







Comportamento faltoso em serviços de saúde materno-infantil: revisão integrativa da literatura

Non-attendance in maternal-child health services: an integrative literature review

Bianca Machado Cruz Shibukawa¹ , Gabrieli Patrício Rissi¹ , Roberta Tognolo Borota Uema¹ ,
Maria de Fátima Garcia Lopes Merino¹ , Maycon Hoffmann Cheffer¹ , Ieda Harumi Higarashi¹ 

RESUMO

Objetivo: identificar evidências científicas acerca dos motivos de não comparecimento em consultas nos serviços de saúde materno-infantil. **Método:** revisão integrativa conduzida nas bases CINAHL, BDENF, Scopus, Web of Science, PubMed, EMBASE, Science Direct e BVS, sem limitação do ano de publicação, seguindo a ferramenta PRISMA. Definiu-se como população os pacientes faltosos nas consultas agendadas. **Resultados:** identificaram-se 308 estudos, destes selecionaram-se 63 para a leitura na íntegra e três para amostra final. Os principais motivos relacionados ao comportamento faltoso, envolveram condições socioeconômicas, acessibilidade geográfica e a compreensão dos usuários quanto à importância do comprometimento com a saúde, todas situações que podem favorecer um desfecho desfavorável ao binômio. **Conclusão:** concluiu-se que a escassez de artigos acerca do tema justifica a realização de novos estudos voltados ao aprofundamento acerca das dificuldades encontradas pelas famílias, a fim de traçar estratégias que auxiliem a minimizar os efeitos deletérios da falta de acompanhamento.

Descritores: Serviços de Saúde Materno-Infantil; Pacientes não Comparecentes; Atenção Secundária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to identify scientific evidence about the reasons for not attending appointments at maternal and child health services. **Method:** integrative review conducted at the bases CINAHL, BDENF, Scopus, Web of Science, PubMed, EMBASE, Science Direct and VHL databases, without limitation of the year of publication, following the PRISMA tool. The population was defined as patients who missed scheduled appointments. **Results:** 308 studies were identified, 63 were selected for full reading and three for the final sample. The main reasons related to defaulting behavior involved socioeconomic conditions, geographic accessibility and users' understanding of the importance of health commitment, all situations that can favor an unfavorable outcome for the binomial. **Conclusion:** it was concluded that the scarcity of articles on the topic justifies further studies aimed at deepening the difficulties encountered by families, in order to devise strategies that help to minimize the harmful effects of lack of follow-up.

Descriptors: Maternal-Child Health Services; No-Show Patients; Secondary Care.

¹ Universidade Estadual de Maringá (UEM) – Maringá (PR), Brasil. E-mails: bih.cruuz@gmail.com, gabrielirissi@gmail.com, robertaborotta@hotmail.com, fatimamerino@gmail.com, maycon-cheffer@hotmail.com, ieda1618@gmail.com.

Como citar esse artigo: Shibukawa BMC, Rissi GP, Uema RTB, Merino MFGL, Cheffer MH, Higarashi IH. Comportamento faltoso em serviços de saúde materno-infantil: revisão integrativa da literatura. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2021 [acesso em: _____];23:65051. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v23.65051>.

Recebido em: 17/08/2020. Aprovado em: 31/03/2021. Publicado em: 17/06/2021.

INTRODUÇÃO

Em âmbito global, nações se mobilizam no sentido de buscar melhorias da assistência à saúde materno-infantil, pactuando ações e metas em prol da redução da mortalidade deste grupo⁽¹⁻²⁾. Para o alcance deste propósito, serviços de saúde materno-infantil surgiram ao redor do globo, emergindo uma onda de programas voltados para atender as demandas deste binômio⁽³⁻⁸⁾.

Os programas criados em diferentes países abarcam desde o planejamento familiar até o acompanhamento da criança, a fim de monitorar seu crescimento e desenvolvimento. Para o bom andamento de tais ações, enfermeiros e demais profissionais da saúde se mobilizam em suas unidades de atuação para atender a população conforme as pactuações das políticas vigentes. Contudo, a efetividade destes serviços depende intrinsecamente da participação ativa das mulheres e crianças, as quais precisam frequentar os centros de atendimento^(1-2,9-10).

O não comparecimento às consultas agendadas nos consultórios tem se mostrado um comportamento frequente. Um estudo brasileiro realizado em ambulatório de especialidades evidenciou que os maiores números de absenteísmo provêm da clientela de alto risco, sendo de até 32%⁽¹¹⁾.

O não comparecimento causa grandes problemas logísticos dentro do serviço, pois gera lacunas de horários, desperdiçando a mão de obra já contratada para o atendimento. A falta sem aviso prévio ao prestador de serviço também favorece a criação ou o aumento da fila de espera daqueles que estão aguardando uma vaga para entrarem no sistema de atendimento à saúde materno-infantil⁽¹¹⁻¹³⁾.

Portanto, é essencial consolidar o acesso à educação e às políticas públicas de saúde mais justas e, cientificamente, fundamentadas, para que a população possa compreender o papel dos serviços de saúde materno-infantil na sociedade e, assim, participar ativamente dos programas voltados para a redução da mortalidade materno-infantil⁽¹⁴⁾.

