

Absenteísmo nos serviços de saúde da criança: uma revisão sistemática

Absenteeism in child health services: a systematic review

Ausentismo en los servicios de salud infantil: una revisión sistemática

Bianca Machado Cruz Shibukawa¹

ORCID: 0000-0002-7739-7881

Gabrieli Patrício Rissi¹

ORCID: 0000-0002-1702-4004

Roberta Tognollo Borotta Uema¹

ORCID: 0000-0002-8755-334X

Marcela Demitto Furtado¹

ORCID: 0000-0003-1427-4478

Maria de Fátima Garcia Lopes Merino¹

ORCID: 0000-0001-6483-7625

Ieda Harumi Higarashi¹

ORCID: 0000-0002-4205-6841

¹Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil.

Como citar este artigo:

Shibukawa BMC, Rissi GP, Uema RTB, Furtado MD, Merino MFGL, Higarashi IH. Absenteeism in child health services: a systematic review. Rev Bras Enferm. 2023;76(Suppl 2):e20210805. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0805pt>

Autor Correspondente:

Bianca Machado Cruz Shibukawa
E-mail: bih.cruz@gmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Priscilla Valladares Broca

Submissão: 11-12-2021

Aprovação: 15-11-2022

RESUMO

Objetivos: analisar dados provenientes de estudos qualitativos relacionados ao fenômeno do abandono do acompanhamento de saúde de recém-nascidos, lactentes e pré-escolares em serviços de saúde criança. **Métodos:** revisão sistemática, realizada em 19 bases de informações. Foram incluídas pesquisas que retratam as razões de abandono de acompanhamento de saúde de crianças de até cinco anos. Utilizou-se a metodologia do JBI para revisões sistemáticas de evidências qualitativas. **Resultados:** identificaram-se 20.199 estudos. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 81 foram selecionados. Sete foram excluídos por duplicidade, resultando em 74 artigos que foram lidos na íntegra. Após essa fase, três artigos foram selecionados para amostra final e, posteriormente, após leitura de suas referências, incluiu-se mais um, totalizando quatro artigos para análise crítica. **Conclusões:** as descobertas sintetizadas destacam que o abandono do acompanhamento de saúde está alicerçado aos saberes e crenças pessoais, à dinâmica da rotina familiar e ao acesso aos serviços. **Descritores:** Absenteísmo; Serviços de Saúde da Criança; Revisão Sistemática; Cuidado da Criança; Barreiras ao Acesso aos Cuidados de Saúde.

ABSTRACT

Objectives: to analyze data from qualitative studies related to the phenomenon of health follow-up dropout of newborns, infants and preschoolers in child health services. **Methods:** systematic review, carried out in 19 information bases. Studies were included that portray the reasons for dropping out health follow-up of children up to five years old. The JBI methodology was used for systematic reviews of qualitative evidence. **Results:** we identified 20,199 studies. After applying the eligibility criteria, 81 were selected. Seven were excluded due to duplicity, resulting in 74 articles that were read in full. After this phase, three articles were selected for the final sample and later after reading their references, one more was included, totaling four articles for critical analysis. **Conclusions:** the synthesized findings highlight that health follow-up dropout is based on personal knowledge and beliefs, the family routine dynamics and access to services. **Descriptors:** Absenteeism; Child Health Services; Systematic Review; Child Care; Barriers to Access of Health Services.

RESUMEN

Objetivos: analizar datos de estudios cualitativos relacionados con el fenómeno del abandono del seguimiento de la salud de los recién nacidos, lactantes y preescolares en los servicios de salud del niño. **Métodos:** revisión sistemática, realizada en 19 bases de datos. Se incluyeron estudios que retratan las razones del abandono del seguimiento de la salud de los niños hasta los cinco años. Se utilizó la metodología JBI para revisiones sistemáticas de evidencia cualitativa. **Resultados:** se identificaron 20.199 estudios. Después de aplicar los criterios de elegibilidad, se seleccionaron 81. Siete fueron excluidos por duplicidad, resultando en 74 artículos que fueron leídos en su totalidad. Después de esta fase, se seleccionaron tres artículos para la muestra final y, posteriormente, después de la lectura de sus referencias, se incluyó uno más, totalizando cuatro artículos para análisis crítico. **Conclusiones:** los hallazgos sintetizados destacan que el abandono del seguimiento de la salud se basa en los conocimientos y creencias personales, la dinámica de la rutina familiar y el acceso a los servicios. **Descritores:** Absentismo; Servicios de Salud del Niño; Revisión Sistemática; Cuidado del Niño; Barreras de Acceso a los Servicios de Salud.

INTRODUÇÃO

A saúde infantil é alvo de debates em âmbito internacional, visto a importância da promoção, proteção e recuperação da saúde desta parcela da população que será responsável pelo futuro da nação⁽¹⁻³⁾. No ano 2000, a Organização Mundial da Saúde lançou oito objetivos do milênio, dentre os quais um era sobre a redução da mortalidade infantil. Desde então, 189 países vêm implementando medidas para melhorar os serviços de saúde para esta população⁽²⁻³⁾.

O investimento em programas de qualidade, somado a um bom acompanhamento infantil na primeira infância, além de refletir em um retorno positivo para a sociedade, é uma das melhores estratégias para diminuir as desigualdades, enfrentar a pobreza e ajudar a construir um ambiente social com condições ambientais e psicológicas mais sustentáveis⁽⁴⁾.

Estima-se que mais de 200 milhões de crianças abaixo de cinco anos que residem em países em desenvolvimento não atinjam seu potencial, em virtude de estarem expostas a diversos fatores de risco, dentre eles os ambientais, biológicos e os psicossociais, situações que podem ser evidenciadas, e até mesmo sanadas, quando existe um acompanhamento adequado⁽⁴⁾.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), o desenvolvimento da primeira infância deve ser enfatizado na Atenção Básica, incluindo ações de apoio às famílias, visando à formação e ao fortalecimento dos vínculos entre profissionais e familiares⁽⁵⁾.

Torna-se primordial que os profissionais de saúde, por meio do contato precoce com as crianças e famílias, construam estratégias de estímulo à promoção da saúde, à nutrição adequada e à estimulação precoce apropriada, garantindo que todas as crianças alcancem seu potencial de desenvolvimento⁽⁶⁾.

Destaca-se ainda que tais colaboradores devam realizar orientações aos pais e familiares das crianças em relação à imunização, ao crescimento e ao desenvolvimento infantil, além de evidenciar a importância do acompanhamento no serviço de saúde visto que a identificação precoce de sinais e sintomas podem evitar futuros agravamentos de doenças⁽⁷⁾.

