

Evasão em ambulatório de seguimento do desenvolvimento de pré-termos: taxas e causas

Mariana Lacerda Gontijo^a, Ana Amélia Cardoso^a, Erika da Silva Dittz^b,
Lívia de Castro Magalhães^a

^aUniversidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil.

^bHospital Sofia Feldman, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Resumo: Objetivo: Realizar levantamento da taxa de evasão e investigar suas possíveis causas em programa de acompanhamento do desenvolvimento de recém-nascidos pré-termo. Método: Estudo descritivo, com uso de metodologia quanti-qualitativa, desenvolvido em ambulatório multidisciplinar de acompanhamento de crianças nascidas pré-termo. Foi feito levantamento das evasões ocorridas de janeiro de 2009 a dezembro de 2015. Pais de crianças que se evadiram foram entrevistados sobre o motivo da evasão. Para comparar características dos grupos de crianças de evasão e em seguimento foram usados teste-t (variáveis contínuas) e qui-quadrado (variáveis categóricas), e análise de conteúdo foi usada para os dados obtidos nas entrevistas. Resultados: A taxa global de evasão ao longo dos sete anos foi de 43,7%, atingindo 60,5% quando se considera apenas as crianças que entraram em 2009. Houve diferenças significativas entre os grupos de evasão e de seguimento em relação à idade e grau de instrução das mães. As entrevistas permitiram identificar motivos para evasão relacionados a aspectos socioeconômicos e à organização do serviço de saúde. Conclusão: Melhor organização do serviço, estabelecimento de rotinas e objetivos compartilhados por toda equipe podem contribuir para manter a adesão ao seguimento. Equipes multidisciplinares de programas de seguimento, como do ACRIAR, devem reconhecer os desafios sociais e familiares enfrentados pela população atendida, sendo importante manter trabalho constante de sensibilização das famílias acerca da necessidade do acompanhamento.

Palavras-chave: *Prematuro, Continuidade da Assistência ao Paciente, Perda de Seguimento.*

Drop out in a clinic of preterm development follow-up: rates and causes

Abstract: Objective: To make a survey of the dropping out rate and investigate its possible causes in preterm infants follow-up program. Method: Descriptive study, using quantitative and qualitative methodology, developed in a follow-up preterm born children ambulatory. A survey of evasions occurred from January 2009 to December 2015 was done. Parents of children who dropped out were interviewed about the reason of evasion. To compare characteristics of children groups of drop out and follow-up, t-test (continuous variables) and chi-square test (categorical variables) were used, and content analysis was used for the data obtained in the interviews. Results: The overall rate of evasion over the seven years was 43.7%, reaching 60.5% when considering only children who entered in 2009. There were significant differences between drop out and follow-up groups in relation to age and education of the mothers. The interviews enable to identify reasons for evasion related to socioeconomic factors and health service organization. Conclusion: Better service organization, establishing routines and shared goals for the whole team, can contribute to maintain the adhesion to the follow-up program. Multidisciplinary teams of follow-up programs, such as ACRIAR should recognize the social and family challenges faced by population served, being important to maintain a constant awareness work to raise awareness of the families about the necessity of the follow-up program.

Keywords: *Premature, Continuity of Patient Care, Lost to Follow-up.*

1 Introdução

As crianças pré-termo apresentam histórico de vulnerabilidade biológica e maior risco de problemas de desenvolvimento. Boa parte dessas crianças, consideradas “aparentemente normais”, podem apresentar déficits no desenvolvimento nas áreas motoras, no comportamento e no desempenho escolar em longo prazo, quando comparadas a crianças nascidas a termo (MOREIRA et al., 2014). A evolução dos recém-nascidos pré-termo é diferenciada, uma vez que são mais suscetíveis a déficits neurológicos e sensoriais, com impacto no desenvolvimento motor, cognitivo e social (MOREIRA et al., 2014; VIEIRA; LINHARES, 2011; RODRIGUES; BOLSONI-SILVA, 2011; MCGOWAN et al., 2011).

Observa-se que até 52% das crianças nascidas prematuramente e atendidas em serviços de acompanhamento apresentam alguma anormalidade do desenvolvimento, diagnosticada durante o acompanhamento entre 3 meses e 8 anos de idade (FERRAZ et al., 2010). Por meio do acompanhamento especializado é possível detectar precocemente alterações no desenvolvimento em bebês de risco, permitindo a prevenção, o encaminhamento para intervenção e a identificação de problemas emocionais na criança ou na família, além de esclarecer os pais quanto às possíveis dificuldades que enfrentarão nos cuidados dos filhos (FERRAZ et al., 2010).

A detecção precoce de atrasos é importante porque intervenções que ocorrem durante a primeira infância, além de trazer benefícios imediatos e de curto prazo para as habilidades das crianças, podem também criar condições para sustentar esses efeitos ao longo do tempo (GURALNICK, 2012). Desse modo, programas de acompanhamento de prematuros são altamente recomendados e sua continuidade para além dos primeiros anos de vida é de extrema importância, uma vez que as demandas por desempenho aumentam com o tempo e certas alterações do desenvolvimento, como as dificuldades de aprendizagem, transtorno do déficit de atenção e de coordenação motora, geralmente só são diagnosticadas com a entrada na escola (DE KLEINE et al., 2003; LINHARES et al., 2004; FRAGA et al., 2008; VIEIRA; MELLO, 2009; FERRAZ et al., 2010).

