

Márcia Koike  
Wilson Salgado Junior

# QUALIDADE DO ATENDIMENTO AMBULATORIAL EM PEDIATRIA PELO SUS

em Patos de Minas



**Atena**  
Editora  
Ano 2023

Márcia Koike  
Wilson Salgado Junior

# QUALIDADE DO ATENDIMENTO AMBULATORIAL EM PEDIATRIA PELO SUS

em Patos de Minas



**Atena**  
Editora  
Ano 2023

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2023 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2023 Os autores

Copyright da edição © 2023 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena

Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo do texto e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
 Profª Drª Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes  
 Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza  
 Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
 Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
 Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
 Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
 Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
 Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
 Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
 Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
 Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
 Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
 Prof. Dr. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia  
 Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
 Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
 Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
 Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDP  
 Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
 Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
 Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
 Profª Drª Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal  
 Profª Drª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá  
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Profª Drª Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
 Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
 Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
 Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
 Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
 Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio  
 Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
 Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
 Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
 Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
 Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
 Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
 Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
 Profª Drª Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria  
 Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
 Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
 Profª Drª Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

## Qualidade do atendimento ambulatorial em pediatria pelo SUS em Patos de Minas

**Diagramação:** Natália Sandrini de Azevedo  
**Correção:** Flávia Roberta Barão  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Autores:** Márcia Koike  
Wilson Salgado Junior

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)</b>	
K79	<p>Koike, Márcia  Qualidade do atendimento ambulatorial em pediatria pelo SUS em Patos de Minas / Márcia Koike, Wilson Salgado Junior. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.</p> <p>Formato: PDF  Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader  Modo de acesso: World Wide Web  Inclui bibliografia  ISBN 978-65-258-0788-1  DOI: <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.881230601">https://doi.org/10.22533/at.ed.881230601</a></p> <p>1. Hospitais - Serviços de ambulatório. 2. Clínica médica. 3. Médico e paciente. I. Koike, Márcia. II. Salgado Junior, Wilson. III. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDD 616</p>
<b>Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166</b>	

**Atena Editora**  
Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao conteúdo publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que o texto publicado está completamente isento de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

Dedico a cada paciente, que se entrega aos cuidados de um médico, recompensando nosso esforço de buscar cada dia mais conhecimento, apesar das agruras desta profissão, tão desprestigiada pelas autoridades públicas em nosso país e tão explorada pela iniciativa privada. O que nos nutre é a expressão de gratidão de cada um de vocês. Obrigado sempre!



Agradecemos ao “Deus do nosso coração e da nossa compreensão” o influxo de Sopro Divino de Vida, que vitaliza e inspira a expressão plena da consciência no âmago do Ser. Fortalece atributos éticos e morais direcionando a força de vontade para existir, realizar e servir sempre, aprendendo cada dia mais. Assim cumprimos nossa missão: a evolução da consciência, atributo da Personalidade Alma manifesta.

Gratidão plena aos pais, que sempre se empenham para nos dar o “seu melhor”! E quando o “melhor” não corresponde às nossas expectativas, ao invés de julgarmos, devemos entender os limites humanos de cada um e as nossas próprias necessidades de experiências e aprendizados. Logo, com gratidão, reverência e humildade devemos ir em busca da superação, com os nossos próprios esforços.

Agradecimento a cada familiar e a cada amigo que motivam nossa caminhada; à Professora Doutora Márcia Koike, coautora desde livro, pelo estímulo e empenho dedicado; à Professora Doutora Sonia Regina Pereira de Souza, que motivou e inspirou a ideia inicial do projeto, posteriormente desenvolvido. Nossa mais profunda gratidão a todo aquele que se reconhecer como colaborador na realização desta obra. Obrigado!

<b>LISTA DE SIGLAS</b> .....	<b>1</b>
<b>RESUMO</b> .....	<b>2</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>3</b>
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>4</b>
<b>OBJETIVO</b> .....	<b>6</b>
OBJETIVO GERAL .....	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>7</b>
SATISFAÇÃO DO CLIENTE DO SUS .....	7
RELAÇÃO MÉDICO PACIENTE .....	8
COMUNICAÇÃO .....	8
RELAÇÃO MÉDICO PACIENTE NO ATENDIMENTO PEDIÁTRICO .....	9
ASSISTÊNCIA MÉDICA DE QUALIDADE.....	10
<b>MATERIAL E MÉTODO</b> .....	<b>12</b>
TIPO DE ESTUDO.....	12
POPULAÇÃO DE ESTUDO .....	12
QUESTIONÁRIO I .....	14
QUESTIONÁRIO II .....	14
ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	15
<b>RESULTADOS</b> .....	<b>17</b>
<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>19</b>
<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>24</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>26</b>
ANEXO 1: PARECER DA PLATAFORMA BRASIL.....	26
<b>APÊNDICE</b> .....	<b>27</b>
APÊNDICE 1: TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA SMS.....	27

APÊNDICE 2: QUESTIONÁRIO DIRECIONADO PARA OS MÉDICOS ENTREVISTADOS.....	28
APÊNDICE 3: QUESTIONÁRIO DIRECIONADO AOS ACOMPANHANTES DOS PACIENTES.....	32
APÊNDICE 4: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	36
APÊNDICE 5: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	37
APÊNDICE 6: GRÁFICOS (FONTES: DADOS DA PESQUISA).....	38
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>62</b>
<b>SOBRE O AUTOR.....</b>	<b>67</b>

# LISTA DE SIGLAS

<b>IAMSPE</b>	Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>CRM</b>	Conselho Regional de Medicina
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>SMS</b>	Secretaria Municipal de Saúde
<b>UNIPAM</b>	Centro Universitário de Patos de Minas
<b>UPA</b>	Unidade de Pronto Atendimento
<b>PSF</b>	Programa de Saúde da Família
<b>PACS</b>	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
<b>AIDPI</b>	Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância
<b>SBP</b>	Sociedade Brasileira de Pediatria
<b>ABP</b>	Academia Brasileira de Pediatria

## RESUMO

Através de pesquisa de campo em todas as Unidades Básicas de Saúde com atendimento de pediatria de Patos de Minas em Minas Gerais, com amostragem de 333 questionários do tipo II (respondidos pelos acompanhantes das crianças atendidas) e 6 questionários do tipo I (preenchidos pelos pediatras responsáveis pelo atendimento), buscou-se avaliar a qualidade do atendimento ambulatorial em pediatria pelo Sistema Único de Saúde. Notou-se que houve homogeneidade no resultado da pesquisa com excelência da qualidade para mais de 93% dos entrevistados. É preciso empenho das equipes do Programa de Saúde de Família na orientação da população para uso adequado de todo o sistema integrado do Sistema Único de Saúde. O acolhimento imediato e a agilidade no fluxo dos pacientes, por mecanismos como o programa “Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância” e o Protocolo de Manchester, são fundamentais para definir o tipo de atendimento necessário e a satisfação com o sistema. A educação continuada da população em programas de prevenção em saúde com grupos de pais com o especialista pode levar a melhor esclarecimento, com valorização da relação médico paciente e maior confiança e aderência ao tratamento ambulatorial. Possivelmente a otimização do fluxo de atendimento a partir da Unidade Básica de Saúde filtrará a procura por atendimento na Unidade de Pronto Atendimento.