Contudo, no contexto pandêmico vivenciado, existem estudos que demonstram uma diminuição da oferta dos serviços ofertados pela atenção primária, chegando até a interrupção da prestação de cuidados à população infantil. Concomitante a este fato, a procura dos pais e responsáveis pelos serviços também diminuiu, visto que o medo da contaminação pela COVID-19 ainda persiste. Como resultado de tal situação, observam-se a diminuição do número de crianças acompanhadas, atrasos no calendário vacinal e a falta de assistência regular⁽⁸⁻⁹⁾.

Nesse cenário, a enfermagem possui um papel crucial, visto que pode auxiliar no desenvolvimento das ações que envolvem o crescimento e desenvolvimento infantil, juntamente com a redução das inequidades em saúde, de modo que as crianças não apenas sobrevivam, mas também o façam com dignidade⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Salienta-se que as taxas de não comparecimento e abandono são variáveis entre os diferentes níveis de complexidade de saúde, porém alguns fatores associados são preditivos de falta, como o atraso do atendimento profissional devido aos sistemas de agendamento de *overbooking*, distâncias geográficas entre a

residência e o local da consulta, fatores econômicos e de satisfação com o serviço de saúde⁽¹²⁾.

Em algumas situações, as famílias acabam optando por adquirir plano de saúde, principalmente quando a criança é portadora de necessidades especiais e o vínculo com as unidades de saúde próximas à sua residência é fragilizado e ineficaz do ponto de vista familiar⁽¹³⁾.

As ausências em atendimentos de baixa complexidade e mesmo naqueles que atendem crianças com condições médicas complexas são elevadas, com taxa de não comparecimento de até 69,4%. A família é quem tem o poder de decisão pela continuidade ou interrupção do acompanhamento de saúde das crianças. Em estudo realizado nos Estados Unidos, dos 39,5% casos que abandonaram o serviço de saúde infantil, 33,3% foram atribuídos a motivos familiares⁽¹⁴⁾.

Considerando a importância da adesão aos serviços de acompanhamento e tratamento infantil e as altas taxas de abandono ainda existentes, justifica-se a realização deste estudo, visto que, para colocar em prática as orientações dos programas relacionados à saúde infantil, é necessário que tal atendimento realmente aconteça. Quando esse se faz ausente, pode ocasionar atraso e filas no sistema de saúde, internações desnecessárias e, em especial, sofrimento familiar e do próprio infante em virtude tanto do adoecimento como por demais condições que seriam passíveis de resolução, caso houvesse o seguimento⁽¹¹⁾.

Uma pesquisa preliminar do PROSPERO, MEDLINE, Banco de Dados Cochrane de Revisões Sistemáticas e do JBI foi realizada acerca da temática, não sendo identificada nenhuma revisão sistemática atual ou em andamento sobre o tópico em questão. Portanto, os dados encontrados neste estudo poderão direcionar a prática nos serviços de saúde infantil, a fim de minimizar o abandono do acompanhamento.

OBJETIVOS

Analisar dados provenientes de estudos qualitativos relacionados ao fenômeno do abandono do acompanhamento de saúde de recém-nascidos, lactentes e pré-escolares em serviços de saúde da criança.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Por se tratar de um estudo de revisão sistemática, sem envolvimento de seres humanos, não houve necessidade de avaliação por meio de Comitê de Ética em Pesquisa.

Desenho, período e local do estudo

Revisão sistemática conduzida de acordo com a metodologia do JBI para revisões sistemáticas de evidências qualitativas⁽¹⁵⁾, que adotou a seguinte questão norteadora desta pesquisa, de acordo com a estratégia PICO⁽¹⁵⁾: quais os motivos atribuídos pelos familiares para não levarem as crianças ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento em serviços de saúde infantil?

As buscas nas fontes de informações, *Web of Science*, *Science Direct*, *CINAHL*, *Scopus*, *BDEF*, *PubMed*, *Embase*, *LILACS*, *ASSIA*,

Sociological Abstracts, OpenGrey, Google Acadêmico, Dart-e, Cybertesis, *Open Thesis*, PeerJ Preprint, MedRxiv, BioRxiv e PsycINFO, ocorreram de novembro de 2020 a março de 2021.

O processo de identificação dos artigos até a amostra final foi sintetizado e apresentado seguindo o fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)⁽¹⁶⁾.

População ou amostra, critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos estudos primários com enfoque em dados qualitativos, sem delimitação de idioma e ano de publicação, na qual a população se referisse a familiares de menores de cinco anos, que descreviam os motivos atribuídos para o abandono do acompanhamento de crescimento e desenvolvimento infantil em serviços de saúde infantil, independentemente do nível de atenção de atendimento. Foram excluídos os estudos que estavam indisponíveis na íntegra, contudo, salienta-se que este critério de seleção foi aplicado após o autor correspondente ser contatado e os autores não obterem resposta à solicitação.

Os descritores foram selecionados nas plataformas dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH). Elencaram-se os seguintes descritores controlados: Serviços de Saúde da Criança/*Child Health Services*; Pacientes não comparcentes/*No-Show Patients*; Pacientes Desistentes do Tratamento/*Patient Dropouts*.

Também foram incluídos descritores não controlados: Serviços de Neonatologia/*Child Health Service*; Serviços de Saúde do Lactente/*Child Services, Health*; Serviços de Saúde do Recém-Nascido/*Health Service, Child*; Serviços de Saúde Infantil/*Health Service, Infant*; Serviços de Saúde Neonatal/*Health Services, Child*; Pacientes Ausentes/*No Show Patients*; Pacientes Faltantes/*No-Show Patient*; Pacientes que não Comparecem/*No-Show, Patient*; Desistência ao Tratamento/*Non-Attendance, Patient*; Desistência do Paciente/*Dropout, Patient*; Desistência do Paciente ao Tratamento/*Patient Non-Attendance*; Pacientes que Abandonam o Tratamento/*Patient Dropout*; Pacientes que Desistem do Tratamento/*Dropouts, Patient*.

Protocolo do estudo

A estratégia de busca foi orientada pela bibliotecária da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, por meio da utilização dos operadores booleanos. Os títulos e resumos foram examinados por dois revisores independentes para avaliação com base nos critérios de inclusão. Os estudos potencialmente relevantes foram recuperados na íntegra. Todas as citações selecionadas para leitura na íntegra foram agrupadas por meio do Mendeley® e os artigos duplicados foram removidos.

O texto completo das citações selecionadas também foi avaliado em detalhes com base nos critérios de inclusão por dois revisores independentes. Os motivos da exclusão de estudos de texto completos, que não atenderam aos critérios de inclusão, foram registrados e relatados. As divergências que surgiram entre os revisores em cada etapa do processo de seleção do estudo foram resolvidas por meio de discussão ou com um terceiro revisor, por meio de reuniões *online*.