Embora necessários, os programas de acompanhamento frequentemente têm que lidar com o abandono e baixa frequência às consultas por parte dos assistidos (MAGALHÃES et al., 2002; FRÔNIO et al., 2009; TUDURI et al., 2011; VÁZQUEZ et al., 2011). Ao revisar a literatura sobre programas de acompanhamento, observa-se

que a evasão não é um problema recente, sendo discutido há mais de 20 anos por Catlett et al. (1993). Dados de estudos publicados em diferentes países, incluindo o Brasil, revelam taxas de evasão que variam de 8% a 31% (CATLETT et al., 1993; CALDERARI et al., 2001; MAGALHÃES et al., 2002; FRÔNIO et al., 2009; TUDURI et al., 2011; VÁZQUEZ et al., 2011).

Os motivos que levam as famílias a abandonarem o acompanhamento variam de questões relacionadas à distância, fatores da família, como falta de tempo ou de alguém para levar a criança ao acompanhamento e falta de dinheiro para transporte, a questões operacionais do programa, como longo tempo de espera, falhas na marcação das consultas e pouca informação sobre a necessidade do serviço (CATLETT et al., 1993; CALDERARI et al., 2001; MAGALHÃES et al., 2002; FRÔNIO et al., 2009; TUDURI et al., 2011; VÁZQUEZ et al., 2011). Por outro lado, algumas famílias que abandonam os programas de acompanhamento multidisciplinar fazem acompanhamento em outros serviços, como a Unidade Básica de Saúde ou consultórios particulares de pediatria, cujo atendimento de puericultura é considerado suficiente pelos pais (FRÔNIO et al., 2009). Percebe-se que há desconhecimento sobre a importância e necessidade do seguimento do desenvolvimento, o que parece contribuir para a evasão (MAGALHÃES et al., 2002; FRÔNIO et al., 2009).

Considerando que conhecer as causas da evasão em programas de acompanhamento do pré-termo pode contribuir para a criação de estratégias mais eficientes de estimular a adesão a esse tipo de serviço, este estudo objetivou investigar a taxa de evasão em um programa de acompanhamento do desenvolvimento de recém-nascido e suas possíveis causas. O trabalho foi desenvolvido em um ambulatório de seguimento de pré-termos, cuja taxa de evasão em 1996 era de 25,6% e em 2000 foi de 20,3% (MAGALHÃES et al., 2002). Como desde essa época houve mudanças tanto no protocolo de seguimento assim como na assistência à população pelo Sistema Único de Saúde, considerou-se pertinente rever a situação das evasões dentro do cenário atual da assistência pública em saúde.

2 Método

Estudo descritivo, com uso de metodologia quanti-qualitativa, para se obter dados numéricos sobre a evasão e, ao mesmo tempo, informações qualitativas que permitissem conhecer os motivos atribuídos pelos pais para a evasão.

2.1 Procedimentos

Este estudo foi realizado no Ambulatório da Criança de Risco (ACRIAR), associado ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC/UFGM), serviço criado em 1987, que tem rotinas estruturadas de seguimento do nascimento aos sete anos de vida, de bebês nascidos na maternidade do HC/UFGM com idade gestacional ≤ 34 semanas e/ou peso ≤ 1500 g. Na alta da maternidade, é feito o agendamento para a primeira consulta pediátrica e de enfermagem no ambulatório, quando são reagendadas consultas subsequentes e avaliações periódicas de neurologia pediátrica, fonoaudiologia, terapia ocupacional e fisioterapia, em idades-chave até os sete anos de idade. No serviço de fisioterapia e terapia ocupacional, os profissionais e estagiários de ambas as profissões trabalham em conjunto, realizando avaliações do desenvolvimento neuropsicomotor e orientando as famílias.

A fonte de informações foi o banco de dados do ACRIAR, no qual, com autorização das famílias, são registradas todas as crianças encaminhadas ao Serviço de fisioterapia e terapia ocupacional. São coletadas informações referentes aos dados pessoais, história perinatal, intercorrências e características da família, além dos resultados das avaliações do desenvolvimento, realizadas aos 2, 4, 8, 12, 18, 24 meses, e anualmente até os 7 anos de idade. Esse banco de dados começou a ser alimentado em 1996, e no primeiro semestre de 2016 contava com registro de 1559 crianças que passaram por avaliação do desenvolvimento no ACRIAR. Inicialmente os registros de todas as famílias que haviam abandonado o serviço no período de 2009 a 2013 foram localizados e tentou-se contato telefônico. As famílias contatadas foram convidadas a retornar ao ACRIAR e entrevistadas sobre os motivos da evasão e possível retomada do seguimento. Como poucas famílias com evasão até 2013 foram localizadas, deu-se seguimento ao levantamento das evasões até final de 2015, para abranger todo um período de sete anos de seguimento.

Foram incluídos no estudo os dados de todos os bebês pré-termo nascidos no HC/UFGM e registrados no banco de dados do Serviço de fisioterapia e terapia ocupacional do ACRIAR no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2015. Participaram também do estudo, como já descrito, pais de crianças pré-termo nascidas no HC/UFGM e registradas no ACRIAR que abandonaram o acompanhamento do desenvolvimento no período de 2009 a 2013. Para se considerar evasão do serviço, a criança devia apresentar três faltas consecutivas às consultas de fisioterapia e terapia ocupacional, mesmo após tentativa de contato telefônico para reagendamento.

Para localizar as famílias que se evadiram do serviço no período de 2009 a 2013, foi feita busca no banco de dados do ACRIAR dos registros de evasão, localizando-se as fichas originais de registro, em papel, para obtenção do endereço e número de telefone. Para registro dos dados de evasão foi elaborada planilha no programa Excell (versão 14.5.2) contendo código do paciente, número de prontuário, nome da criança, data de nascimento, condições neonatais, nome da mãe, endereço, telefones de contato e a data de quando compareceu pela última vez ao atendimento de fisioterapia e terapia ocupacional. Todos os telefones encontrados nas fichas foram registrados e feita tentativa de contato telefônico com todas as famílias que abandonaram o programa. Para as famílias localizadas, os objetivos do estudo foram explicados e fez-se convite para participar de entrevista no ACRIAR, com o objetivo de identificar os motivos do abandono ao seguimento. Elaborou-se roteiro para entrevista aberta acerca dos motivos da evasão, sendo o número de entrevistas definido pela disponibilidade dos pais para comparecerem ao ACRIAR, encerrando-se a coleta quando não foi possível localizar mais famílias ou quando aquelas localizadas não compareceram à entrevista.