**PALAVRAS-CHAVE:** qualidade da consulta ambulatorial; relação médico paciente; comunicação médico paciente.

# ABSTRACT

## THE QUALITY OF PAEDIATRIC OUTPATIENT CLINICAL TREATMENT IN THE PUBLIC HEALTH SYSTEM IN PATOS DE MINAS

By conducting fieldwork in all Basic Health Units with paediatric treatment in Patos de Minas, with 339 surveys filled by those responsible for the children in care and by the paediatricians in service, this work assessed the quality of the paediatric outpatient clinical service in the Public Health System. The result of the sample is consistent, indicating a satisfactory quality in all Units. Family Health Program teams need to increase their efforts in guiding and counselling the population for the adequate use of the Public Health System. The reception and the flow of the patients via mechanisms such as the “Integrated Attention to Childhood Prevalent Diseases” and the Manchester Protocol are essential to identify the patient’s needs and to increase their satisfaction. The continuous education of the population through prevention programs, with groups of parents and specialists will lead to a better understanding of the procedures, highlighting the value of the doctor-patient relationship and increasing trust and adherence to the outpatient treatment; this might lead to a decrease in demand for treatment in emergency units.

**KEYWORDS:** 1. Quality of outpatient treatment, 2. Doctor-patient relationship, 3. doctor-patient communication.

# INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988 e vem sendo construído, da teoria à prática, pelo método de tentativas de erros e acertos, adaptando-se às realidades deste imenso país. O SUS sofre críticas contínuas em todas as suas esferas de ação, tanto da imprensa especializada como dos meios de comunicação cotidianos.

Desde o início da minha formação acadêmica a qualidade de atendimento, com a atenção dada ao paciente, foi motivo de angústia e conflito interior. Tendo formação em Pediatria e em Homeopatia, não era congruente o tempo de consulta de 15 minutos no ambulatório de pediatria no SUS e de 90 minutos no atendimento homeopático no meu consultório<sup>1,2</sup>. Sempre ficava a sensação de não estar oferecendo toda a atenção necessária ao esclarecimento do caso no ambulatório do SUS; e, muitas vezes, cheguei mesmo ao sentimento de frustração, de estar atuando de forma incompleta.

No ano de 2010 despertei em um grupo de alunos da Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM) o interesse em desenvolver um projeto para avaliar a qualidade do atendimento ambulatorial em pediatria pelo SUS na Unidade Básica de Saúde (UBS) em que eu era o preceptor.

Procurando contribuir para o aprimoramento do SUS, foi realizado um projeto piloto visando determinar a qualidade deste atendimento ambulatorial em pediatria. Neste projeto um pediatra de uma única UBS da cidade de Patos de Minas, MG, foi treinado para seguir critérios rigorosos de atenção à relação médico paciente, exame físico completo e para realizar a consulta em tempo preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>3,4</sup>.

Este projeto culminou com a produção científica do pôster “A qualidade da comunicação e da relação médico paciente no atendimento ambulatorial de pediatria pelo SUS em Patos de Minas (MG)”, apresentado no 35º Congresso Brasileiro de Pediatria (em Salvador, outubro de 2011).

Neste trabalho o médico visava definir o diagnóstico e detalhava a receita, que era literalmente lida e explicada ao final da consulta, sendo gravadas estas considerações para análise comparativa da qualidade de comunicação<sup>5,6</sup>. Após a consulta os acompanhantes dos pacientes eram abordados por um entrevistador e convidados a responder ao questionário social e sobre a compreensão do diagnóstico, da receita e de exames solicitados. Os acompanhantes ainda deram notas para o atendimento médico e quantificaram a satisfação quanto ao tempo despendido para a consulta. Tudo foi gravado e transcrito para análise<sup>7,8</sup>. O resultado da pesquisa foi tão positivo, acima do previsto na literatura, que motivou a ampliação da pesquisa.

Assim, buscando avaliar a satisfação do público no atendimento ambulatorial pediátrico pelo SUS em todas as UBS do município de Patos de Minas que tem este tipo de atendimento, foram inseridas outras variáveis a serem analisadas. Se a satisfação for confirmada em todas as UBS, independente da padronização técnica do médico atendente, poder-se-á apontar quais os pontos de destaque no funcionamento do serviço como um todo, que leva a este sucesso<sup>9,10</sup>. Caso contrário, afirmar-se-á a importância dos critérios adotados na atenção dispensada pelo médico treinado para seguir determinadas normas de atendimento<sup>11,12</sup>.

Logo, neste trabalho investiga-se a situação do atendimento ambulatorial em pediatria no SUS em Patos de Minas, cidade de porte médio de Minas Gerais. Para tanto foi realizada pesquisa de campo nas UBS com atendimento ambulatorial de pediatria na cidade, com questionários respondidos pelos acompanhantes das crianças atendidas e pelos pediatras responsáveis pelo atendimento.



# OBJETIVO

## OBJETIVO GERAL

Avaliar a qualidade da consulta ambulatorial de pediatria pelo SUS nas UBS com este tipo de atendimento no município de Patos de Minas.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar o funcionamento do serviço ambulatorial em pediatria pelo SUS, desde o acesso para marcação da consulta até a distribuição da medicação prescrita;
- Identificar possibilidades de melhorias para o serviço;
- Conhecer a satisfação dos pediatras atendentes e dos clientes do SUS;
- Identificar a necessidade de elaboração de critérios técnicos para o atendimento ambulatorial pediátrico, se ficar evidenciada a importância dos mesmos.