Os estudos elegíveis foram avaliados criticamente por dois revisores independentes quanto à qualidade metodológica,

usando a lista de verificação padrão de avaliação crítica do JBI para pesquisa qualitativa⁽¹⁵⁾.

Análise dos resultados e estatística

Os artigos selecionados para compor a amostra final foram importados no sistema do JBI para gerenciamento unificado, avaliação e revisão de informações⁽¹⁵⁾. A síntese de dados foi executada em três etapas conforme preconizado⁽¹⁵⁾, sendo elas: 1 - extração de todas as descobertas de todos os trabalhos incluídos, com um nível de credibilidade para cada descoberta; 2 - desenvolvimento de categorias para descobertas suficientemente semelhantes; 3 - desenvolvimento de uma ou mais descobertas sintetizadas das categorias.

As descobertas qualitativas da pesquisa foram agrupadas usando o JBI SUMARI com a abordagem de meta-agregação⁽¹⁵⁾, reunindo e categorizando as informações com base na similaridade no significado. Essas categorias foram ainda sintetizadas, a fim de produzir um único conjunto abrangente de resultados que podem ser usados como base para a prática baseada em evidências.

Os resultados finais sintetizados foram classificados de acordo com a abordagem ConQual, para estabelecer confiança no resultado da síntese da pesquisa qualitativa, apresentados em um resumo dos resultados⁽¹⁷⁾. A revisão foi registrada e aprovada pelo PROSPERO, sob Parecer número CRD42020193702.

RESULTADOS

Após o cruzamento dos descritores, foram identificados 20.199 estudos, dos quais foram lidos os títulos e resumos. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 81 artigos foram selecionados. Contudo, excluíram-se sete devido à duplicidade, resultando em 74 artigos que foram lidos na íntegra. Desses, um foi excluído pela falta de acesso ao documento original, mesmo após diversas tentativas de contato com a autora e com a instituição responsável pelo estudo. Por se tratar de uma tese produto de doutoramento defendido no ano de 1996, a mesma não estava disponível no meio digital.

As referências dos artigos da amostra final foram examinadas com o intuito de identificar outros estudos que pudessem responder o objetivo desta pesquisa. Neste processo, um estudo tornou-se elegível. Portanto, quatro artigos foram submetidos à análise crítica. O detalhamento de todo este processo foi exposto na Figura 1.

Posterior a essa etapa, procedeu-se à avaliação crítica da qualidade metodológica dos estudos qualitativos seguindo os critérios propostos pela JBI. No Quadro 1, evidenciam-se os resultados dessa avaliação empregada na amostra final, na qual foram expostos os critérios avaliados e o que foi identificado em cada estudo.

Evidenciou-se nos quatro estudos que a influência do pesquisador durante o desenvolvimento da pesquisa não estava clara e bem delimitada, bem como a aprovação ética do estudo datado de 1996. Não se pode afirmar quais situações permearam o estudo e fizeram com que sua aprovação ética não ficasse clara aos leitores, porém, segundo o instrumento utilizado, este é um item importante e avaliado quanto à criticidade metodológica. Seguindo a ordem metodológica proposta pelo instituto, evidenciou-se a avaliação da dependabilidade, credibilidade e análise geral pelo ConQual (Quadro 2).

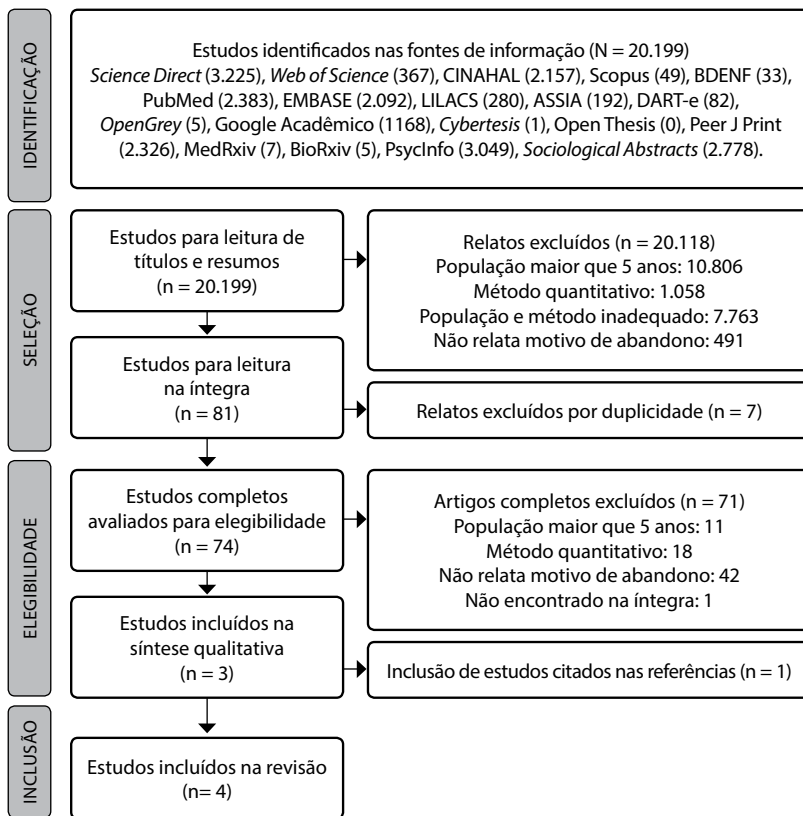


Figura 1 - Fluxograma PRISMA do processo de seleção dos estudos⁽¹⁶⁾

Notou-se uma similaridade entre os tipos de estudo, visto que os quatro artigos selecionados para amostra final se encaixam na categoria de descritivos e exploratórios, provavelmente pelo fato de essa característica ser frequente dentro das abordagens qualitativas. Percebeu-se também que, nas quatro situações elencadas, o fato de o pesquisador não declarar publicamente sua influência dentro da pesquisa fez com que a credibilidade desses estudos fosse colocada em questão. Apesar dos dados obtidos, finalizou-se a etapa com score alto devido aos achados inequívocos. Posterior a esse momento, os quatro artigos incluídos na amostra final passaram pelo processo de extração de dados preconizados pela JBI e posterior refinamento das informações. Os mesmos estão expostos no Quadro 3.