Todas as entrevistas foram gravadas em equipamento de áudio (Sony Digital Voice Recorder), com autorização dos participantes, e transcritas na íntegra pela primeira autora. Para garantir confidencialidade, as falas das participantes foram codificadas E1, E2, E3 e assim por diante, de acordo com a ordem de realização da entrevista.

Dados demográficos relativos à evasão no período de 2009 a 2015 – código, número de prontuário da criança, nome, data de nascimento, idade gestacional, sexo, peso ao nascer, endereço, região de domicílio, ano de ingresso no ACRIAR e data de evasão – foram extraídos do banco de dados do ACRIAR, constituindo nova planilha Excell (versão 14.5.2). Os dados foram conferidos com fichas originais das crianças, sendo codificadas evasões, altas, desligamentos, que geralmente ocorrem por mudança de cidade, e crianças em seguimento. Altas e desligamentos foram contabilizados como em seguimento, pois nesses casos não houve abandono do serviço.

O projeto e emenda subsequente foram aprovados pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais – COEP/UFGM (Parecer nº 1.160.701). Todos os participantes da pesquisa foram esclarecidos sobre os procedimentos e objetivos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os pais de todas as crianças que frequentam o ACRIAR são informados sobre as

atividades de pesquisa realizadas no serviço e sobre a constituição de banco de dados, sendo coletados dados apenas das crianças cujos pais concordam em participar de pesquisa, resguardada a mesma qualidade de atendimento para quem não participa de tais atividades.

2.2 Análise de dados

Os dados quantitativos foram analisados com o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) *para Windows* (versão 19) com cálculo de médias e frequência simples. Para comparação de características das crianças que permanecem em seguimento e as que abandonaram o programa, foi usado teste t de *Student*, para variáveis contínuas, e Qui-quadrado, para variáveis categóricas. Em todas as comparações considerou-se nível de significância $p \leq 0,05$.

Os dados qualitativos foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (1977, p. 105), técnica que

[...] consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença, frequência de aparição, pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido [...].

Na análise dos dados buscou-se discutir os aspectos relacionados à evasão em articulação com a literatura.

3 Resultados

3.1 Levantamento da evasão

No período de janeiro/2009 a dezembro/2015 foram registrados 446 novos casos de pré-termos no serviço de fisioterapia e terapia ocupacional do ACRIAR, dos quais 195 (43,7%) se evadiram. No grupo em seguimento, constituído por 251 crianças, 127 (50,6%) são meninos e 124 (49,4%), meninas. No grupo de evasão, 108 (55,4%) são meninas e 87 (44,6%), meninos.

Na Tabela 1, de caracterização dos grupos de seguimento e evasão, pode-se observar diferenças significativas entre os grupos em apenas duas das variáveis investigadas. A idade das mães foi inferior no grupo de evasão, e no grupo em seguimento houve maior frequência de mães com ensino médio completo e nível superior. Em relação à região de moradia (Tabela 1), a maioria das famílias mora em Belo Horizonte (BH) ou na Grande BH, não havendo diferença significativa entre os grupos de

Tabela 1. Caracterização da amostra total e grupos em seguimento e evasão no período de 2009 a 2015 no ACRIAR.

Características dos grupos	Total	Em seguimento	Evasão	p ^t
Idade gestacional	31,02 (±2,305)	31,12 (±2,43)	30,9 (±2,13)	0,300
Amplitude	24-37	24-37	24-35	
Peso de nascimento	1454,32 (±425,79)	1459,69 (±451,29)	1447,54 (±392,26)	0,766
Amplitude	515-2890	515-2515	640-2890	
Idade da mãe	28,42 (±7,69)	29,09 (±7,34)	26,86 (±6,87)	0,002
Amplitude	14-58	15-49	14-42	
Idade do pai	31,41 (±8,22)	31,83 (±8,16)	30,81 (±8,29)	0,229
Amplitude	15-63	16-54	15-63	
Renda global - número de salários	2,55 (±1,62)	2,49 (±1,71)	2,63 (±1,48)	0,446
Amplitude	1 a 15	1 a 15	1 a 10	
Idade em meses	23,63 (±17,30)	19,92 (±19,67)	23,71 (±17,43)	0,668
Amplitude	1,2-73,76	6,13-48,90	1,2-73,76	
Nível educacional das mães*				
Analfabeto	11 (2,8%)	3 (1,3%)	8 (4,9%)	0,001^x
Ensino fundamental incompleto	80 (20,2%)	46 (19,7%)	34 (20,9%)	
Ensino fundamental completo	56 (14,1%)	31 (13,2%)	25 (15,3%)	
Ensino médio incompleto	58 (14,6%)	22 (9,4%)	36 (22,1%)	
Ensino médio completo	158 (39,8%)	109 (46,6%)	49 (30,1%)	
Superior	34 (8,6%)	23 (9,8%)	11 (6,7%)	
Região de moradia				
Grande Belo Horizonte	260 (75,6%)	149 (74,1%)	111 (77,6%)	0,417 ^x
Interior e Colar Metropolitano	84(24,4%)	52 (25,9%)	32 (22,4%)	
Total	446 (100%)	251 (56,3%)	195 (43,7%)	

Nota: ^tTeste t; ^xQui-quadrado; *Categoria analfabeto foi combinada a ensino fundamental incompleto para análise.

evasão e seguimento quanto à moradia em Belo Horizonte e em cidades do interior.