# REFERENCIAL TEÓRICO

O SUS foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis n.º 8080/90 e n.º 8.142/90, Leis Orgânicas da Saúde. Como descrito no site do Ministério da Saúde, tem a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, sendo proibidas cobranças de dinheiro sob qualquer pretexto.

Pode-se dizer que o SUS, apesar de mais de 20 anos de existência, sofre pela forma com que foi implantado e pela pouca atenção dada pelas autoridades competentes. O Brasil é um país continental com desafios e diferenças de necessidades marcantes em cada região. Assim, o SUS ainda não conseguiu se estabelecer adequadamente<sup>13,14</sup>.

Na edição número 197 de junho de 2011 do Jornal “Medicina”, publicação oficial do Conselho Federal de Medicina, é dado destaque ao tema da qualidade da atenção prestada aos pacientes do SUS, confirmando a situação crítica vivenciada. Na edição número 041 de abril de 2016 do mesmo jornal o tema volta à tona: ressalta-se a reflexão sobre a qualidade da saúde no Brasil, com campanhas em todos os Conselhos Regionais de Medicina (CRM). Por todo o país os CRM mostram os desafios de profissionais, pacientes e seus familiares para conseguirem atendimento de qualidade na rede pública: sobrecarga no atendimento, longas filas, desrespeito aos direitos do cidadão-paciente, precariedade do trabalho médico, com destruição da imagem do médico e da relação médico paciente<sup>15,16</sup>.

## SATISFAÇÃO DO CLIENTE DO SUS

Vários aspectos estão envolvidos neste tema e a qualidade do atendimento precisa ser analisada visando identificar os pontos críticos para se buscar soluções<sup>17,18</sup>. Aspectos subjetivos e temporais são marcantes nas pesquisas, mostrando-se inclusive influência nas respostas dos pacientes, quando a pesquisa é feita logo após a consulta e repetida cerca de uma semana depois<sup>19,20</sup>.

Há poucas pesquisas que avaliam a relação causal entre a satisfação do paciente e o uso do serviço de saúde em qualquer parte do mundo<sup>21,22,23</sup>. Contudo identifica-se que a procura dos serviços de saúde é um comportamento complexo decorrente de um conjunto de determinantes. Incluem as características de logística da oferta, como fatores ambientais e estruturais, como marcação de consultas e acesso ao serviço<sup>24,25,26</sup>; as características sociodemográficas dos usuários e até o seu estado de saúde<sup>27,28,29</sup>; o perfil epidemiológico da região naquele determinado momento; além dos aspectos relacionados aos prestadores de serviços, como qualidade técnica e traços de personalidade, como habilidade para desenvolver a relação médico paciente<sup>30,31,32,33</sup>.

## RELAÇÃO MÉDICO PACIENTE

Para uma consulta de qualidade, com a melhor satisfação do paciente, é preciso que haja empatia. Este sentimento surge da atenção dedicada, de sentimentos de solidariedade e compaixão, gerando amor. Sobre esta base sólida pode-se construir a relação médico paciente<sup>34,35</sup>.

Saber escutar o paciente, ser agradável e deixá-lo à vontade para comentar as suas queixas é muito importante já no acolhimento inicial da consulta<sup>36,37</sup>. Conduzir a conversa de forma coloquial, adequando-se ao nível cultural, social e mostrando respeito por suas crenças religiosas, facilitam o fluxo do atendimento<sup>38,39,40</sup>.

Olhar para o paciente faz com que ele sinta segurança e interesse no seu problema de saúde. No exame físico cumprir todas as etapas, com avaliação do paciente como um todo, mas com foco especial na queixa principal do paciente<sup>41,42</sup>.

É fundamental que o médico demonstre que se importa com o paciente e que vai se empenhar para a resolução do caso. Para que o paciente tenha confiança no médico é necessário que o mesmo dê todas as informações, esclarecendo as dúvidas e anseios<sup>43,44</sup>.

É essencial envolver o paciente na tomada de decisão do tratamento, explicando-lhe sobre os benefícios do uso correto da medicação e dos demais cuidados envolvidos para o sucesso da conduta proposta<sup>45,46</sup>. Para completar a qualificação da consulta, ter clareza na escrita e detalhamento da prescrição se tornam pontos de suma importância, diminuindo o risco de erro de interpretação da receita<sup>47,48</sup>.

Cumpridas todas estas etapas certamente a construção da relação médico paciente estará concluída, com maior probabilidade de aderência ao tratamento e respeito pelo médico<sup>49,50</sup>.

Vale ressaltar que os médicos tem a tendência de superestimar suas habilidades de comunicação, o que pode destruir a relação médico paciente. Estudos apontam para a insatisfação do paciente, mesmo quando o médico considerou que a comunicação havia sido muito boa<sup>51,52,53,54</sup>. Esta habilidade será avaliada no próximo subitem dada a sua relevância.

## COMUNICAÇÃO

A habilidade de comunicação é preponderante para a relação médico paciente e para a satisfação do paciente. É função central da consulta médica e não pode ser delegada, pois a maioria das informações essenciais para o diagnóstico vem da anamnese<sup>55,56</sup>.

Técnicas de treinamento dos médicos na habilidade de comunicação e para melhorar a relação médico paciente tem sido desenvolvidas. O uso de câmeras para a gravação da consulta e posterior análise leva à identificação dos pontos falhos de cada profissional e

facilita o reconhecimento do que pode ser melhorado<sup>57,58</sup>.

Quando os médicos são treinados nas técnicas de comunicação tem maior empatia e compaixão, com maior estabilidade na verdadeira relação médico paciente. A escolha certa das palavras usadas e até mesmo a entonação da voz, dando relevância a determinados pontos, são aspectos fundamentais para o desenvolvimento desta habilidade. E a comunicação com empatia é um dom que pode ser desenvolvido<sup>59,60</sup>.

Pode-se desenvolver ainda nos médicos a sensibilidade e percepção para a comunicação não verbal, buscando entender a necessidade de atenção e a compreensão do paciente, pois isto varia muito de paciente para paciente<sup>61,62</sup>.

Apesar de alguns autores considerarem que a comunicação é um dom inerente de cada um, trabalhos tem mostrado que o treinamento da comunicação aumenta a competência específica e influencia na qualidade dos cuidados prestados<sup>63</sup>. Logo, a inclusão da utilização das técnicas de comunicação no treinamento curricular dos alunos de medicina, já no início do curso, pode melhorar significativamente a comunicação e a construção da relação médico paciente, bem como a organização e gerenciamento do tempo de consulta<sup>64</sup>.