A Figura 2 sinalizou que, com exceção de um estudo, os outros três foram realizados diretamente com as mães sem que houvesse o envolvimento da figura paterna. Todos os artigos tiveram como método de coleta a entrevista com posterior análise do conteúdo. Todos os trabalhos tinham como interesse desvelar, de alguma forma, os acessos aos serviços de saúde e como

Quadro 1 - Avaliação da qualidade metodológica dos estudos qualitativos incluídos na revisão, de acordo com o instrumento de avaliação crítica do JBI⁽¹⁵⁾. Maringá, Paraná, Brasil, 2021

Pergunta	Dias	Madeira	Ximenes-Neto et al	Rechel et al
1. Existe congruência entre a perspectiva filosófica e a metodologia?	Sim	Sim	Sim	Sim
2. Há congruência entre a metodologia e a questão/objetivos?	Sim	Obscuro	Sim	Sim
3. Existe congruência entre a metodologia e a coletar dados?	Sim	Sim	Sim	Sim
4. Há congruência entre método e representação/análise de dados?	Sim	Sim	Sim	Sim
5. Existe congruência entre método e interpretação dos resultados?	Sim	Sim	Sim	Sim
6. Há declaração localizando o pesquisador teoricamente?	Não	Não	Não	Não
7. A influência do pesquisador na pesquisa está sinalizada?	Obscuro	Obscuro	Obscuro	Obscuro
8. Os participantes e suas vozes estão bem representados?	Sim	Sim	Sim	Sim
9. A pesquisa é ética de acordo com os critérios atuais, e há evidências de ética aprovação por um órgão apropriado?	Sim	Obscuro	Sim	Sim
10. As conclusões refletem a análise e a interpretação dos dados?	Sim	Sim	Sim	Sim

Quadro 2 - Resumo das Constatações sobre os achados sintetizados e suas avaliações, Maringá, Paraná, Brasil, 2021

População: familiares de recém-nascidos, lactentes e pré-escolares (crianças de zero a cinco anos).					
Fenômeno de interesse: os motivos atribuídos para o não comparecimento e abandono do acompanhamento de crescimento e desenvolvimento infantil.					
Contexto: serviços de saúde infantil, independentemente do nível de atenção de atendimento.					
Achados sintetizados	Tipo de estudo	Dependabilidade	Credibilidade	Score ConQual	Comentários
Crença dos familiares que criança saudável não precisa de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.	Fenomenológico Exploratório Descritivo	Alta	Moderado	Alta	A credibilidade foi afetada devido à falta de declaração localizando o pesquisador culturalmente e sua influência no estudo.

Continua

Continuação do Quadro 2

População: familiares de recém-nascidos, lactentes e pré-escolares (crianças de zero a cinco anos).					
Fenômeno de interesse: os motivos atribuídos para o não comparecimento e abandono do acompanhamento de crescimento e desenvolvimento infantil.					
Contexto: serviços de saúde infantil, independentemente do nível de atenção de atendimento.					
Achados sintetizados	Tipo de estudo	Dependabilidade	Credibilidade	Score ConQual	Comentários
Afazeres diários, esquecimento, falta de aviso prévio e imprevistos familiares em detrimento do acompanhamento infantil.	Fenomenológico Exploratório Descritivo	Alta	Moderado	Alta	A credibilidade foi afetada devido à falta de declaração localizando o pesquisador culturalmente e sua influência no estudo.
A distância geográfica e a falta de recursos como causadores da interrupção do acompanhamento infantil.	Fenomenológico Exploratório Descritivo Teoria Fundamentada nos Dados	Alta	Moderado	Alta	A credibilidade foi afetada devido à falta de declaração localizando o pesquisador culturalmente e sua influência no estudo.
A longa espera pela consulta no serviço de saúde infantil pode levar os familiares a desistirem do acompanhamento da criança.	Fenomenológico Exploratório Descritivo	Alta	Moderado	Alta	A credibilidade foi afetada devido à falta de declaração localizando o pesquisador culturalmente e sua influência no estudo.

Quadro 3 - Síntese da extração de dados, Maringá, Paraná, Brasil, 2021

Título/referência	Ano/país	Delineamento/número de participantes	Intervenções	Desfechos	Indicador de qualidade score ConQual
A consulta de puericultura na perspectiva de mães e profissionais de unidades básicas de saúde de Belo Horizonte ⁽¹⁸⁾	2017 Brasil	Descritivo, exploratório de abordagem qualitativa n = 14	Realização de entrevistas em profundidade com análise estrutural de narração.	As principais justificativas para as faltas admitidas pelas mães foram distância, esquecimento, falta de recursos financeiros, erro na entrega da consulta (data já havia passado), atraso e a demora nos atendimentos, além da falta de atenção dos profissionais.	Alta
O abandono da consulta de enfermagem: uma análise compreensiva do fenômeno ⁽¹⁹⁾	1996 Brasil	Descritivo, exploratório de abordagem qualitativa n = 12	Realização de entrevistas abertas analisadas à luz do referencial fenomenológico de Maurice Merleau-Ponty.	As faltas e o abandono foram justificados pela crença das mães que crianças saudáveis não precisam de acompanhamento, além de alegarem cansaço físico, longa distância geográfica até o serviço. Foram citados ainda como barreiras a falta de dinheiro para pagar a condução, o longo tempo de espera para consultar e greves frequentes do serviço de saúde.	Alta
<i>Why I don't take my child for a childcare consultation</i> ⁽²⁰⁾	2010 Brasil	Descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa n = 16	Realização de entrevistas semiestruturadas e analisadas com base no referencial de Minayo.	Os motivos atribuídos pelas mães às faltas/ abandono foram esquecimento, não terem sido avisadas do dia da consulta, falta de tempo, horário inconveniente das consultas, falta de visão de importância na consulta, além de imprevistos familiares.	Alta
<i>Access to health care for Roma children in central and eastern Europe: findings from a qualitative study in Bulgaria</i> ⁽²¹⁾	2009 Bulgaria	Descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa n = 12	Realização de entrevistas as quais foram analisadas seguindo os pressupostos da teoria fundamentada nos dados de Strauss.	Nos relatos sobre o não comparecimento aos serviços de saúde, encontraram-se a pobreza, os obstáculos administrativos e geográficos, além da falta de adaptação às especificidades culturais, linguísticas e religiosas.	Alta

as famílias o compreendam. Por fim, o processo de criação dos achados sintetizados, juntamente com as ilustrações que corroboraram com o que foi encontrado durante a pesquisa, foi descrito na Figura 2.

Analisando a Figura 2, pode-se afirmar que as categorias emergidas durante o processo de análise são subdivididas em fatores

intrínsecos e extrínsecos. Os fatores intrínsecos estão diretamente relacionados a saberes e crenças particulares quanto à saúde da criança. Os fatores extrínsecos dizem respeito à organização dos serviços de saúde, à dinâmica dos atendimentos, ao controle das crianças faltosas, à localização geográfica, que interfere no acesso aos locais de atendimento.