Como se pode observar na Tabela 2, houve variação nas admissões para seguimento, havendo maior encaminhamento para o ACRIAR nos anos de 2009 e 2010. Considerando as crianças que entraram em 2009, ao longo dos sete anos de seguimento (Figura 1), o maior percentual de evasões do seguimento do desenvolvimento, 12 (26,1%), ocorreu durante o segundo ano de vida, e 80% das evasões ocorreram até o final do quarto ano de vida.

3.2 Motivos da evasão atribuídos pelos pais

No levantamento preliminar feito no período de 2009 a 2013 foram identificadas 181 evasões, das quais não foi possível localizar 151 famílias, pois os telefones de contato que constavam nas fichas de registro do ACRIAR estavam desatualizados ou não existiam. Das trinta famílias contatadas, dez se dispuseram a retornar ao ACRIAR para entrevista presencial, dentre estas, seis compareceram na data agendada: um pai e cinco mães. Na Tabela 3

Tabela 2. Mapeamento das evasões no seguimento do desenvolvimento no ACRIAR no período de 2009 a 2015.

Ano	Admissões	Em seguimento	Alta	Desligado	Evasão	Média de idade na evasão (em meses)	DP
2009	76	20 (26,3%)	8 (10,5%)	2 (2,6%)	46 (60,5%)	32,45	19,21
2010	76	26 (34,2%)	14 (18,4%)	1 (1,3%)	35 (46,1%)	30,46	18,34
2011	68	19 (27,9%)	5 (7,4%)		44 (64,7%)	23,96	17,07
2012	73	30 (41,1%)	6 (8,2%)	1 (1,4%)	36 (49,3%)	16,61	11,59
2013	48	27 (56,3%)	1 (2,1%)		20 (41,7%)	13,60	6,68
2014	59	44 (74,6%)	1 (1,7%)		14 (23,7%)	8,18	4,68
2015	46	46 (100%)					
Total	446	212 (47,5%)	35 (7,8%)	4 (0,9%)	195 (43,7%)	23,63	17,43

Tabela 3. Caracterização dos pais entrevistados sobre os motivos para evasão do ACRIAR e seus bebês.

	Idade	Nível escolar	Peso do bebê	Idade gestacional
E1	24 anos	Ensino médio completo	1380 g	29 semanas
E2	25 anos	Ensino médio incompleto	1015 g	31 semanas
E3	37 anos	Ensino fundamental completo	2020 g	34 semanas
E4	32 anos	Analfabeta	1860 g	32 semanas
E5*	38 anos	Ensino médio incompleto	2305 g	33 semanas
E6**	31 anos	Ensino médio completo	G1: 1245 g G2: 1615 g	31 semanas 31 semanas

Nota: *E5 corresponde à entrevista com um pai, as outras são mães; **Mãe de gêmeares.

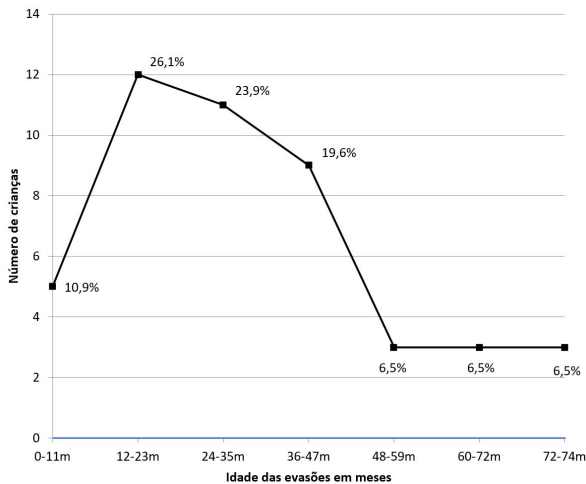


Figura 1. Curva da frequência de evasão ao seguimento do desenvolvimento entre as crianças admitidas no ACRIAR em 2009.

é apresentada caracterização dos participantes das entrevistas e seus bebês.

Na análise dos dados qualitativos, três categorias temáticas foram identificadas: (Des)conhecimento das

necessidades da criança, Lógica de funcionamento do serviço e Organização demandada para ir às consultas. As categorias, suas respectivas subcategorias e relatos dos pais são apresentadas na Tabela 4.

Tabela 4. Categorias e subcategorias temáticas obtidas por meio da análise das entrevistas com pais de crianças que evadiram do ACRIAR.