Compreender os motivos do comportamento faltoso às consultas nos serviços de saúde materno-infantil permite que estes tracem estratégias para reduzir os vieses que interferem no comparecimento, auxiliando na adesão do acompanhamento e, conseqüentemente, na redução dos óbitos evitáveis e desfechos desfavoráveis^(2,9,11,15).

Considerando que o conhecimento acerca do absenteísmo de mulheres e crianças aos serviços de saúde estão atrelados a incorporação do planejamento de políticas públicas e a organização dos serviços de saúde, buscou-se, neste estudo, conhecer quais são os motivos de não comparecimento em consultas nos serviços de saúde materno-infantil, com o propósito de contribuir para melhoria de medidas de promoção à saúde do binômio, bem como contribuir para a

construção de evidências científicas que favoreçam a gestão do cuidado realizado pelos enfermeiros.

Considerando o exposto, objetivou-se identificar evidências científicas acerca dos motivos de não comparecimento em consultas nos serviços de saúde materno-infantil.

MÉTODO

Revisão integrativa da literatura, operacionalizada em seis etapas: identificação do problema com formulação da questão norteadora, busca na literatura de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, coleta dos dados, análise crítica de todos os estudos incluídos na pesquisa, discussão dos resultados encontrados e apresentação da revisão integrativa⁽¹⁶⁾. Para conferir qualidade metodológica ao estudo utilizou-se, durante o desenvolvimento deste manuscrito, as recomendações constantes no *check-list Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA)⁽¹⁷⁾.

Para formulação da questão norteadora deste estudo, utilizou-se o auxílio do acrônimo PICO (P: População, I: Fenômeno de interesse e Co: Contexto)⁽¹⁸⁾. Definiu-se como população desta pesquisa os pacientes não comparecentes em consultas. O fenômeno de interesse definido foram os motivos de não comparecimento. O contexto de análise foi representado pelos serviços de saúde materno-infantil. Deste processo, originou-se a questão norteadora deste estudo: Quais são os motivos do não comparecimento em consultas nos serviços de saúde materno-infantil?

Como critério de inclusão, elegeu-se artigos originais de pesquisa, sem limites estabelecidos para data de publicação ou idiomas, visto à escassez de estudos acerca da temática de interesse. Foram excluídas todas as pesquisas que não responderam ao objetivo deste estudo.

A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2020, por meio do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo acesso da comunidade acadêmica federada da Universidade Estadual de Maringá. As fontes de informações inclusas neste estudo foram a *CINAHL*, *BDENF*, *Scopus*, *Web of Science*, *EMBASE*, *Science Direct*, *BVS* e *PubMed*. Para estabelecer os descritores a serem utilizados para a extração de artigos foi realizada consulta no *Medical Subject Headings* (MeSH) e *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS) para reconhecimento de descritores exatos, além de artigos acerca da temática em busca de palavras-chave.

Após a leitura prévia de artigos acerca da temática, optou-se pelos seguintes descritores controlados: *Maternal-Child Health Services/Serviços de Saúde Materno-Infantil* e *No-Show Patient/Pacientes não Comparecentes*, além do descritor não controlado *Patient Non-Attendance/Não comparecimento do paciente*. Destaca-se que para cada base dados foi desenvolvida uma estratégia de busca com o auxílio de uma bibliotecária

com descritores controlados e não controlados, de modo que o acrônimo PICo estabelecido fosse contemplado. Segue no Quadro 1 um exemplo de estratégia de busca utilizada para realização deste estudo.

Quadro 1. Estratégias de busca de acordo com a base de dados.

Base de dados	Conjunto de termos
CINAHL	(<i>Maternal-Child Health Services OR Health Service, Maternal-Child OR Maternal Child Health Services OR Maternal-Child Health Service OR Service, Maternal-Child Health OR Services, Maternal-Child Health OR Health Services, Maternal-Child OR Health Services, Maternal Child OR Servicios de Salud Materno-Infantil</i>) AND (<i>No-Show Patients OR No Show Patients OR No-Show Patient OR Patient, No-Show OR Patients, No-Show OR Patient Non-Attendance OR Non-Attendance, Patient OR Patient Non Attendance OR Patient No-Show OR No-Show, Patient OR No-Shows, Patient OR Patient No Show OR Pacientes não Comparecentes OR Pacientes Ausentes OR Pacientes Faltantes OR Pacientes que não Comparecem OR Pacientes no Presentados</i>)

As buscas nas bases de informações foram realizadas por duas revisoras de forma independente, com vistas a realizar a inclusão e exclusão dos estudos primários com base nos critérios previamente estabelecidos.

Após a identificação dos estudos primários nas bases de informações, analisou-se todos os artigos por meio da reflexão sobre o objetivo, critérios de elegibilidade e exclusão pré-estabelecidos para este estudo. Todos os artigos provenientes da identificação inicial foram analisados quanto ao título e resumo. Quando as autoras consideraram insuficientes as informações disponíveis no título e resumo, procediam com a leitura do artigo na íntegra. Não houve discordância entre as revisoras, portanto não foi necessário acionar uma terceira opinião no momento da extração.