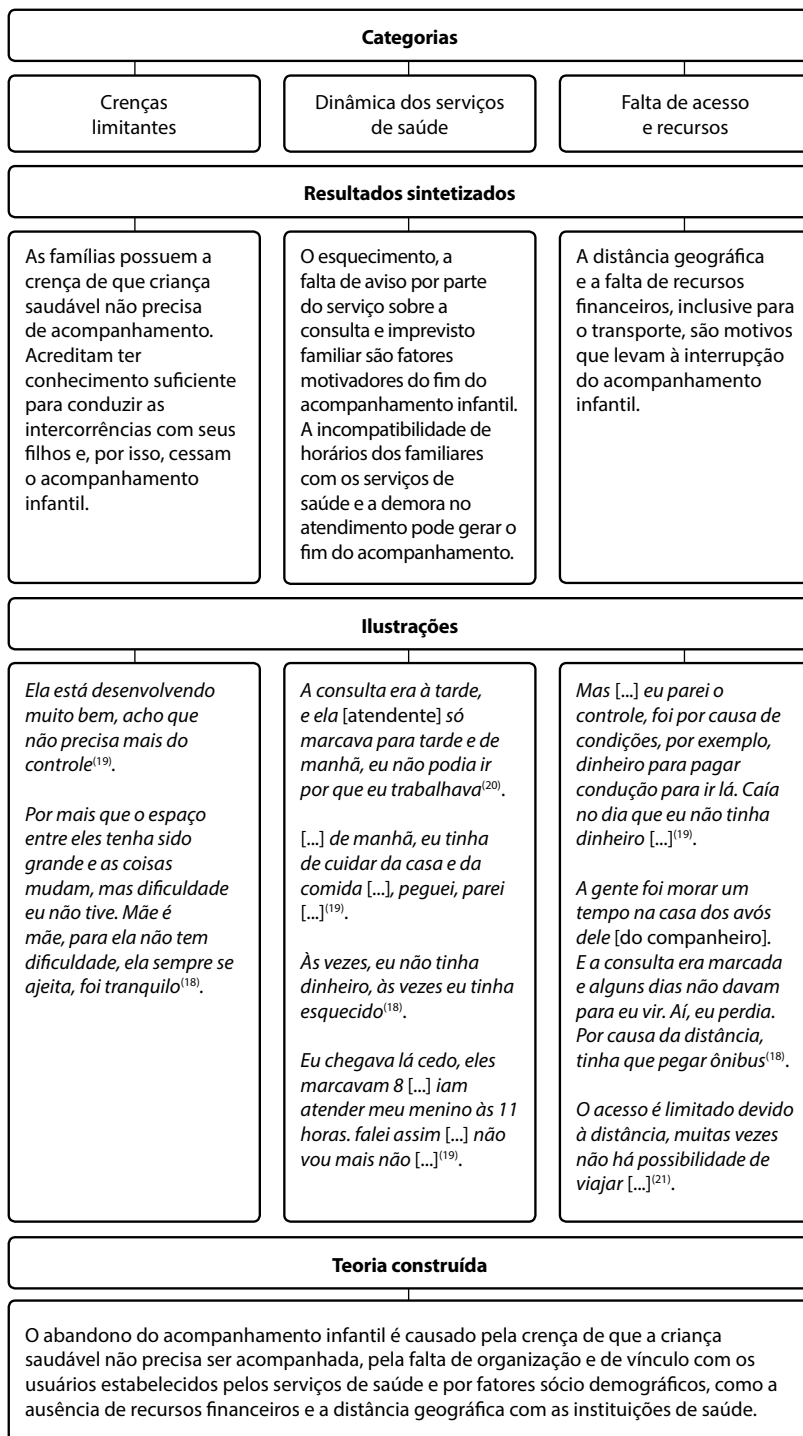


Figura 2 - Síntese dos resultados advindos da amostra final, Maringá, Paraná, Brasil, 2021

DISCUSSÃO

Os estudos incluídos na revisão tratam de pesquisas qualitativas. Somente um deles foi realizado com uma população específica, no caso os ciganos, e os demais abordaram exclusivamente as mães. Apesar de os fatores apontados sobre os motivos que levaram ao abandono do acompanhamento se repetirem entre os artigos, a escassez de estudos identificados demonstra a necessidade de exploração científica mais aprofundada nesse âmbito.

As categorias emergidas durante o processo de análise foram reunidas em três grupos, visto que muitas das ilustrações são baseadas em situações semelhantes. A fim de discutir melhor os resultados encontrados, tais categorias foram intituladas: *Saberes e crenças relacionadas ao cuidado da criança: fatores que dificultam a assistência; Organização e dinâmica do trabalho: situações de alerta quanto ao acompanhamento da criança; e Acesso aos serviços e recursos no tangente à saúde da criança: distância geográfica e falta de insumos.*

Saberes e crenças relacionadas ao cuidado da criança: fatores que dificultam a assistência

Alguns estudos trouxeram à tona crenças populares de que a criança saudável não precisa de acompanhamento e que a consulta nem sempre é considerada importante e pertinente dentro do monitoramento infantil⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Diante disso, observa-se que os responsáveis pelas crianças possivelmente não possuem conhecimento sobre a condição de saúde apresentada por seu filho, visto que as consultas de acompanhamento do desenvolvimento infantil, nesse contexto, são oferecidas para monitorar a condição de saúde de crianças que apresentaram problemas no período perinatal ou possuem probabilidade de apresentar alguma intercorrência nos primeiros meses de vida, devido às condições pré-natais⁽¹⁹⁾.

No que tange ao acompanhamento infantil na Unidade Básica de Saúde (UBS), por meio da puericultura⁽²⁰⁾, nota-se que os pais não compreendem a importância da consulta realizada pelo profissional de saúde, no âmbito da promoção à saúde e da prevenção de doenças e agravos, fazendo-se necessário que essa perspectiva seja trabalhada e ampliada por meio da educação em saúde.

Há evidências científicas de que a maioria das barreiras relacionadas ao comparecimento aos serviços de saúde estão intrinsecamente ligadas às práticas e normas culturais⁽²²⁾. Contudo, sobre isso, um estudo de métodos mistos, realizado com 719 pais, constatou que um dos fatores que corroboram para a adesão das famílias aos serviços de saúde infantil está relacionado aos profissionais

que ouvem e respeitam suas crenças e práticas particulares e que realizam as orientações pertinentes ao cuidado sem desmerecer o conhecimento prévio, sendo passado ao longo de gerações⁽²³⁾.

Nesse sentido, sugere-se a criação de estratégias que ampliem a formação de vínculo entre familiares e serviços de saúde, buscando por espaços nas quais as crenças individuais possam ser discutidas e desmistificadas, ao mesmo tempo em que informações pertinentes e atualizadas sejam repassadas e aplicadas dentro do contexto de saúde infantil.