Categorias	Subcategorias	Relatos dos pais*
(Des)conhecimento das necessidades da criança	Desconhecimento dos pais acerca da necessidade de continuidade do acompanhamento ambulatorial da criança	<i>“A questão de não saber que precisava continuar o tratamento” (E5) (Fragmento A).</i>
	Reconhecimento da necessidade de acompanhamento do bebê de risco	<i>“Eu vejo que tenho esta necessidade, mas o tempo é muito curto, é muita correria. Às vezes, para resolver outra coisa, eu tenho dificuldade de achar alguém para poder tá olhando, né?” (E6) (Fragmento B).</i>
Lógica de funcionamento do serviço	Sobreposição no agendamento de consultas	<i>“Programação do horário, porque parece que marca para todo mundo num horário só e aí fica aquela briga por ordem de chegada. Aí, fica a tarde inteira para passar numa sala para pesar, para passar numa outra sala. Às vezes marca fisio, TO e pediatra, aí a gente fica sem saber se tá lá ou fica no banco esperando” (E1) (Fragmento C).</i>
	Organização do serviço	<i>“Porque a gente chega aqui, eu não sei se eles estavam dando preferência mais pra quem é do interior pra poder ir embora mais rápido, porque tem a questão de ambulância essas coisas né e a gente sempre ficava, então tinha vez que eu desistia da consulta, a gente chegava aqui não era nem meio-dia direito, tinha que ficar, tem uma fila lá embaixo, então você sobe, aí tem o horário de pesar” (E4) (Fragmento D).</i> <i>“A pediatra entrou, aposentou e a TO ficou esperando uma resposta da pediatra, e acabou que ele nem consultou com a pediatra e nem com a TO, porque não teve comunicação de alguém ligar” (E2) (Fragmento E).</i>
	Tempo de espera	<i>“A única coisa ruim é que demora muito” (E1) (Fragmento F).</i> <i>“A gente perde praticamente o dia todo aqui no hospital, né?” (E4) (Fragmento G).</i> <i>“Tem hora que a gente chega aqui, principalmente na parte da tarde, né? A gente chega aqui, tá marcado pra uma hora e só é atendido às 3h-4h” (E5) (Fragmento H).</i>
	Comunicação estabelecida entre profissionais de saúde e a família	<i>“Na verdade, a gente não estava vindo porque na última consulta que ela veio, não sei quem falou com ela, que estava liberada” (E5) (Fragmento I).</i>
	Gastos com a ida na consulta	<i>“Na maioria das vezes, também a pessoa que vem não tem condições, aí vem sem almoçar, sem tomar um café e fica o dia inteiro com fome. Não aconteceu comigo não, mas já vi gente reclamando que tá com dor de cabeça com fome, até chegar em casa” (E5) (Fragmento J).</i>
Organização demandada para ir às consultas	Dificuldade de deslocamento	<i>“Eu mudei pro interior, não tive como trazê-los nas consultas” (E1) (Fragmento K).</i> <i>“Mas moro em São Pedro da União (MG) e são 5 horas de viagem. É difícil, viu” (E2) (Fragmento L).</i> <i>“Como carrego duas crianças no colo, bebezinho e bolsa dentro do ônibus, não dá” (E6) (Fragmento M).</i>

*Para possibilitar a identificação dos relatos utilizados na discussão, eles foram codificados em ordem alfabética: Fragmentos A, B, C ... M.

4 Discussão

Os dados mostram que a evasão é alta, com taxa global de 43,7%, considerando a amostra total, e atingindo 60,5%, quando se considera sete anos de seguimento, conforme apresentado na Tabela 2. Já na Tabela 1, podemos ver que a idade gestacional média do grupo de evasão é preocupante, 30,9 semanas, correspondendo à classificação do pré-termo extremo (CARBONERO; ALONSO, 2009), sendo que o peso médio ao nascimento, de 1.447,54g, também é baixo, indicando que a população em questão é vulnerável e precisa do acompanhamento (MOREIRA et al., 2014). Tanto na Tabela 1 quanto na Tabela 3, pode-se observar que não houve diferenças estatisticamente significantes entre os grupos de seguimento e evasão quanto a peso ao nascimento, idade gestacional, idade média dos grupos, renda da família e idade dos pais, ou seja, ambos são grupos de risco biológico de médio a alto, devido à prematuridade, e também de risco social, pois se trata de famílias com renda média de 2,5 salários mínimos (RUGOLO, 2005). A Tabela 1 mostra que houve diferença entre os grupos apenas na idade das mães, que foi mais baixa no grupo pré-termo, o que gera a hipótese de que talvez mães mais jovens necessitem de mais suporte para continuidade ao seguimento.

Houve também diferença quanto à escolaridade das mães (apontada na Tabela 1), que no grupo em seguimento contou com maior frequência de mães com ensino médio completo e nível superior. Maior escolaridade possivelmente está associada a melhor compreensão do programa de seguimento, com melhor adesão (FRÔNIO et al., 2009), no entanto, já foi encontrado nível similar de escolaridade das mães nos grupos de pré-termos em seguimento e que abandonaram programas de acompanhamento (CATLETT et al., 1993; FRÔNIO et al., 2009; TUDURI et al., 2011). A criação de estratégias que consigam atingir de maneira efetiva esta parcela de participantes com baixa escolaridade, tornando as informações mais acessíveis e relevantes para a população assistida, é um desafio para as equipes de programas de acompanhamento dos pré-termos (FRÔNIO et al., 2009).

Outro ponto que chama a atenção em relação às características dos grupos é o fato de que, em ambos, a maior parte reside em Belo Horizonte e região metropolitana (Tabela 1). Embora nas entrevistas o fator distância tenha sido citado como um dificultador para a frequência às consultas, o número de famílias que residem no interior e, portanto, com maior dificuldade de acesso ao serviço, foi similar nos grupos de seguimento e evasão. Compreende-se, no

entanto, que longos deslocamentos, mesmo dentro da área metropolitana, além de serem cansativos, trazem custos extras para esta população, pois além do transporte as famílias precisam arcar com alimentação e outras necessidades no tempo de traslado e espera, conforme citado pelos entrevistados.

A distância do hospital como um dos motivos para a evasão também é reportada em outros estudos (FRÔNIO et al., 2009; VÁZQUEZ et al., 2011). No estudo de Catlett et al. (1993), a oferta de transporte é reconhecida como estratégia que contribui para a manutenção da frequência ao acompanhamento ambulatorial, o que já ocorre no ACRIAR, pois as famílias do interior geralmente usam o transporte oferecido pelas cidades de origem. A qualidade desse transporte não pôde ser avaliada, pois quase todas as famílias entrevistadas eram da capital (exceto uma), no entanto, houve queixas de dificuldade no uso de transporte coletivo e da demora nos atendimentos, com liberação das famílias para retorno para casa em horário de tráfego intenso, quando os ônibus estão cheios, inviabilizando o transporte de crianças.