Para certificar a padronização e organização da extração de dados foi utilizado um questionário estruturado elaborado pelas autoras contendo as seguintes informações: título do manuscrito, objetivo, avaliação da exatidão metodológica, ano de divulgação, nome da revista, nível de evidência e a seguinte pergunta: Este estudo relata os motivos do não comparecimento em consultas nos serviços de saúde materno-infantil? Quais são os motivos?

Salienta-se que os artigos foram analisados com relação à sua qualidade conferindo os itens constantes nas ferramentas

Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR)⁽¹⁹⁾ para as abordagens qualitativas e *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)*⁽²⁰⁾, para as abordagens quantitativas.

Após a extração destes dados, as autoras realizaram leituras exaustivas das informações coletadas, a fim de compreender o fenômeno do não comparecimento em consultas nos serviços de saúde materno-infantil. Enfatiza-se que esta etapa foi realizada com a colaboração de todas as autoras deste estudo e que, algumas delas, possuem expertise em serviços de saúde materno-infantil.

Destaca-se ainda que os estudos da amostra final foram analisados de forma qualitativa e descritiva de modo a contemplar motivos de não comparecimento. Os resultados seguiram todas as recomendações do instrumento PRISMA⁽¹⁷⁾.

Os artigos selecionados para a amostra final foram nomeados pela letra “A”, fazendo referência a palavra “artigo”, adicionado de um número ordinal. Todos os artigos que compuseram a amostra final foram analisados por três revisores, a fim de ampliar a discussão e reflexão sobre a temática, além de serem avaliados de acordo com o nível de evidência⁽²¹⁾ conforme detalhamento constante no Quadro 2.

Quadro 2. Descrição dos níveis de evidências.

Nível de Evidência	
I	Evidências oriundas de sínteses de estudos de coorte ou caso-controle.
II	Evidências derivadas de um único estudo de coorte ou caso-controle.
III	Evidências obtidas de metassíntese ou síntese de estudos descritivos.
IV	Evidências provenientes de estudos descritivos ou qualitativos.
V	Evidências oriundas de opinião de especialistas.

Fonte: Elaborado a partir da recomendação de Ribeiro et al⁽²¹⁾. Maringá, PR, 2020.

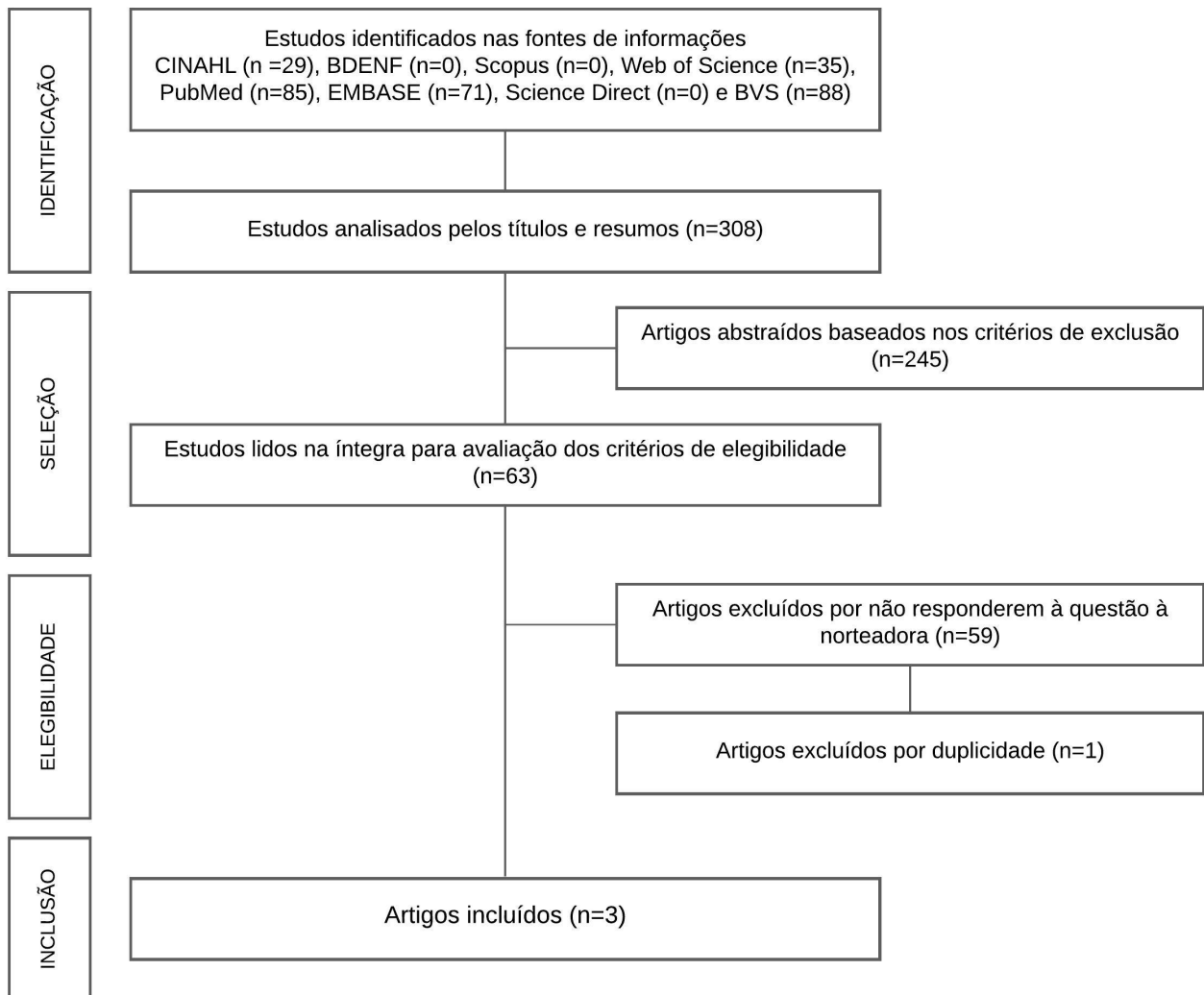
Após a leitura e avaliação rigorosa segundo os critérios já expostos, os artigos foram classificados de acordo com os cinco níveis de evidência para analisar quais as características metodológicas da amostra final.