## **RELAÇÃO MÉDICO PACIENTE NO ATENDIMENTO PEDIÁTRICO**

Além de todos os cuidados citados acima na construção do atendimento médico ideal é preciso todo um foco especial sobre “o cuidar de uma criança”.

Saber receber a criança com alegria e autenticidade fará com que ela lhe olhe com espontaneidade. Muitas vezes esta criança chega ao consultório médico cheia de mitos e medos, por ameaças de “vou lhe levar ao médico para tomar uma injeção se você não me obedecer”. Ter um ambiente agradável, com brinquedos e cartazes lúdicos, permite uma melhor adaptação da criança ao ambiente.

Envolver a criança na conversa durante a anamnese é outra técnica importante. Na criança menor, brincadeiras com trejeitos faciais ou levando objetos sonoros e coloridos para o contato dela sempre ajudam a estabelecer empatia. Já na criança um pouco maior, perguntar diretamente para ela como está se sentindo fará com que se sinta valorizada.

Além disso, outro desafio é o medo do novo, do desconhecido, com alguém querendo tocar o seu corpo e esta criança se sentindo invadida em sua intimidade durante o exame físico. Por isto é importante sempre iniciar o exame de criança menor no colo da mãe, para que se sinta protegida.

A criança se torna muito mais cooperativa quando lhe é explicado a importância do tratamento estabelecido e as consequências benéficas que surgirão daí. Desenvolver uma cumplicidade, trabalhando o emocional da criança, ajudará sempre para uma melhor

aderência ao tratamento.

## ASSISTÊNCIA MÉDICA DE QUALIDADE

Para se atingir a excelência de qualidade é preciso identificar a necessidade do paciente naquele momento. Ter um fluxo de atendimento bem estabelecido no SUS propiciará uma resolução do caso mais imediata e precisa. Evitar-se-á muitos desgastes por desinformação e haverá menor custo operacional para o SUS<sup>65,66</sup>.

Diante de tanta insatisfação da população com o atendimento do serviço público prestado pelo SUS e das denúncias veiculadas pelos meios de comunicação nota-se a necessidade de analisar a situação para se buscar soluções.

É certo que as maiores críticas se manifestam nos setores de emergência. Contudo, se houver uma adequação do atendimento nas UBS, com o acolhimento com atenção e direcionamento do fluxo de acordo com a real necessidade do paciente, provavelmente a demanda no serviço de emergência tenderá a diminuir e terá melhor qualidade. Vale lembrar que o investimento em ações primárias da área de saúde e em saneamento básico, além de melhorar as condições de qualidade de vida da população e desafogar o atendimento secundário e terciário, representa uma economia de quatro vezes nos custos com medicina curativa, segundo os dados da OMS.

Face à constatação da satisfação com a qualidade do atendimento ambulatorial pediátrico no município de Patos de Minas no projeto piloto supracitado, deseja-se inserir agora várias variáveis e avaliar se esta realidade se confirma em todas as UBS desta cidade que mantem o atendimento de ambulatório em pediatria. Assim, se a satisfação for confirmada nestas UBS, independente da padronização técnica do médico atendente, poderemos apontar quais os pontos de destaque no funcionamento do serviço, que leva ao sucesso<sup>30,67</sup>. Caso contrário, teremos como afirmar a importância dos critérios adotados na atenção dispensada pelo médico treinado para seguir determinadas normas de atendimento.

Este estudo avalia a qualidade da consulta ambulatorial em pediatria pelo SUS em uma cidade de porte médio e analisa até que ponto é possível padronizar o atendimento e gerar um fluxo de marcação de consultas ambulatoriais, de esclarecimento da população em um trabalho de assistência primária à saúde e assim, diminuir a procura dos serviços de emergência, ficando estes para os casos de efetiva necessidade e com isto melhorando o atendimento em todos os níveis.

Definida a qualidade do atendimento pelos resultados obtidos na pesquisa, na discussão deste trabalho poder-se-á propor fluxo de atendimento para ser seguido por qualquer unidade ambulatorial do SUS e servir de exemplo nas condutas médicas adotadas. Também ainda serão traçadas alternativas de qualificação do serviço ambulatorial pediátrico

a partir do que for identificado como problema. Assim, ao final, serão definidas propostas de ações para se testar a aplicabilidade das alternativas idealizadas e o impacto efetivo destas.

# MATERIAL E MÉTODO

## TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de corte transversal realizado com a inserção do objeto de pesquisa nas UBS da cidade de Patos de Minas – MG. Os acompanhantes da população pediátrica atendida no serviço ambulatorial do SUS responderam a um questionário para avaliar a qualidade da consulta. Em outro questionário os médicos pediatras atendentes nestas unidades responderam sobre os aspectos vivenciados por eles na execução do seu serviço e sobre características pessoais.

Para a execução do projeto foi solicitada a autorização da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) através do “Termo de Autorização” (apêndice 1) assinado pelo responsável por este órgão, com o objetivo de se obter a permissão para aplicação dos questionários nas UBS. O projeto foi apresentado à Plataforma Brasil e submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa na área de ciências da saúde da UNIPAM (anexo 1), sob o número CAAE: 13326413.3.0000.5549. A pesquisa transcorreu no período de junho de 2013 a agosto de 2013.

## POPULAÇÃO DE ESTUDO

A cidade de Patos de Minas é de porte médio, situa-se no noroeste de Minas Gerais (região do Alto Paranaíba) e conta com 138.710 habitantes, segundo o censo 2010 do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas), sendo 28.170 habitantes menores de 14 anos.

O município conta com nove pediatras atendendo em algumas das UBS da cidade, sendo que uma das UBS é servida por dois pediatras. Em duas unidades distintas há o funcionamento integrado dos ambulatorios de pediatria do internato da faculdade de medicina da UNIPAM. Para evitar um viés de ensino aprendizagem foram considerados na pesquisa somente os outros sete ambulatorios. Assim, foram avaliadas seis UBS e sete profissionais médicos.