Uma solução para esse problema, citada em vários estudos como em Catlett et al. (1993), Calderari et al. (2001), Magalhães et al. (2002) e Frônio et al. (2009), seria rever a logística de oferta de programas de acompanhamento, ainda muito centrada no modelo hospitalar, como no caso do ACRIAR e de todos os estudos citados, e investir em serviços mais próximos do domicílio da família. Investimento na organização da rede de saúde facilitaria o acesso e maior proximidade entre família e equipe de seguimento, contribuindo para que cada vez menos crianças de risco ficassem sem o seguimento necessário.

Nos estudos de Frônio et al. (2009) e Tuduri et al. (2011), nos quais também se procurou compreender, identificar e caracterizar o grupo de pré-termos que se evade de serviços de acompanhamento, os fatores relacionados à evasão foram muito similares ao presente estudo, assim como as características das amostras, mostrando ser necessário consolidar o serviço de acompanhamento entre os diversos profissionais de saúde e usuários, de forma a conscientizar as famílias sobre a sua importância e a equipe sobre suas complexidades. Além disso, recomenda-se que a busca pela compreensão dos fatores que levam à evasão seja constante, de forma a intervir mais rápida e efetivamente para a manutenção da frequência no programa de acompanhamento (FRÔNIO et al., 2009; TUDURI et al., 2011).

A taxa de evasão global (Tabela 2) encontrada no presente estudo está acima dos valores reportados nos estudos na área, que variam de 8% a 31%

(CATLETT et al., 1993; CALDERARI et al., 2001; MAGALHÃES et al., 2002; FRÔNIO et al., 2009; TUDURI et al., 2011; VÁZQUEZ et al., 2011). Embora as características dos grupos investigados (Tabelas 1, 2 e 3) e os motivos de evasão (Tabela 4) tenham sido muito próximos, a maioria das taxas de evasão encontradas nos estudos de Catlett et al. (1993), Calderari et al. (2001), Tuduri et al. (2011), Vázquez et al. (2011), se refere a programas de seis meses a dois anos de seguimento, período bem inferior aos sete anos investigados. Quando se consideram apenas os primeiros 24 meses (Figura 1), a evasão foi de 26,6%, que é similar aos estudos revisados.

No período investigado, o ano com maior número de evasões foi 2009 (Tabela 2), pois nesse caso está computada a evasão ao longo de todo um período de seguimento, ou seja, apenas 40% das crianças permanecem no programa até completar 7 anos, sendo que a maior parte abandona o acompanhamento até os 36 meses, com maior taxa de abandonos entre 12 e 24 meses. Outros estudos também reportam que parcela relativa de crianças evade dos programas entre 12 e 24 meses (TUDURI et al., 2011). A evasão nessa idade pode estar associada ao fato de que, como as crianças já adquiriram marcha e início da fala, isso sugere aos pais que o desenvolvimento está dentro do esperado, não sendo mais necessário seguimento. Esse dado é preocupante, pois transtornos mais sutis do desenvolvimento, como os déficits de atenção e coordenação motora, só são diagnosticados na idade escolar, sendo necessário esclarecer os pais sobre essa possibilidade (MOREIRA et al., 2014).

Em estudo anterior realizado no ACRIAR por Magalhães et al. (2002), a taxa de evasão foi menor, variando de 20,3% a 25,6%. Vê-se que o número de evasões praticamente dobrou de 2002 a 2015, sendo necessário investigar o que houve nesse período que levou ao aumento da evasão. Uma hipótese é que as estratégias informacionais, tais como folhetos informativos para os pais e reestruturação da primeira consulta com tempo dedicado a orientar e explicar o programa, implementadas entre 1996 e 2000 para aumentar a adesão ao programa no estudo de Magalhães et al. (2002), foram abandonadas, como sugerido pela fala das mães, que reportam certa descontinuidade nas orientações às famílias, gerando dúvidas quanto à necessidade do programa e de dar continuidade às consultas. Outro fato relevante é que, nos últimos anos, o governo investiu na assistência à saúde em rede, e as famílias têm mais acesso a consultas pediátricas nos centros de saúde de seus bairros. Em estudo realizado em Juiz de Fora/MG por Frônio et al. (2009), observou-se que algumas famílias faziam acompanhamento de puericultura

em Unidades Básicas de Saúde, desconsiderando a importância do acompanhamento com equipe multidisciplinar especializada. Deve-se verificar se essa hipótese também corresponde à realidade no caso do ACRIAR.

Os motivos pelos quais as famílias entrevistadas relatam ter abandonado o acompanhamento também são similares aos relatados anteriormente por Magalhães et al. (2002), o que constitui outro fator de preocupação, pois uma vez que esses motivos são recorrentes, as estratégias para redução das evasões ou foram abandonadas, como discutido anteriormente, ou não se tem garantido a manutenção da frequência no acompanhamento.

A falta, pouca clareza ou equívocos de informação, bem como poucas orientações sobre a necessidade do acompanhamento multidisciplinar, aparecem como outros aspectos que contribuíram para a evasão. Nas entrevistas, os pais aparentaram desconhecer a necessidade de continuidade do acompanhamento ambulatorial da criança (Fragmento A).

Apesar disso, os dados sugerem que há reconhecimento da necessidade de acompanhamento do bebê de risco, contudo, frente às demais atividades do cotidiano e à fragilidade da rede de apoio, não é possível dar continuidade ao acompanhamento ambulatorial (Fragmento B).

Esses mesmos motivos também foram relatados no estudo de Magalhães et al. (2002) sobre a evasão no ACRIAR, bem como por outros autores como Frônio et al. (2009) e Tuduri et al. (2011). Conforme expresso pelos pais entrevistados, apesar de haver reconhecimento da necessidade de acompanhamento do pré-termo, a não adesão ao acompanhamento ambulatorial sugere que apenas reconhecer a necessidade do acompanhamento não determina a frequência das famílias no programa, essa necessidade precisa ser de fato mais bem esclarecida.