Identificaram-se inicialmente 308 estudos, os quais tiveram títulos e resumos submetidos à leitura cuidadosa. Destes, foram selecionados 63 para a leitura na íntegra, três foram excluídos por analisar apenas informações geográficas, 11 foram excluídos por descreverem unicamente os fatores associados à adesão do pré-natal e, 46 foram excluídos por somente descrever os serviços de saúde sem relatar os motivos do não comparecimento às consultas.

Após a leitura, selecionaram-se quatro artigos, porém excluiu-se um devido duplicidade que não havia sido

identificada inicialmente pela diferença de língua. Portanto, a amostra final foi composta por três artigos científicos. Salienta-se que as referências dos artigos da amostra foram lidas, porém não foram encontrados outros artigos que respondessem à

questão norteadora. Para facilitar a visualização do percurso metodológico e seleção dos estudos, confeccionou-se um fluxograma com base nas recomendações constantes no PRISMA⁽¹⁷⁾, conforme exposto na Figura 1.



Fonte: Adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis.

Figura 1. Fluxograma PRISMA de artigos e na revisão integrativa de literatura.

RESULTADOS

Os resultados dessa revisão evidenciaram que todos os artigos selecionados foram publicados em revistas internacionais e na língua inglesa. Em relação ao local de desenvolvimento dos estudos foram encontrados: Índia⁽²²⁾, Austrália⁽²³⁾ e Inglaterra⁽²⁴⁾, ou seja, um no continente Asiático, outro na Oceania e outro na Europa. Quanto ao delineamento dos estudos encontrados, dois eram qualitativos e um apresentava abordagem de métodos mistos.

O Quadro 3 apresenta as características dos artigos selecionados para esta revisão segundo autor, ano de publicação, fonte de informação, delineamento da pesquisa e resultados associados aos motivos de não comparecimento em consultas nos serviços de saúde materno-infantil.

DISCUSSÃO

Frete ao que foi encontrado no levantamento realizado, constatou-se uma limitada produção acerca da temática central

do estudo e, portanto, voltados ao objetivo estabelecido. Assim, mesmo sem definição de período de coleta de dados, identificaram-se apenas três artigos que discutiam questões relacionadas ao não comparecimento às consultas nos serviços de saúde. De modo a buscar a melhor compreensão dos achados e os discutir de forma adequada, estes foram divididos em quatro categorias: acesso aos serviços de saúde e seu impacto no não acompanhamento da saúde infantil, condições socioeconômicas e comportamento faltoso, falhas de comunicação como fator inerente às faltas nas consultas,

e auto percepção de saúde como estratégia de saúde. Tais resultados são apresentados e discutidos a seguir.

Acesso aos serviços de saúde e seu impacto no não acompanhamento da saúde infantil

Nos três artigos discutidos no quadro sinóptico, encontramos que a distância geográfica, o tempo para se deslocar aos serviços e a necessidade de viagens para conseguir o atendimento, são fatores que impactam na ausência das consultas para acompanhamento infantil⁽²²⁻²⁴⁾.

Quadro 3. Distribuição dos artigos selecionados de acordo com identificação, autores, ano de publicação, local de realização das pesquisas, fonte de informações onde os artigos foram encontrados, título dos manuscritos, delimitação e principais resultados encontrados acerca do não comparecimento às consultas.

ID	Ano	Local	FI	Referência	Método	Motivos para não comparecer às consultas	NI
A1	2013	Índia	BVS	Mahapatro M. Equity in utilization of health care services: Perspective of pregnant women in southern Odisha, India. <i>Indian J Med Res</i> 2015, 142: 183-189.	Estudo participativo e qualitativo, realizado em aldeia indiana devido às altas taxas de mortalidade infantil e materna. O pesquisador realizou reconhecimento do local com os profissionais de saúde para o mapeamento funcional dos recursos dos serviços de saúde. Realizou grupos focais e entrevistou 120 mulheres, além de informantes-chave e profissionais de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> Condições financeiras. Acessibilidade geográfica. Falta de transporte. Situações familiares. Falta de percepção da importância do cuidado com a própria saúde. Sistema de castas (dificultam o acesso à informação e a saúde). 	IV
A2	2014	Austrália	Embase / PubMed	Akter S, Doran F, Avila C, Nancarrow S. A qualitative study of staff perspectives of patient non-attendance in a regional primary healthcare setting. <i>AMJ</i> 2014, 7(5): 218-26.	Estudo qualitativo cujas perguntas de entrevista exploraram as percepções sobre o impacto da não comparecimento na clínica e nos pacientes; motivos de não comparecimento; fatores de risco para não comparecimento; e estratégias que podem melhorar o atendimento.	<ul style="list-style-type: none"> Necessidade de viagens para o atendimento. Custos de deslocamento. Tempos de espera longo. Baixo nível socioeconômico. Baixa escolaridade. Baixo senso de valor próprio. Falta de compreensão da importância da saúde. Falta de conhecimento acerca da própria saúde. Eventos significativos da comunidade. Confidencialidade e desconfiança em relação às autoridades. 	IV

Continua...