Foi ilustrado nos resultados que as mães referem acreditar que seu filho está saudável e que têm conhecimento sobre o estado de saúde do mesmo⁽¹⁹⁾. A falta de compreensão das famílias sobre o crescimento e desenvolvimento na infância pode gerar uma falsa interpretação de sinais, desencadeando falhas no cuidado da criança. Trabalhar em prol da educação em saúde, de modo que as famílias aprendam a identificação dos sinais de alerta, orientados durante as consultas, juntamente com a detecção precoce de problemas de saúde, torna-se um fator determinante no tratamento e recuperação das crianças⁽²⁴⁾.

O fato de as mães serem a população da maioria dos estudos e o fato de as mesmas referirem que não conseguiam comparecer às consultas, alegando que tinham outros filhos e até mesmo por terem adoecido, levanta a questão da sobrecarga materna. Sabe-se que os pais das crianças também são responsáveis pelo acompanhamento de saúde dos filhos, entretanto sua presença não é nem mesmo referida.

Por tomarem frente dos processos que permeiam as relações dentro do ambiente familiar, as mães acabam por se tornar sempre mais sobrecarregadas e passam a fragilizar seu autocuidado ao mesmo tempo em que começam a priorizar as situações mais urgentes, a fim de diminuir as demandas, no caso, o abandono do acompanhamento infantil. Nesse contexto, o suporte familiar é uma variável relatada como atenuante do estresse e da sobrecarga, além de ser fundamental para o equilíbrio do contexto social que a criança se encontra⁽²⁵⁾.

Vale lembrar que a perda das consultas e a pouca importância a essa conduta significam uma ausência na continuidade do cuidado, podendo aumentar a busca por atendimentos de emergência, principalmente nos casos em que já existe uma situação crônica estabelecida. Ao mesmo tempo, os faltosos podem apresentar outros impactos negativos, como a demora na detecção de problemas que potencialmente se agravarão com o tempo⁽²⁶⁾.

Organização e dinâmica do trabalho: situações de alerta quanto ao acompanhamento da criança

Dentre os estudos encontrados, destacam-se situações diretamente relacionadas à própria organização dos serviços de saúde, como agendamento em horários inadequados, na percepção das mães, falta de flexibilidade de horários para os apressamentos e falta de busca ativa quanto aos faltosos. Muitas mães referiram que se esqueceram das consultas e não tiveram nenhum retorno do serviço pela sua ausência, além de terem a percepção de pouco interesse demonstrado pela equipe de saúde em realizar os agendamentos.

A baixa adesão e até mesmo confiança nos profissionais e instituições de saúde são fatores de extrema preocupação na saúde infantil, pois as situações relatadas estão ligadas à dinâmica de atendimento e são passíveis de mudança, como a consulta ser realizada em outro horário. Algumas instituições de saúde realizam campanhas de atendimentos em momentos alternativos para captar usuários que trabalham em horário comercial e não conseguem comparecer em janelas presenciais, estratégia que pode ser estendida ao público infantil, já que tal população necessita da disponibilidade dos responsáveis para comparecimento aos serviços de saúde⁽²⁷⁾.

A relação com a assistência é algo amplo e multidimensional, visto que depende do grau de correspondência do paciente e o cumprimento das expectativas tanto desses, como dos seus familiares, ao mesmo tempo em que pode ser influenciada por diversos fatores, sendo a condição física e emocional da criança e o impacto que isso ocasiona dentro do funcionamento familiar situações determinantes para seu desenvolvimento⁽²⁸⁾.

Essa relação entre usuários e profissionais, sejam eles responsáveis pela criança ou pelo seu próprio cuidado, interfere diretamente na satisfação referida aos serviços de saúde. Alguns estudos trazem que o fato de o paciente conseguir ser atendido ou somente relatar sua queixa dentro da UBS contribui para sua satisfação quanto ao atendimento recebido. Esse fato demonstra que a satisfação está associada à assistência humanizada e à escuta ativa, e é tão importante quanto as condições estruturais da própria unidade⁽²⁹⁾.

A longa espera pelo atendimento é uma realidade relatada com frequência em outros artigos e se torna um motivo de insatisfação e conseqüente baixa adesão dos usuários. Eles referem se sentir lesados no que tange ao direito de acesso à saúde e à sua percepção sobre a qualidade da atenção melhora, quando o atendimento ocorre de forma mais ágil e individualizada⁽³⁰⁾.

O fato de as mães sinalizarem a falta de interesse por parte da enfermeira que realizava a puericultura se torna um sinal de alerta, uma vez que a ausência de credibilidade e confiança no profissional de saúde prejudica o acompanhamento do estado geral da criança. Estudos mostram que a desconfiança no profissional que presta o atendimento leva os pais a procurarem menos a assistência em saúde, bem como está relacionado à maior probabilidade de não adesão ao tratamento, às visitas frequentes a pronto-atendimento e à falta de relacionamentos com a equipe de saúde⁽³¹⁾.

Portanto, observa-se que a falta de credibilidade dos pais, enquanto responsáveis legais pela criança, tanto no profissional quanto no sistema de saúde, pode influenciar diretamente nos desfechos da saúde infantil, especialmente ao considerar que essa população não possui capacidade para o autocuidado, dependendo exclusivamente dos pais ou responsáveis.

Por outro lado, o acolhimento, a escuta e a disposição para o cuidado por parte da equipe de enfermagem têm como conseqüências um desfecho produtivo das relações e o estabelecimento de vínculo entre os envolvidos⁽³²⁾.

Acesso aos serviços e recursos no tangente à saúde da criança: distância geográfica e falta de insumos

A distância geográfica foi apontada nos artigos como um fator que prejudica o acesso aos serviços de saúde. Tal barreira interfere de forma direta nas taxas de abandono, uma vez que as famílias não conseguem chegar até os profissionais e, conseqüentemente, as crianças ficam sem o atendimento, fato ainda muito comum em diversas regiões do país⁽³³⁾.

A falta de recursos financeiros também foi apontada nos artigos como um fator que prejudica o acesso aos serviços de saúde, ocasionando o abandono do acompanhamento infantil. Infelizmente, dentro do território brasileiro, ainda vivenciamos situações nas quais as instituições de saúde ficam muito

distantes do domicílio, e quando a família não tem os recursos financeiros suficientes, como falta de dinheiro para pagar o transporte coletivo, a atenção à saúde da criança fica defasada e colocada em segundo plano⁽³⁴⁾.

Mesmo em situações onde as famílias buscam outros meios de locomoção, como a utilização de caronas, a falta aos atendimentos agendados ainda se faz presente, pois mesmo dessa forma é necessário custear o combustível e até mesmo as pessoas que fazem esse serviço de transporte. Como em muitos locais, a assistência em saúde é inteiramente custeada pelos usuários. A dependência de terceiros para chegar às instituições, gastos com transporte, somado à condição de pobreza inerente e à falta de empregos que garantam uma renda fixa, faz com que o dinheiro recebido seja direcionado a suprir necessidades básicas, ficando a assistência em saúde restrita a situações de urgência⁽²¹⁾.