Os participantes também apontaram que o tempo de espera para as consultas demanda permanecerem por longos períodos no hospital, o que desmotiva a frequência no acompanhamento ambulatorial (Fragmentos F, G e H).

Tanto nas entrevistas realizadas neste estudo como em dados do estudo de Frônio et al. (2009), foi relatado que o tempo de espera é um dos fatores que contribuem para afastar as famílias.

Outra questão elucidada pelos entrevistados refere-se ao número excessivo de consultas agendadas para um mesmo horário com diferentes especialidades, bem como a logística para o atendimento aos usuários do interior. Apesar de todas as crianças serem agendadas para um mesmo horário, parece haver prioridade

para o atendimento daquelas provenientes do interior, aumentando o tempo de espera para quem reside na capital (Fragmento C).

A ausência de marcação de horários e atendimento por ordem de chegada também foi reportada como motivo para evasão em estudo anterior feito no ACRIAR por Magalhães et al. (2002), e é uma prática comum em serviços públicos de saúde, conforme citado por Moimaz et al. (2010), que denota organização da prestação de serviços conforme conveniência da equipe de saúde e não centrada nas necessidades das famílias, o que deve ser revisto.

Outro aspecto relacionado à evasão refere-se à comunicação estabelecida entre profissionais de saúde e a família, que por vezes não ocorre de forma clara, levando ao entendimento de que o acompanhamento está finalizado (Fragmento I).

A rotatividade de profissionais também foi apontada pelas famílias como outro aspecto comprometedor da frequência ao programa. A rotatividade é comum em serviços de saúde no Brasil, especialmente em hospitais-escola, como é o caso do ambulatório em questão. A cada semestre novos vínculos são formados e desfeitos, fazendo com a que a família fique sem referência. É importante que os profissionais busquem estabelecer vínculos duradouros e relações de confiança mútua com as famílias para ampliar a assistência, oferecendo suporte à família por meio de um novo olhar sobre o acompanhamento desses bebês e famílias, que passam por situação tão conflitante (BENGOZI et al., 2010).

O relato dos participantes também sugere que a evasão pode estar relacionada à organização do serviço, de modo a garantir a continuidade dos atendimentos, especialmente nas situações que ocorreram mudança na equipe assistencial (Fragmento E).

Adicionado a isso, a ida às consultas acarreta gastos, como os relacionados com a alimentação. Todavia, nem todas as famílias têm condições financeiras para custear essas despesas, o que pode tornar desgastante a ida às consultas (Fragmento J).

O fato de residir em outra cidade, assim como a dificuldade de deslocamento para as consultas, surge também como comprometimento à frequência no programa de acompanhamento (Fragmentos K, L, M).

A fragilidade da rede de apoio às famílias, evidente nas falas que informam sobre a ausência de pessoas para dar suporte aos filhos na ausência da mãe, ou mesmo para levar a criança ao acompanhamento, é também motivo de evasão. Nesse sentido, cabe ao profissional de saúde apoiar as famílias a fim de construir possibilidades de cuidado que favoreçam o crescimento e desenvolvimento da criança (SASSÁ;

MARCON, 2013). As especificidades do cuidado do recém-nascido pré-termo demandam reorganização da dinâmica familiar e, nessas situações, a rede de apoio favorece o enfrentamento das dificuldades inerentes a esse processo, bem como o atendimento às necessidades da criança (SASSÁ; MARCON, 2013).

Adicionalmente, como discutido em alguns estudos por Linhares et al. (2004), Frônio et al. (2009), Becker et al. (1972 apud CATLETT et al., 1993), práticas favorecedoras do vínculo entre família e profissionais de saúde, como visitas domiciliares antes da alta hospitalar e a continuidade dos atendimentos pelo mesmo profissional, podem aumentar a frequência das crianças no acompanhamento ambulatorial.

De modo geral, os relatos dos entrevistados revelam que os motivos relacionados à evasão do programa de acompanhamento correspondem a aspectos socioeconômicos, como dificuldade financeira, fragilidade da rede de apoio, e aspectos relacionados à organização do serviço de saúde, como a comunicação entre profissionais e famílias, organização do serviço para assegurar a continuidade dos atendimentos e agendamentos de consultas em um mesmo horário.

5. Conclusão

É importante que a equipe multidisciplinar do programa de acompanhamento reconheça, durante os anos de seguimento, a existência de problemas sociais e familiares, recorrendo à assistência social sempre que necessário. Recomenda-se também que o serviço de acompanhamento de pré-termos mantenha trabalho constante de sensibilização das famílias acerca da necessidade do seguimento, a fim de que elas compreendam cada vez mais a importância do acompanhamento.

Este estudo tem limitações, pois foi investigado um único programa de seguimento, por período de tempo limitado; no entanto, foi possível reportar dados de seguimento de sete anos, desde a entrada até a alta do programa para um grupo de crianças. A mobilidade das famílias e a dificuldade para reter o mesmo número de telefone limitaram a possibilidade de localizar famílias. Apesar do pequeno número de entrevistados, os relatos, somados aos dados quantitativos, trouxeram informações relevantes e complementares.