Outro critério de exclusão foi a eliminação de depoimentos de acompanhantes já submetidos à pesquisa em consultas subsequentes ou de irmãos ou outros parentes. Todos os demais acompanhantes das crianças atendidas no ambulatório em cada UBS no período da pesquisa foram incluídos na amostragem, bem como os médicos pediatras destas unidades. Assim sendo, foi utilizado o processo de amostragem não probabilística.

Foram definidos dois questionários, que constam dos apêndices do projeto. O primeiro questionário (tipo I) foi aplicado a cada um dos pediatras que atendem na rede

ambulatorial no município (apêndice 2) e o segundo (tipo II) foi para avaliação da consulta pelos responsáveis pelos pacientes atendidos (apêndice 3). Estes questionários serão descritos em seus objetivos nos próximos subitens (4.3 e 4.4).

O tamanho da amostragem inicialmente foi previsto na razão de 50 questionários do tipo II para cada um do tipo I. Estes questionários foram testados e ampliados a partir do projeto piloto, citado na introdução deste trabalho. Com o resultado da pesquisa anterior tendo sido tão positivo, acima do previsto na literatura, pode-se afirmar sobre a validade da aplicabilidade dos atuais questionários.

Considerando um erro amostral de 5%, nível de confiança de 95%, população de 28.170 menores de 14 anos (dados IBGE 2010 para a região) e percentual mínimo de 87% de satisfação com o atendimento (dado obtido do estudo piloto com 98 entrevistados), chegou-se ao tamanho amostral de 173 questionários. Como a pesquisa foi desenvolvida em seis das oito UBS da cidade com atendimentos de pediatria e com sete dos nove pediatras atendentes nestas UBS (critérios de exclusão citados acima), com a meta proposta de 50 questionários do tipo II para cada questionário do tipo I, atinge-se uma amostragem de 357 questionários, o que ultrapassa o dobro do limite de confiança.

Nosso objetivo inicial foi testar se há diferença significativa na satisfação do cliente no atendimento ambulatorial pediátrico para cada UBS e a qualificação do serviço.

Como desfecho primário considerar-se-á a possibilidade de não haver diferença significativa na qualidade da consulta entre as diversas UBS e mantendo-se um bom nível no atendimento. Neste caso, poder-se-á analisar e concluir sobre os critérios usados neste município, tentando-se qualificar e padronizar este atendimento. A partir daí, os aspectos positivos deste modelo de atuação poderão ser extrapolados para aplicação em outras cidades.

Como desfecho secundário, caso não se obtenha um padrão de satisfação do cliente do serviço ambulatorial pediátrico para as UBS analisadas da cidade de Patos de Minas, será mandatório valorizar os critérios adotados na atenção dispensada no atendimento pelo médico treinado para seguir determinadas normas de controle de qualidade para o atendimento ambulatorial em pediatria. Da mesma forma que no caso anterior, poder-se-á estruturar um padrão de atendimento que será proposto para aplicação em todas as unidades da cidade e, se mostrar uma melhoria na qualidade do atendimento em Patos de Minas, poderá servir de modelo para todos os outros municípios.

Assim, ao final da pesquisa, de posse dos resultados obtidos na mesma, poder-se-á, na discussão deste trabalho, traçar alternativas de otimização do serviço ambulatorial pediátrico a partir do que for identificado como pontos críticos. Propostas de melhorias serão apresentadas e definir-se-ão aspectos metodológicos para ser testada a aplicabilidade das



alternativas idealizadas e o impacto efetivo destas novas propostas. Pensa-se, portanto, na continuidade do estudo em um novo projeto.

## QUESTIONÁRIO I

Os médicos tiveram a opção de responder ou não o questionário (apêndice 2) e suas respostas foram mantidas sigilosas, sem identificar o médico, sendo usadas apenas para fins de análise estatística da pesquisa. Os profissionais que se disponibilizaram a responder o questionário foram apresentados ao tema da pesquisa, respondendo a perguntas objetivas a cerca da problemática inserida no contexto da pesquisa, após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice 4). No questionário foram focados os seguintes aspectos:

- Tempo de formado
- Especialização (residência médica ou pós graduação)
- Satisfação profissional (no ambulatório do SUS e em outras áreas de atuação)
- Classificação da remuneração na rede pública, convênios e em consultas particulares
- Horas trabalhadas semanais (serviço público, convênios e particular)
- Dificuldades operacionais para exercer sua profissão na rede ambulatorial do SUS
- Nível de stress diário e no atendimento ambulatorial do SUS
- Estímulo institucional para o trabalho na rede pública
- Motivação pessoal para o trabalho na rede pública
- Participação de programas de educação continuada na especialidade (recebeu alguma ajuda da SMS ou de outra instituição?)
- Dois últimos congressos (ou similares) que participou
- Percepção que cada pediatra tem da qualidade da sua consulta (capacidade de comunicação e satisfação do cliente)
- Sugestões para a melhoria na qualidade do atendimento ambulatorial do SUS
- Atividade física semanal
- Últimos exames médicos realizados e alterações associadas

## QUESTIONÁRIO II

Nesta etapa os acompanhantes dos pacientes pediátricos foram convidados

a participarem da pesquisa, respondendo a um questionário constando de perguntas objetivas e/ou subjetivas (apêndice 3), após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice 5). Neste questionário foram focados os seguintes aspectos:

- Condições socioeconômicas, nível de escolaridade, idade, sexo e grau de parentesco com a criança
- Tempo efetivo de duração da consulta (quantitativo)
- Avaliar se considerou o tempo de consulta suficiente para esclarecer suas dúvidas
- Compreensão do diagnóstico, da receita, dos pedidos e/ou dos resultados de exames
- Satisfação com a consulta (avaliação geral e específica, identificando se foi tratado com respeito; se o médico usou termos de fácil entendimento; se estava confortável para falar do seu problema; se teve todas as suas dúvidas esclarecidas; se o médico discutiu os próximos passos do tratamento, informando inclusive data de retorno; se o médico mostrou interesse sobre o problema do paciente; se o médico checkou para ter certeza que houve entendimento por parte do paciente; se o paciente se sentiu participativo na tomada de decisão sobre o tratamento; se confia no médico para se manter saudável)
- Acessibilidade à consulta (tempo entre a marcação e o atendimento; distância da residência à UBS)
- Disponibilidade da medicação prescrita na farmácia do SUS
- Acessibilidade aos exames complementares (discriminar se laboratoriais, imagens, biópsias, outros)
- Necessidade de encaminhamento a outros especialistas (identificar o fluxo)
- Identificar o responsável na UBS de origem do paciente pelo encaminhamento para a consulta com o pediatra (médico do PSF, enfermeiro, agente comunitário de saúde, demanda espontânea, outros)
- Identificar hábitos de utilização do serviço de emergência (UPA – Unidade de Pronto Atendimento): número de consultas na UPA no último mês; grau de satisfação com o atendimento da UPA; motivo que levou a ir ao serviço de emergência; e se desejaria ter um horário alternativo de funcionamento das UBS
- Identificar se procurou algum serviço particular em pediatria nos últimos seis meses e qual a motivação para tal fato. Identificar o grau de satisfação com este serviço, quando comparado com o que recebe no SUS.

## ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados coletados e resultados encontrados foram descritos na forma de gráficos

e tabelas, com o objetivo de verificar as características de cada UBS, do médico atendente na mesma e do grau de satisfação dos clientes, identificando a qualidade do atendimento em cada UBS.

A seguir, a meta foi verificar os pontos coincidentes em todas as unidades e em todos os profissionais que possam ser estudados de forma a se generalizar os resultados, para definir condutas visando solucionar as dificuldades identificadas.

O embasamento teórico da pesquisa se deu a partir de consultas a artigos, periódicos, livros didáticos, teses e dissertações referenciadas no meio científico, buscando tirar conclusões a partir dos resultados obtidos. Sites como o do Ministério da Saúde e o da Organização Mundial da Saúde também foram de grande valia nesta análise.

Inicialmente foram realizadas análises gráficas das distribuições de frequência das variáveis. Para tanto, as escalas utilizadas nos questionários receberam um valor (ordinal), que permitiu uma análise estatística categórica; por exemplo, “nunca = zero”, “raramente = um”, “às vezes = dois”, “frequentemente = três” e “sempre = quatro”. A partir daí foi feita uma análise descritiva dos dados. Foi executada a análise comparativa dos dados de uma UBS com as outras.

## RESULTADOS

Foram alcançados 333 questionários respondidos pelos acompanhantes das crianças consultadas. Uma médica deixou a cidade no meio da pesquisa, não respondendo ao questionário; todos os outros seis médicos responderam ao questionário. Os pacientes atendidos por esta médica contabilizaram 33 entrevistas e foram considerados para fins estatísticos, visto que não foi notada diferença na avaliação por este grupo, quando comparado aos das outras unidades.

Os aspectos socioeconômicos levantados pela pesquisa não evidenciaram nenhuma novidade em relação aos conhecimentos prévios do assunto: as mães continuam sendo as responsáveis diretas no cuidado com os filhos, com pouca participação masculina nas consultas ambulatoriais; há melhoria significativa das condições de moradia, saneamento básico, acesso à luz elétrica e coleta de lixo, bem como dos itens de bens de consumo nas classes sociais mais baixas.

Na parte da pesquisa pertinente aos médicos pediatras atendentes em serviços ambulatoriais do SUS, nota-se que a faixa etária é um pouco mais avançada destes profissionais, todos com mais de 15 anos de formado, com busca de qualidade de vida e menor nível de risco e stress no atendimento ambulatorial quando comparado com o serviço de emergência. Citam como fatores principais para escolha do trabalho ambulatorial os seguintes pontos: segurança do emprego público; menor nível de stress do que os plantões; e não precisar atender telefonemas e solicitações dos pais fora do expediente normal de serviço. Apesar disto, estes pediatras consideram sua satisfação com o serviço ambulatorial do SUS apenas “regular”, com mais dificuldades operacionais no ambulatório do SUS do que nos serviços particulares e conceituam a remuneração como “ruim”. Deve-se ressaltar que o número de pediatras entrevistados foi de seis, mas isto representa a realidade de uma cidade de porte médio como Patos de Minas e deve ser levado em consideração, pois representa a realidade da maioria dos municípios brasileiros (pequeno e médio portes) e, apesar da pouca expressão estatística, representa uma relação de um pediatra para cada 3130 crianças, valor melhor do que o idealizado pela OMS.

A qualidade do atendimento ambulatorial em pediatria pelo SUS em Patos de Minas foi de avaliação “boa, muito boa e excelente” por mais de 93% dos entrevistados, como mostra o gráfico 1 (apêndice 6). Isto nos permite generalizar o resultado da pesquisa.

Em todas as UBS os talentos humanos (médicos, equipe de enfermagem e recepção) foram muito bem conceituados, com aprovação de qualidade em 97% dos casos (gráficos 8 e 9, apêndice 6). Na UBS em que houve pior grau de satisfação com a consulta foi notado também um entendimento discretamente menor da receita e que não houve

envolvimento do responsável pela criança na tomada de decisão, mostrando que a relação médico paciente ficou relativamente prejudicada; importante ressaltar que mesmo assim a percepção do profissional médico é de que o atendimento dele é tão satisfatório quanto ao dos outros profissionais, demonstrando que o médico tem efetivamente uma visão distorcida da atenção dispensada ao paciente.

Um aspecto importante notado foi que o tempo de consulta não influenciou na satisfação entre os clientes do SUS (gráfico 3, apêndice 6); porém, quando se distribui as consultas em dois grupos, com até 14 minutos de duração e com mais de 15 minutos de duração, pode-se notar alguns aspectos relevantes: nas consultas mais curtas temos 43% dos entrevistados considerando a consulta apenas “boa” e 26% “excelente”; já nas consultas mais demoradas, a qualidade sofre uma inversão, com 46% considerando “excelente” e 30% “boa” (gráfico 4, apêndice 6). Isto mostra que o maior tempo de consulta valoriza a qualidade, mas não afeta a satisfação e nem o aproveitamento da mesma, quando se trata de população de massa, como no SUS<sup>46,51</sup>.

Quanto ao entendimento do diagnóstico, dos exames solicitados e da receita (gráficos 5, 6 e 7 do apêndice 6) foi de excelência em mais de 92% dos casos, demonstrando que se consegue passar as informações necessárias no tempo preconizado<sup>1,2</sup>. Porém, as características da população que procura o ambulatório (mais pacatos, mais assíduos às informações de saúde e menos ansiosos), quando comparados com quem procura à emergência, possivelmente tem influência neste resultado.