Quadro 3. Continuação.

ID	Ano	Local	FI	Referência	Método	Motivos para não comparecer às consultas	NI
A3	2017	Inglaterra	Web of Science	French LRM, Turner KM, Morley H, Sharp DJ, Goldsworthy L, Hamilton-Shield J. Characteristics of children who do not attend their hospital appointments, and GPs' response: a mixed methods study in primary and secondary care. British Journal of General Practice 2017; e483-89	Estudo de método misto, foi realizado em serviços de cuidados primários e secundários. Realizado por meio de análise de registro de rótulo de não comparecimento em prontuário e entrevistas com 10 não comparecentes, acerca do processo que se segue o não comparecimento; o significado percebido do não comparecimento em relação à saúde e segurança da criança; a eficácia da comunicação entre os cuidados primários e secundários em relação ao não comparecimento e as responsabilidades individuais em relação ao não comparecimento.	<p>Ser nascido em família negra.</p> <p>Pertencer à área com privação de saúde e difícil acesso geográfico.</p> <p>Possuir medidas de alerta de proteção em suas anotações hospitalares.</p> <p>Falta de comunicação entre a atenção primária e secundária.</p> <p>Receber cuidado precário no domicílio, confirmado pela equipe de saúde.</p>	IV

O acesso aos serviços de saúde é definido em termos da possibilidade do usuário entrar no serviço em busca de uma resolução para seu problema e está diretamente relacionado a localização geográfica, os dias em que o atendimento é realizado, a possibilidade de realizá-lo fora do horário, além da realização do mesmo sem agendamento prévio. Já a acessibilidade está relacionada aos ajustes dos recursos dos serviços de saúde às necessidades da população, no processo de busca e obtenção dos serviços de saúde. Resulta, na verdade, de uma combinação de diversos fatores extrínsecos e intrínsecos que podem facilitar ou dificultar o início e a continuidade da assistência⁽²⁵⁾.

Ademais, vale ressaltar que, embora a compreensão acerca da acessibilidade contemple a distância métrica, a distribuição espacial de recursos tem sido considerada como elemento proeminente no acesso aos serviços de saúde⁽²⁶⁾. Portanto, tal fator se encontra intrinsecamente relacionado às desigualdades sociais e, conseqüentemente, às condições socioeconômicas⁽²⁶⁻²⁷⁾, refletindo em uma população faltosa no que tange ao acompanhamento do estado de saúde infantil.

Estudos que tem como objetivo mensurar a acessibilidade aos serviços baseando-se na demanda da unidade de saúde pela proporção da população demonstram que existe uma disparidade entre o que é preconizado e o que consegue ser

atendido, muitas vezes, por falta de estrutura do serviço e até mesmo da rede de transporte local. Em muitas situações os moradores tiveram que percorrer uma longa distância para conseguirem atendimento nos serviços de saúde, fato que corrobora para o não comparecimento às consultas de rotina⁽²⁸⁾.

O fato dos usuários terem que realizar longas viagens para ter acesso aos serviços de saúde em determinadas situações, muitas vezes devido à dificuldade em residir próximo de uma instituição especializada, faz com que o atendimento na área pediátrica, primordial para um processo de crescimento e desenvolvimento adequado, torne-se comprometido e impacte de forma negativa no futuro⁽²⁹⁾.

Condições socioeconômicas e comportamento faltoso

Ainda como um fator determinante do comportamento faltoso nas consultas, encontramos nos artigos A1 e A2, que as condições socioeconômicas podem ser apontadas como grandes aliadas das consultas perdidas^(26-27,30). Um estudo realizado no Reino Unido comprovou que pacientes que deixam de comparecer às consultas agendadas, possuem maior probabilidade de serem socialmente desfavorecidos, fato que corrobora com o que foi encontrado em A1 e A2, onde o baixo nível socioeconômico e as condições financeiras influenciaram diretamente o processo de acompanhamento⁽²⁷⁾.

Rotas alternativas de atendimento, por falta de disponibilidade de horário, somado à pouca flexibilidade dos contratos de trabalho e ao excesso de tarefas domésticas, frequentemente presentes nos grupos de baixa renda, também foram consideradas como obstáculos ao comparecimento aos serviços de saúde⁽³¹⁾.

Estudo realizado com mães de baixa renda demonstrou que a saúde infantil está diretamente relacionada e dependente da saúde da família. Mulheres com condições crônicas preexistentes, com menos de 12 anos de escolaridade, vivendo na pobreza e pertencentes a grupos raciais e/ou a minorias étnicas são fatalmente afetadas, e conseqüentemente, suas crianças também são⁽³²⁾.

