemográficos da população (escolaridade, renda, sexo e zona de moradia), serão obtidos do Atlas de Desenvolvimento Humano dos municípios elaborado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento.

A etapa qualitativa será constituída por entrevistas gravadas, previamente agendada com a população que aceitar participar da pesquisa, seguindo o referencial metodológico do discurso do sujeito coletivo, o qual visa a junção de discursos, como um quebra-cabeças para expressar um determinado fenômeno. Pretende-se a realização de coleta junto a três sujeitos coletivos, quais sejam: grupo de familiares, grupo dos gestores e grupo de colaboradores responsáveis pela RMP da Regional de Saúde do estudo.

Para identificar quais indicadores sociodemográficos e de cobertura de ESF, tiveram maior impacto geoespacial na distribuição da taxa de adesão, não-

adesão e abandono, será realizado uma análise multivariável de regressão espacial, por meio do Software R.

Para autocorrelação espacial, pretende-se utilizar a análise exploratória de dados espaciais para determinação de existência de Autocorrelação Espacial Global (I de Moran) e Índice de Autocorrelação Espacial Local (LISA). Os dados das entrevistas serão transcritos em sua integralidade e serão inseridos no software DSCsoft, e analisados seguindo os seis passos propostos pelo Discurso do sujeito coletivo.

Mediante as questões ético-legais, referidas pelo Conselho Nacional de Saúde, a presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá sob o CAAE: 24906719.9.0000.0104

RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que identificar as principais razões que levam a adesão, não-adesão e abandono do acompanhamento das crianças encaminhadas aos centros de referência de alto risco da RMP.

Almeja-se que o desenvolvimento deste estudo propicie um panorama geral do funcionamento real da RMP, com vistas a subsidiar melhorias no atendimento e das taxas de retenção de pacientes. Além disso, espera-se que os resultados possam subsidiar os profissionais e

secretários de saúde para o planejamento de ações que, favoreçam a adesão dos familiares ao acompanhamento infantil.

Para as crianças e famílias, almeja-se que mediante a melhorias previstas na RMP, estas obtenham maior facilidade de acesso aos serviços de alto risco, bem como melhoria na adesão ao acompanhamento, com vistas a garantir a saúde da população infantil de risco.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde a Rede Cegonha. Diário Oficial da União 24 jun 2011; Seção 1.
2. Secretaria de Estado do Paraná. Linha Guia Rede Mãe Paranaense. Curitiba, PR: Secretaria de Estado do Paraná, 2018.
3. Sampaio LM, Reis AP, Neves GAO, Andrade DL. Street network: importance of prenatal follow-up and linking of pregnant to reference maternity. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2018 [cited 2020 jul 25]; 17(1):1-7. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/38384>.
4. doi: 10.4025/cienccuidsaude.v17i1.38384

Recebido: 28/07/2020

Revisado: 09/10/2020

Aprovado: 09/10/2020