Quanto à necessidade de procurar atendimento na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) para as crianças que frequentam o ambulatório, notou-se que cerca de 2/3 não precisou de atendimento recorrente de emergência (mais de um mês sem ir na UPA), valor bastante significativo (gráfico 23, apêndice 6). Outro dado de relevância é o fato de quase 1/3 dos pacientes atendidos no ambulatório de pediatria nunca terem ido ao serviço de emergência (gráfico 25, apêndice 6).

Constatou-se que 56% dos que já foram à UPA alguma vez, justificaram ter “medo de ser algo mais grave” (gráfico 25, apêndice 6), o que pode ser minimizado por melhor acolhimento no Programa de Saúde da Família (PSF). Nota-se ainda que, apesar de 49% dos entrevistados terem qualificado o atendimento na UPA como “excelente”, outros 47% consideraram o atendimento como “regular, ruim ou sofrível” (gráfico 24, apêndice 6); isto mostra uma disparidade marcante na qualificação desta consulta e será analisada no item “discussão”.

## DISCUSSÃO

Será importante a continuidade deste estudo visando identificar entre os frequentadores da UPA quais os motivos que os levaram a não procurarem a UBS, já que esta é tão bem qualificada. Somente assim poder-se-á analisar as dificuldades de acesso ao ambulatório de todos os clientes do SUS para se definir sobre a validação de excelência do fluxo do atendimento ambulatorial, visto que a qualidade da consulta ambulatorial pediátrica é incontestável.

Nota-se a importância da integração do PSF com as especialidades, no caso a pediatria, tendo havido muito mais encaminhamento pelo médico e pela enfermagem nas UBS aonde existe a equipe do PSF do que nas UBS que são do “Programa Agentes Comunitários de Saúde” (PACS) (gráfico 33, apêndice 6). Nas UBS integradas às equipes do PSF se identifica um leve predomínio de acesso à farmácia municipal, possivelmente por maior informação e integração ao serviço.

Nas UBS-PACS observa-se um viés com dado maior de “livre demanda” pelo sistema de agendamento, que ocorre por marcação feita em dias específicos, com os pacientes frequentando filas matinais para conseguirem a vaga (gráfico 33, apêndice 6). Pelo mesmo motivo ocorre outro viés no PACS quanto ao tempo de demora entre a marcação da consulta e o atendimento propriamente dito (gráfico 32, apêndice 6). A população não demonstra insatisfação por tal mecanismo de marcação de consultas, porém considero este sistema descabido em pleno século XXI para um serviço de ambulatório, que pode ser agendado conforme a demanda, sem filas. É apenas mais um processo educacional do uso do sistema que precisa ser cuidado.

Por outro lado, no PACS há menor índice de faltas às consultas. Este é um fato a ser revisto e conscientizado pelas equipes do PSF, reforçando a importância do comparecimento às consultas previamente agendadas. Vale ressaltar que o tempo de espera para agendar as consultas ambulatoriais em pediatria foi curto e adequado, sem reclamações por parte dos clientes do sistema pelo PSF. Isto corrobora a necessidade de orientação e conscientização da população para um uso adequado de todo o sistema integrado do SUS e ressalta a importância de migração de todo o sistema PACS para o PSF com a uniformização do atendimento.

Nos postos de regiões com predomínio de classe social mais elevada há mais acesso às consultas particulares e convênios, com retorno facilitado e consequente maior satisfação no atendimento particular quando necessário, provavelmente por se sentirem respaldados. Já nos postos que correspondem às áreas de classes sociais de menor poder aquisitivo, os que foram em serviços particulares não consideraram estes de

melhor qualidade do que o ambulatório do SUS; provavelmente por não terem a condição da continuidade de um atendimento, tendo feito apenas uma consulta por se sentirem ansiosos com a possibilidade de uma emergência. Isto demonstra a importância da relação médico paciente e da funcionalidade integrada de todos os setores do SUS.

Também digno de nota é a percepção dos pacientes sobre as marcações de exames laboratoriais e de imagem, bem como do encaminhamento aos especialistas. Nota-se que uma grande parte não soube opinar e que, os que opinaram, o fizeram com respostas bem distantes da verdadeira realidade do sistema, geralmente citando um intervalo de tempo bem menor do que o que ocorre efetivamente. Fato marcante é que a maioria dos pacientes atendidos pelos pediatras não precisou de nenhum encaminhamento às outras especialidades, mostrando alto grau de resolutividade no atendimento (gráfico 20 apêndice 6).

Outro fator interessante é a qualificação do atendimento na UPA de forma tão discrepante: se 49% considerou “excelente”, 47% rotulou como “sofrível, ruim ou regular” (gráfico 24 apêndice 6). Isto provavelmente se deve à motivação das emoções envolvidas, na expectativa do que buscam na consulta de emergência. Quando é um caso mais grave há enaltecimento pelo atendimento imediato e eficaz; já quando é um caso simples, que envolva a insegurança do cuidador, certamente o atendimento será criticado, pois não corresponderá ao que esperam. Reforça-se por isto a importância do trabalho das equipes de PSF para orientações primárias e no controle do fluxo adequado ao sistema integrado de atendimento do SUS.

Neste particular, para os quadros emergenciais na pediatria, como febre e sintomas respiratórios leves, pode-se criar um fluxograma de atendimento integrado com o acolhimento inicial no PSF, como descrito na figura 1.

Usando os programas disponibilizados pelo governo, como o AIDPI (Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância) e o Protocolo de Manchester, a equipe do PSF encaminharia para a UPA ou para o “**Ambulatório de Emergência em Pediatria**”, quando o caso não pudesse ser resolvido pelo médico do PSF.

A solução para um suporte contínuo da pediatria a todas as equipes de PSF é criar um ambulatório em um posto central da cidade, de fácil acesso por transporte coletivo de qualquer ponto da cidade e funcionando em horário alternativo no final do dia.

Os pacientes pediátricos seriam acolhidos durante o dia em sua UBS pela equipe do PSF que triaria o grau de gravidade do quadro: os urgentes, como crises asmáticas, seriam encaminhados para UPA e os demais, não resolvidos pelo médico do PSF, seriam agendados neste “Ambulatório de Emergência em Pediatria” no horário alternativo. Assim, após este atendimento especializado inicial, o paciente seria devolvido para sua unidade

de origem para agendamento com o pediatra que o acompanha. Se no “Ambulatório de Emergência em Pediatria” for identificada maior gravidade no quadro, o paciente deve ser direcionado para imediato atendimento na UPA.