Torna-se primordial evidenciar que a dinâmica populacional é um dos precursores do baixo envolvimento no cuidado. Os pacientes que não recebem o tratamento adequado, por não estarem presentes nas consultas agendadas, possuem maiores chances de comparecerem aos setores de urgência e emergência, levando por conseguinte, a um impacto significativo para a saúde pública⁽²⁶⁾.

O comportamento faltoso das pessoas aos compromissos programados representa implicações financeiras nítidas para o sistema de saúde. É necessário compreender a importância de desenvolver intervenções eficazes, que tenham o objetivo de ampliar o engajamento do paciente ou do responsável, no caso de crianças e adolescentes, com o seu próprio cuidado⁽²⁶⁾.

Falhas de comunicação como fator inerente às faltas nas consultas

A comunicação quanto ao não comparecimento às consultas também é uma constante dentro dos serviços, sendo raramente codificada em registros clínicos de pacientes⁽²⁴⁾. Isso acaba por dificultar o acompanhamento do cliente, visto que impossibilita a realização da busca ativa aos faltosos, o que pode resultar em severos prejuízos para a saúde do paciente, especialmente considerando a população pediátrica⁽³⁰⁾.

A comunicação ineficaz dentro dos serviços, entre as instituições de referência e contrarreferência, entre os profissionais que realizam o atendimento e, ainda, entre os próprios usuários, contribui para a lacuna existente entre serviços de atendimento e as famílias, fazendo com que as crianças não sejam acompanhadas de forma adequada, as famílias não recebam o amparo e informações necessárias e o serviço, por sua vez, perca o controle em relação à sua própria clientela de atendimento⁽⁵⁾.

As visitas domiciliares realizadas pelos profissionais que atuam diretamente nessa rede de atenção são uma estratégia pensada para minimizar os problemas relacionados à falta de acessibilidade e disponibilidade de horário. Além de realizar o acompanhamento necessário, o profissional de saúde tem a oportunidade de conhecer o ambiente familiar, identificar

fragilidades e potencialidades que permeiam o processo, além de fortalecer as conexões entre a equipe e os familiares⁽³³⁾.

Dentro do cenário pediátrico, o acompanhamento nos primeiros anos de vida torna-se extremamente importante, uma vez que já existem comprovações de que as experiências negativas no início da vida, como o não comparecimento às consultas programadas, produzem diversas repercussões na saúde do indivíduo ao longo de sua existência⁽³⁴⁾.

A busca ativa dos faltosos, principalmente dos lactentes de alto risco, constitui-se uma estratégia que ajuda na identificação precoce de alterações e de dificuldades vivenciadas pelos familiares, além de traçar metas para que o acompanhamento se torne uma constante na vida da criança⁽³⁵⁾.

Apesar das condições crônicas de saúde serem um indicador de alarme quanto se trata de consultas perdidas⁽³¹⁾, estudos mostram que, independentemente das morbidades, todos os faltantes são mais propensos a apresentarem problemas de saúde complexos e serem altos usuários de cuidados não planejados⁽³⁴⁾.

Autopercepção de saúde como estratégia de mudança

O desconhecimento dos fatores de risco e da importância de exercer cuidados com a própria saúde e de seu filho pode gerar sentimento de insegurança dos familiares, uma vez que a maternidade e o acompanhamento da criança podem ter sido idealizados de uma forma diferente da realidade vivenciada. Quando se deparam com um cenário diferente, os cuidadores familiares, representados especialmente pelas mães, passam a experimentar sentimento de frustração e medo, cabendo então à equipe de saúde, auxiliar no provimento do conhecimento de cuidados básicos à família, contribuindo para o desenvolvimento da autonomia e segurança aos bebês e crianças⁽³³⁾.

Uma maneira de minimizar os efeitos ou de transformar a realidade dos faltosos, seria identificar os compromissos perdidos como eventos sentinela, visando à identificação do comportamento da população faltante e à readequação da estrutura do atendimento dos serviços de saúde, de maneira a compreender as necessidades de cada paciente e, dessa forma, atuar na prevenção de agravos à saúde e na redução dos custos hospitalares subsequentes⁽³⁴⁾.

O acompanhamento e a vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil são estratégias de extrema importância no contexto da saúde desta população. O rastreamento adequado e validado de acordo com as realidades locais pode minimizar situações de riscos e danos à saúde da criança, além de auxiliar a detectar possíveis alterações que possam vir a acontecer durante a primeira infância⁽³⁵⁾.

Estudo realizado em território brasileiro confirma que as principais causas que dificultam o acompanhamento da saúde infantil nos primeiros anos de vida são: a falta de adesão das

mães às consultas de puericultura; o grande número de áreas descobertas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que, por vezes, acaba atrapalhando na busca ativa; o registro inadequado de faltas e de consultas no prontuário eletrônico; e as flutuações das famílias no território⁽³¹⁾.

Faz-se necessário empregar esforços para compreender as razões que se encontram na retaguarda do comportamento faltoso, os riscos relacionados e as necessidades individuais de cada paciente com o intuito de readequar o cuidado e evitar futuras implicações na qualidade de vida⁽³⁵⁾.