Os resultados deste estudo indicam algumas estratégias que podem contribuir para manter a adesão ao seguimento, como rever a organização do serviço, em termos de agendamento das consultas, visando otimização do tempo gasto pelas famílias

no acompanhamento, e melhorar a comunicação interprofissional, com estabelecimento de rotinas e objetivos compartilhados por toda equipe, para evitar inconsistências na comunicação com as famílias. Promover o envolvimento dos pais, especialmente informando-os sobre os riscos e possíveis atrasos no desenvolvimento do pré-termo, pode ter impacto importante na adesão. Famílias com menor rede de suporte social e bebês de mães mais jovens devem ser identificados, para otimizar os recursos oferecidos e adaptar o seguimento para minimizar o abandono. A descentralização dos programas de acompanhamento, expandindo-os para outras regiões do estado e para as regionais da cidade, facilitaria o acesso, reduziria o deslocamento, promovendo a adesão ao seguimento. O monitoramento constante permite o controle das evasões, além de fornecer dados para comparação entre os diferentes programas. Estudos futuros devem investigar os fatores associados à alta na taxa de evasão do ACRIAR, se esse foi um fato isolado e se outros programas também observaram o mesmo fenômeno.

Agradecimentos

Às famílias assistidas e à equipe do ACRIAR, sem a qual não teria sido possível fazer este trabalho. Ao CNPQ e à CAPES, pelo auxílio financeiro ao projeto.

Referências

- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BENGOZI, T. M. et al. Uma rede de apoio à família do prematuro. *Ciências, Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 9, n. 1, p. 155-160, 2010.
- CALDERARI, A. et al. Evaluación del programa de seguimiento de prematuros del Hospital Pablo Soria. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, Toluca, v. 20, n. 1, p. 7-12, 2001.
- CARBONERO, S. C.; ALONSO, C. R. P. Seguimiento del prematuro/gran prematuro en Atención Primaria. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, Madrid, v. 11, p. 443-450, 2009. Suplemento 17.
- CATLETT, A. T. et al. Risk status for dropping out of developmental follow up for very low birth weight infants. *Public Health*, New York, v. 108, n. 5, p. 589-594, 1993.
- DE KLEINE, M. J. K. et al. Development and evaluation of a follow up assessment of preterm infants at 5 years of age. *Archives of Disease in Childhood*, London, v. 88, n. 10, p. 870-875, 2003.
- FERRAZ, S. T. et al. Programa de follow-up de recém-nascidos de alto risco: relato da experiência de uma equipe interdisciplinar. *Revista APS*, Juiz de Fora, v. 13, n. 1, p. 133-139, 2010.
- FRAGA, A. D.; LINHARES, M. B. M.; CARVALHO, A. E. V. Desenvolvimento de bebês prematuros relacionado a variáveis neonatais e maternas. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 13, n. 2, p. 335-344, 2008.
- FRÔNIO, S. J. et al. Análise da evasão em serviço de follow-up de recém-nascidos de alto risco. *HU Revista*, Juiz de Fora, v. 35, n. 3, p. 219-226, 2009.
- GURALNICK, J. M. Preventive interventions for preterm children: effectiveness and developmental mechanisms. *Journal of Development Behaviour Pediatrics*, Philadelphia, v. 33, n. 4, p. 352-364, 2012.
- LINHARES, M. B. M. et al. Compreensão do fator de risco da prematuridade sob a ótica desenvolvimental. In: MARTURANO, E. M.; LINHARES, M. B. M.; LOUREIRO, S. R. (Ed.). *Vulnerabilidade e proteção*: indicadores na trajetória de desenvolvimento do escolar. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 11-38.
- MAGALHÃES, L. C. et al. Documentando evasão em um programa de acompanhamento do desenvolvimento infantil-Infanto. *Revista Neuropsiquiatria Infância e Adolescência*, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 10-17, 2002.
- MCGOWAN, J. E. et al. Early childhood development of late-preterm infants: a systematic review. *Pediatrics*, New York, v. 127, n. 6, p. 1111-1124, 2011.
- MOIMAZ, S. A. S. et al. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1419-1440, 2010.
- MOREIRA, R. S.; MAGALHÃES, L. C.; ALVES, C. R. Effect of preterm birth on motor development, behavior, and school performance of school-age children: a systematic review. *Journal of Pediatrics*, New York, v. 90, n. 2, p. 119-134, 2014.
- RODRIGUES, O. M. P. R.; BOLSONI-SILVA, A. T. Efeitos da prematuridade sobre o desenvolvimento de lactentes. *Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano*, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 111-121, 2011.
- RUGOLO, S. S. M. L. Extremo baixo peso, prematuridade, crescimento, catch-up do crescimento, prognóstico de desenvolvimento. *The Journal of Pediatrics*, United States, v. 81, n. 1, p. S101-S110, 2005.
- SASSÁ, A. H.; MARCON, S. S. Avaliação de famílias de bebês nascidos com muito baixo peso durante o cuidado domiciliar. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 442-451, 2013.
- TUDURI, M. et al. Deserción al programa de seguimiento de prematuros en el Hospital materno infantil "Ramón Sardá" de Buenos Aires (2004-2006). *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, Toluca, v. 30, n. 4, p. 151-155, 2011.
- VÁZQUEZ, M. et al. Abandono en el seguimiento de recién nacidos de muy bajo peso antes de los 2 años. *Pediatría*, Barcelona, v. 74, n. 5, p. 309-316, 2011.

VIEIRA, B. E. M.; LINHARES, M. B. M. Desenvolvimento e qualidade de vida em crianças nascidas pré-termo em idades pré-escolar e escolar. *Journal of Pediatrics*, New York, v. 87, n. 4, p. 281-291, 2011.

VIEIRA, S. C.; MELLO, F. D. O seguimento da saúde da criança pré-termo e de baixo peso egressa da terapia intensiva neonatal. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 74-82, 2009.

Contribuição dos Autores

As autoras do artigo tiveram igual participação na concepção e delineamento do estudo, na produção dos dados, análise estatística, preparação, redação e revisão crítica final do trabalho. Todas as autoras aprovaram a versão final do texto.

Fonte de financiamento

CAPES, CNPq.