Em contrapartida, um estudo publicado em outra realidade demonstrou que, muitas vezes, as famílias estão dispostas a viajar em busca de serviços de saúde gratuitos, justamente pelo fato de não precisarem pagar pelos atendimentos⁽³⁵⁾.

A questão de dificuldade de acesso do paciente interfere tanto nos desfechos com a própria saúde do indivíduo quanto também na dinâmica dos serviços. O fato de não comparecer aos agendamentos e, principalmente, de não levar a criança para o acompanhamento, resulta em situações de risco, pois muitos fatores são identificados durante as consultas. Além disso, programar o atendimento e não comparecer pode desencadear perda de recursos financeiros e prejuízos a outros pacientes em listas de espera pelo atendimento⁽³⁵⁻³⁷⁾.

Entende-se que alterar a realidade de pessoas que se encontram em uma situação de vulnerabilidade social depende do envolvimento de muitas instâncias dentro dos serviços de saúde, incluindo gestores e profissionais, sejam eles médicos ou enfermeiros, no sentido de tentar viabilizar o atendimento precoce e eletivo, de modo que se realizem ações voltadas à prevenção de agravos e promoção adequada da saúde infantil⁽³⁷⁻³⁸⁾.

Percebe-se que, ao mesmo tempo em que existem barreiras físicas e estruturais que dificultam o acesso aos serviços de saúde, nota-se também uma falha na compreensão populacional a respeito da importância de realizar o acompanhamento e cuidar da própria saúde, no sentido de promover autocuidado e cuidado para com os seus, bem como prevenir doenças⁽³⁸⁻³⁹⁾.

Estudo realizado com pais, cujo foco era promoção da saúde infantil, mostrou que o entendimento dos mesmos sobre o atendimento de saúde dos filhos é algo superficial, evidenciando a necessidade de abordar questões mais complexas no que tange à necessidade de promover a participação dos pais nas instituições de saúde, bem como realização das consultas agendadas⁽³⁶⁾.

Logo, torna-se essencial que as instâncias de saúde realizem o monitoramento das ausências e procurem alternativas para maior adesão às consultas de acompanhamento nas situações de maior instância, como as barreiras geográficas e estruturais, desenvolvendo nos usuários sentimento de responsabilidade pela própria saúde, de modo a garantir um envolvimento maior no cuidado e, conseqüentemente, melhorar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

Limitações do estudo

Como limitação, tem-se o fato de a quantidade de artigos encontrados para análise ser pequena. Sabe-se que tal fato se dá em decorrência da escolha dos autores em analisar somente artigos de abordagem qualitativa, e isso interfere na quantidade final de artigos selecionados. Contudo, salienta-se que todo o rigor científico exigido de uma revisão sistemática qualitativa foram seguidas de acordo com os pressupostos do JBI.

Contribuições para as áreas da enfermagem, saúde, ou políticas públicas

Os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros que atuam na área pediátrica, podem se beneficiar dos resultados encontrados, uma vez que a teoria sintetizada traz à tona situações cotidianas e que influenciam de forma direta no abandono do acompanhamento infantil. Uma vez que os fatores são conhecidos, o processo para buscar estratégias que levem à diminuição das taxas de abandono do acompanhamento infantil se torna menos laborioso e mais específico, visto que as pesquisas prospectivas podem se pautar em nossos resultados, para agir de forma característica, ajudando a eliminar os fatores que sabidamente prejudicam o acompanhamento tangente à saúde da criança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão sistemática avaliou e sintetizou as evidências qualitativas sobre os fatores que levam ao abandono do acompanhamento de saúde de recém-nascidos, lactentes e pré-escolares em serviços de saúde infantil. As descobertas sintetizadas destacam que o abandono do acompanhamento de saúde está alicerçado aos saberes e crenças pessoais, à dinâmica da rotina familiar e ao acesso aos serviços.

A análise dos achados com o instrumento ConQual evidenciou que, apesar de a credibilidade dos artigos ser um fator a ser revisto, uma vez que os pesquisadores não deixavam claro sua forma de participação nos estudos, todos os resultados possuem ilustrações classificadas como inequívocas, ou seja, não abrem margem para dúvidas e questionamentos sobre a veracidade dos mesmos, classificando-os então como score alto.