A escassez de artigos que englobam o tema mostra-se uma limitação, mesmo tendo sido incluídos todos os estudos encontrados, independentemente de serem de acesso aberto ou restrito.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu a identificação de vários fatores que influenciam ao não comparecimento aos serviços de saúde materno-infantil como, problemas financeiros, baixo nível socioeconômico, falta de transporte, dificuldades de acessibilidade e falta de conhecimento acerca dos cuidados com a própria saúde.

As questões sociais sobressaíram-se indicando, portanto, uma população mais vulnerável ao abandono de tratamento ou acompanhamento em saúde, clientela esta que deve ser priorizada pelos profissionais de saúde. A realização de visitas domiciliares e atividades de educação em saúde somada ao acompanhamento em conjunto ao serviço de assistência social e serviço de referência e contrarreferência entre os setores primários, secundários e terciários, são estratégias que podem ser utilizadas para diminuir a lacuna encontrada nos resultados do estudo e, dessa forma, reduzir desfechos desfavoráveis oriundos da falta de acompanhamento do binômio.

O estudo oferece contribuições para a prática de Enfermagem, principalmente no âmbito da atenção primária e secundária em saúde, uma vez que fornece subsídios para uma melhor compreensão acerca da realidade que permeia os indivíduos faltosos. Ademais, os achados do estudo corroboram com a realização de novas pesquisas acerca do tema, principalmente com os profissionais que atuam diretamente na área, em especial o enfermeiro, pois este enquanto líder de equipe possui ferramentas e conhecimento para gerenciamento do cuidado e consequente melhoria da assistência em saúde na clientela materno-infantil.

REFERÊNCIAS

1. 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* [Internet]. 2017 [acesso em: 22 mai. 2021];389(10064):77-90. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7).
2. Donaduzzi DSS, Kirinus LE, Rosa AB, Fettermann FA. Motivos relacionados ao não comparecimento das mulheres à consulta puerperal. *Rev Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2019 [acesso em: 22 mai. 2021];(26):e862. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e862.2019>.
3. Milman HM, Castillo CA, Sansotta AT, Delpiano PV, Murray J. Scaling up an early childhood development programme through a national multisectoral approach to social protection: lessons from Chile Crece Contigo. *BMJ* [Internet]. 2018 [acesso em: 22 mai. 2021];363:k4513. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.k4513>.
4. McInnes RJ, Martin CJH, MacArthur J. Midwifery continuity of carer: Developing a realist evaluation framework to evaluate the implementation of strategic change in Scotland. *Midwifery* [Internet]. 2018 [acesso em: 22 mai. 2021];66:103-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.07.007>.
5. Ridgway L, Hackworth N, Nicholson JM, McKenna L. Working with families: A systematic scoping review of family-centred care in universal, community-based maternal, child, and family health services. *J Child Health Care* [Internet]. 2021 [acesso em: 22 mai. 2021];25(2):268-89. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1367493520930172>.
6. Gardner J. The 2h Project - Sapin's Story. *Women and Birth* [Internet]. 2018 [acesso em: 22 mai. 2021];31(Suppl 1):S25-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.08.081>.
7. Espinosa MCS, Lauzurique ME, Alcázar VRH, Pacheco BLC, Lubián MCM, Cala DC, et al. Atención a la salud materno-infantil en Cuba: logros y desafíos. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2018 [acesso em: 22 mai. 2021];42:e27. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.27>.
8. Parasuraman SR, Cruz D. Evaluation of the Implementation of the Healthy Start Program: Findings from the 2016 National Healthy Start Program Survey. *Matern Child Health J* [Internet]. 2019 [acesso em: 22 mai. 2021];23(2):220-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2640-9>.
9. Gold KJ, Garrison B, Garrison S, Armbruster P. A Novel Model for a Free Clinic for Prenatal and Infant Care in Detroit. *Matern Child Health J* [Internet]. 2020 [acesso em: 22 mai. 2021];24(7):817-22. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10995-020-02927-1>.
10. Denno DM, Paul SL. Child Health and Survival in a Changing World. *Pediatr Clin North Am* [Internet]. 2017 [acesso em: 22 mai. 2021];64(4):735-54. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pcl.2017.03.013>.

11. Monken SF, Moreno RCB. Utilização dos alertas de controle como ferramenta para a fidelização da clientela de pediatria em um ambulatório público. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde* [Internet]. 2015 [acesso em: 22 mai. 2021];12(3):94-105. Disponível em: <https://doi.org/10.21450/rahis.v12i3.2696>.
12. Olson T, Bowen A, Smith-Fehr J, Ghosh S. Going home with baby: innovative and comprehensive support for new mothers. *Prim Health Care Res Dev* [Internet]. 2018 [acesso em: 22 mai. 2021];20: e18. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1463423618000932>.
13. Franchi JVO, Peloso SM, Ferrari RAP, Cardelli AAM. A estrutura de maternidades como indicador de segurança materna. *Cienc. Cuid. Saúde* [Internet]. 2019 [acesso em: 22 mai. 2021];18(4):e45049. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v18i4.45049>.
14. Aboungou V, Kaselitz E, Aborigo R, Williams J, James K, Moyer C. Why do community members believe mothers and babies are dying? Behavioral versus situational attribution in rural northern Ghana. *Midwifery* [Internet]. 2020 [acesso em: 22 mai. 2021];83:102657. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102657>.
15. Horwood C, Haskins L, Luthuli S, McKerrow N. Communication between mothers and health workers is important for quality of newborn care: a qualitative study in neonatal units in district hospitals in South Africa. *BMC Pediatr* [Internet]. 2019 [acesso em: 22 mai. 2021];19(1):496. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1874-z>.
16. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2010 [acesso em: 22 mai. 2021];8(1):102-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.
17. Shamseer L, Moher D, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015: elaboration and explanation. *BMJ* [Internet]. 2015 [acesso em: 22 mai. 2021];349:g7647. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.g7647>.
18. Kloda LA, Boruff JT, Cavalcante AS. A comparison of patient, intervention, comparison, outcome (PICO) to a new, alternative clinical question framework for search skills, search results, and self-efficacy: a randomized controlled trial. *J Med Libr Assoc* [Internet]. 2020 [acesso em: 22 mai. 2021];108(2):185-94. Disponível em: <https://doi.org/10.5195/jmla.2020.739>.
19. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Acad Med* [Internet]. 2014 [acesso em: 22 mai. 2021];89(9): 1245-51. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000388>.
20. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: Guidelines for Reporting Observational Studies. *Ann Intern Med* [Internet]. 2007 [acesso em: 22 mai. 2021];147(8):573-7. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-147-8-200710160-00010>.
21. Ribeiro RP, Aroni P. Standardization, ethics and biometric indicators in scientific publication: integrative review. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em: 22 mai. 2021];72(6):1723-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0283>.
22. Mahapatro M. Equity in utilization of health care services: Perspective of pregnant women in southern Odisha, India. *Indian J Med Res* [Internet]. 2015 [acesso em: 22 mai. 2021];142(2):183-9. Disponível em: <https://doi.org/10.4103/0971-5916.164251>.
23. Akter S, Doran F, Avila C, Nancarrow S. A qualitative study of staff perspectives of patient non-attendance in a regional primary healthcare setting. *Australas Med J* [Internet]. 2014 [acesso em: 22 mai. 2021];7(5):218-26. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4051357/>.
24. French LRM, Turner KM, Morley H, Goldsworthy L, Sharp DJ, Hamilton-Shield 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* [Internet]. 2017 [acesso em: 22 mai. 2021];67(660):e483-9. Disponível em: <https://doi.org/10.3399/bjgp17x691373>.
25. Pinho ECC, Cunha TAN, Lemos M, Ferreira GRON, Lourenção LG, Pinheiro HHC, et al. Acesso e acessibilidade na atenção primária à saúde no Brasil. *Enfermagem em Foco* [Internet]. 2020 [acesso em: 22 mai. 2021];11(2):168-75. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.3449>.
26. Ellis DA, McQueenie R, McConnachie A, Wilson P, Williamson AE. Demographic and practice factors predicting repeated non-attendance in primary care: a national retrospective cohort analysis. *Lancet Public Health* [Internet]. 2017 [acesso em: 22 mai. 2021];2(12):e551-9. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30217-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30217-7).
27. 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* [Internet]. 2019 [acesso em: 22 mai. 2021];245:112702. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112702>.
28. Shaw S, Sahoo H. Accessibility to Primary Health Centre in a Tribal District of Gujarat, India: application of two step floating catchment area model. *GeoJournal*

- [Internet]. 2020 [acesso em: 22 mai. 2021];85:505-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10708-019-09977-1>.
29. Zhou X, Yuan L, Wu C, Yu Z, Wang L. Measuring spatiotemporal accessibility for pediatric clinical services with multimodal transport modes: an exploratory analysis in Nanjing, China. *Int J Health Geogr* [Internet]. Forthcoming 2021 [acesso em: 22 mai. 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-34168/v1>.
 30. Shibukawa BMC. Acompanhamento de crianças de mães com doença de transmissão vertical [Dissertação]. Maringá: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UEM; 2019. 95f.
 31. Gulliford M. Access to primary care and public health. *Lancet Public Health* [Internet]. 2017 [acesso em: 22 mai. 2021];2(12): e532-3. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30218-9](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30218-9).
 32. Cheng TL, Thornton RLJ. Family Values Means Covering Families: Parents Need to Focus on Parenting, Not Access to Care. *Pediatrics* [Internet]. 2020 [acesso em: 22 mai. 2021];145(5):e20200401. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2020-0401>.
 33. Voller SMB. Follow-Up Care for High-Risk Preterm Infants. *Pediatr Ann* [Internet]. 2018 [acesso em: 22 mai. 2021];47(4):e142-6. Disponível em: <https://doi.org/10.3928/19382359-20180325-03>.
 34. 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* [Internet]. 2017 [acesso em: 22 mai. 2021];7(2):e014120. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014120>.
 35. Correio SFA. A importância da vigilância do neurodesenvolvimento na consulta de saúde infantil e juvenil em Portugal. *Rev Port Med Geral Fam* [Internet]. 2020 [acesso em: 22 mai. 2021];36:215-20. Disponível em: <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v36i2.12501>.