DISPONIBILIDADE DE DADOS E MATERIAL

<https://doi.org/10.48331/scielodata.ZELR7S>

CONTRIBUIÇÕES

Shibukawa BMC e Higarashi IH contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Shibukawa BMC, Rissi GP, Uema RTB, Furtado MD e Merino MFGL contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Shibukawa BMC, Rissi GP, Uema RTB, Furtado MD, Merino MFGL e Higarashi IH contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Kilburn MR, Cannon JS. Home visiting for first-time parents: community innovation. *Future Child*. 2019;29(1):81–97. <https://doi.org/10.1353/foc.2019.0004>
2. Tang CF. Determinants of infant mortality rate in Malaysia: evidence from dynamic panel data study. *J Healthc Manag*. 2019; 21(4):443–50. <https://doi.org/10.1177/0972063419884393>
3. Organização das Nações Unidas. Objetivos de desenvolvimento do milênio [Internet]. Genebra: ONU; 2000 [cited 2021 Apr 22]. Available from: <https://nacoesunidas.org/tema/odm/page/2/>
4. Black MM, Walker SP, Fernald LCH, Andersen CT, DiGirolamo AM, Lu C, et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. *Lancet*. 2017;389(10064):77–90. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-97](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-97)
5. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de atenção integral à saúde da criança: orientações para implementação [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [cited 2021 Apr 22]. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>
6. Venancio SI. Why invest in early childhood? *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020;28(e3253):1–2. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000-3253>
7. Vieira DS, Santos NCCB, Nascimento JA, Collet N, Toso BRGO, Reichert APS. Nursing practices in child care consultation in the estratégia saúde da família. *Texto Context Enferm*. 2018;27(4):4890017. <https://doi.org/10.1590/0104-0702018004890017>
9. Glazier RH, Green ME, Wu FC, Frymire E, Kopp A, Kiran T. Shifts in office and virtual primary care during the early COVID-19 pandemic in Ontario, Canada. *CMAJ*. 2021;193(6):e200–10. <https://doi.org/10.1503/cmaj.202303>
10. Huss G, Magendie C, Pettoello-Montovani M, Jaeger-Roman E. Implications of the COVID-19 pandemic for pediatric primary care practice in Europe. *J Pediatr*. 2021;233:90–291.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2021.03.004>
11. Ceballos GGY, Lopera ECP, Lopera AS. Perfil socio demográfico y de mortalidad infantil programa “Buen Comienzo”, Medellín 2009–2016. *Rev Cienc Cuidad*. 2020;17(1):18–30. <https://doi.org/10.22463/17949831.1536>
12. Vallée J, Shareck M, Le Roux G, Kestens Y, Frohlich KL. Is accessibility in the eye of the beholder? social inequalities in spatial accessibility to health-related resources in Montréal, Canada. *Soc Sci Med*. 2019;245(19):1–25. <https://doi.org/10.1136/bmj.k4513>
13. Williamson AE, Ellis DA, Wilson P, McQueenie R, McConnachie A. Understanding repeated non-attendance in health services: a pilot analysis of administrative data and full study protocol for a national retrospective cohort. *BMJ Open*. 2017;7:e014120. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014120>
14. Dias BC, Marcon SS, Reis P, Lino IGT, Okido ACC, Ichisato SMT, et al. Family dynamics and social network of families of children with special needs for complex/continuous cares. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020;41(e20190178):1–6. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190178>
15. Javalkar K, Litt JS. Reason for referral predicts utilization and perceived impact of early intervention services. *J Dev Behav Pediatr*. 2017;38(9):706–13. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000494>
16. Lockwood C, Porritt K, Munn Z, Rittenmeyer L, Salmond S, Bjerrum M, et al, Stannard D. Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI, 2020. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-03>
17. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>
18. Munn Z, Porritt K, Lockwood C, Aromataris E, Pearson A. Establishing confidence in the output of qualitative research synthesis: the ConQual approach. *BMC Med Res Methodol*. 2014;1–7. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-14-108>
19. Dias PRM. A consulta de puericultura na perspectiva de mães e profissionais de unidades básicas de saúde de Belo Horizonte[Dissertação]. Universidade Federal de Minas Gerais; 2017.
20. Madeira AMF. O abandono da consulta de enfermagem: uma análise compreensiva do fenômeno. *Rev Esc Enferm USP*. 1996;30(1):82–92. <https://doi.org/10.1590/S0080-62341996000100008>
21. Ximenes Neto FRG, Queiroz CA, Rocha J, Cunha ICKO. Why I don't take my child for a childcare consultation. *Rev Soc Bras Enferm Ped*. 2010;10(2):51–9. <https://doi.org/10.31508/1676-3793201000007>
22. Rechel B, Blackburn CM, Spencer NJ, Rechel B. Access to health care for Roma children in central and eastern Europe: findings from a qualitative study in Bulgaria. *Int J Equity Health*. 2009;8:24. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-8-24>
23. Kisiangani I, Elmi M, Bakibinga P, Mohamed SF, Kisia L, Kibe PM, et al. Persistent barriers to the use of maternal, newborn and child health services in Garissa sub-county, Kenya: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(277):1–12. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02955-3>
24. Rossiter C, Fowler C, Hesson A, Kruske S, Homer CSE, Kemp L, et al. Australian parents' experiences with universal child and family health services. *Collegian*. 2019;26(3):321–8. <https://doi.org/10.1016/j.collegn.2018.09.002>

25. Bright T, Mulwafu W, Thindwa R, Zuurmond M, Polack S. Reasons for low uptake of referrals to ear and hearing services for children in Malawi. *PLoS ONE*. 2017;12(12):e0188703. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188703>
26. Chen L, Reupert A, Vivekananda K. Chinese mothers' experiences of family life when they have a mental illness: a qualitative systematic review. *Int J Ment Health Nurs*. 2021;30(2):368-81. <https://doi.org/10.1111/inm.12834>
27. Bhatia R, Vora EC, Panda A. Pediatric dental appointments no-show: rates and reasons. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2018;11(3):171-6. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1506>
28. Silva CTS, Assis MMA, Espíndola MMM, Nascimento MAA, Santos AM. Desafios para a produção de atenção primária à saúde. *Rev Enferm UFSM*. 2021;11(e30):1-22. <https://doi.org/10.5902/2179769246850>
29. Krówka-Kruszecka A, Smolén E, Cepuch G, Piskorz-Ogórek K, Perek M, Gniadek A. Determinants of parental satisfaction with nursing care in paediatric wards: a preliminary report. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(10):1774. <https://doi.org/10.3390/ijerph16101774>
30. Almeida PF, Marin J, Casotti E. Strategies for the consolidation of the coordination of care by primary care. *Trab Educ Saúde*. 2017;15(2):373-398. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00064>
31. Vidal TB, Rocha SA, Harzheim E, Hauser L, Tesser CD. Scheduling models and primary health care quality: a multilevel and cross-sectional study. *Rev Saúde Pública*. 2019;53:38. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053000940>
32. Nan X, Daily K, Richards A, Holt C, Wang MQ, Tracy K, et al. The role of trust in health information from medical authorities in accepting the HPV vaccine among African American parents. *Hum Vaccin Immunother*. 2019;15(7-8):1723-31. <https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1540825>
33. Vieira NFC, Machado MFAS, Nogueira PSF, Lopes KS, Vieira-Meyer APGF, Morais APP, et al. Factors influencing user satisfaction with Primary Health Care. *Interface (Botucatu)*. 2021;25:e200516. <https://doi.org/10.1590/interface.200516>
34. Silva BS, Coelho HV, Cavalcante RB, Oliveira VC, Guimarães EAA. Evaluation study of the national immunization program information system. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(1):615-24. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0601>
35. Carmo RF, Santos DND, Oliveira JF, Modena CM, Firmo JOA, Luz ZP. Acesso aos serviços de saúde na rede de atenção: compreendendo a narrativa de profissionais de saúde. *Cad Saúde Colet*. 2021;29(1):77-85. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129010512>
36. Hakansson L, Derwig M, Olander E. Parents' experiences of a health dialogue in the child health services: a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2019;19:774. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4550-y>
37. Yellanda J. Ending preventable stillbirths among migrant and refugee populations. *Med J Aust*. 2019;210(11):488-89.e1. <https://doi.org/10.5694/mja2.50199>
38. Wolff DL, Waldorf FB, von Plessen C, Mogensen CB, Sorensen TL, Houliand KC, et al. Rate and predictors for non-attendance of patients undergoing hospital outpatient treatment for chronic diseases: a register-based cohort study. *BMC Health Serv Res*. 2019;19:386. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4208-9>
39. French LR, Turner KM, Morley H, Goldsworthy L, Sharp DJ, Shield-Hamilton J. Characteristics of children who do not attend their hospital appointments, and GPs' response: a mixed methods study in primary and secondary care. *Br J Gen Pract*. 2017;67(660):e483. <https://doi.org/10.3399/bjgp17X691373>
40. Rocha RRM, França AFO, Zilly A, Caldeira S, Machineski GG, Silva RMM. Nurses' knowledge and perception in the maternal and child Health network of Paraná. *Cienc Cuid Saúde*. 2018;17(1). <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v17i1.39235>