O atendimento no “Ambulatório de Emergência em Pediatria” seria em prontuário por rede interligada de computador, já direcionando ao posto de origem quais as providências tomadas e a tomar, como por exemplo, realização ou solicitação de algum exame complementar. Hoje este atendimento por rede interligada das UBS é plenamente viável; mas pensando-se em uma impossibilidade, o atendimento seria registrado em “prontuário ambulatorial emergencial” e encaminhado no dia seguinte por malote comum entre as unidades, via SMS, para anexar no prontuário do paciente.

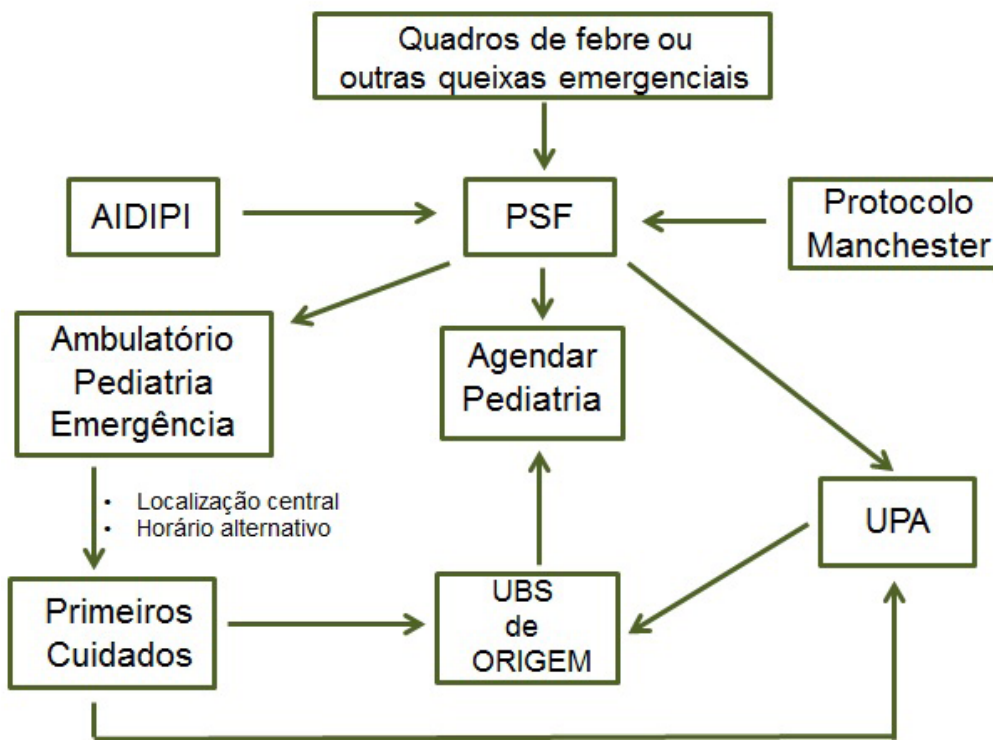


Figura 1. Fluxograma do “Ambulatório de Emergência em Pediatria”.

Certamente esta atitude filtrará o atendimento na UPA, que ficará para os casos efetivamente emergenciais. Caberá ainda à UPA informar diariamente às UBS de referência sobre pacientes atendidos lá, para que seja agendada consulta no PSF, educando os usuários do sistema no melhor fluxo de atendimento.

O predomínio da resposta “medo de ser algo mais grave” para a pergunta sobre os



motivos que levam a procurar a UPA nos reporta à necessidade da medicina preventiva. Além dos aspectos culturais imediatistas da sociedade que vivemos (como falta de tempo dos pais), faltam informações no atendimento primário sobre cuidados básicos e sinais de gravidade, que devem ser orientados pelas equipes do PSF.

Na pediatria em particular um programa permanente de atenção em grupos conduzidos pelo especialista, tirando dúvidas gerais e desmitificando algumas crenças populares, seria fundamental para melhor suporte ambulatorial. O projeto, por mim denominado “**E agora?**”, promoveria encontros periódicos iniciando-se em grupos de 10 a 20 casais, aonde em cada encontro se tirariam dúvidas e se orientaria sobre a postura exata diante de cada situação.

Estes grupos iniciar-se-iam já no pré-natal, sob o título: “Engravidamos... e agora?”, aonde se abordaria sobre aborto, sobre responsabilidades assumidas a partir deste momento, cuidados com a própria saúde materna, como orientação sobre o uso de drogas lícitas e ilícitas, com a alimentação materna que vai evitar cólicas para o bebê, com cuidados com as mamas para minimizar riscos de fissuras e mastites, sobre o momento do parto e a importância do aleitamento materno, entre outras orientações.

A seguir ocorreriam outros encontros sob os títulos: “Nasceu, e agora?”; “Meu filho deu febre, e agora?”, “Meu filho não quer comer, e agora?”, seguindo-se uma sequência, sempre em horários alternativos para que os pais possam participar e se libertarem das dúvidas.

Nestes encontros deve haver um rodízio dos membros das equipes do PSF participando junto com o pediatra para serem propagadores de informações consistentes, visto que ainda se notam muitas informações divergentes nas equipes de PSF.

Cuidadores, sendo bem esclarecidos, saberão lidar melhor com episódios febris e com outras situações, sem necessitar do socorro na UPA por pequenas intercorrências. Isto certamente melhorará a relação médico paciente e o fluxo do atendimento emergencial.

A “cultura do Pronto Socorro” se agigantou nos dias atuais e é tema de preocupação para a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), como matéria publicada recentemente no seu site em dezembro de 2015. Se por um lado o Pronto Socorro foi uma grande conquista com atendimento imediato aos casos graves, por outro lado o conceito foi se desvirtuando, usando-se o Pronto Socorro como ambulatório.

A “cultura do Pronto Socorro” passa pelas distorções dos “planos de saúde” e má remuneração dos médicos e aporta na ansiedade, insegurança, culpa e falta de tempo dos pais; estes acham que o atendimento será mais rápido e poderão fazer exames imediatamente, o que é pura ilusão. Na verdade acabam aguardando o atendimento por horas e atravessam a madrugada esperando para realizarem exames muitas vezes

desnecessários; se o médico conhecesse bem a criança poderia manter uma conduta expectante, o que seria benéfico para todos, inclusive com menor consumo de antibióticos.

O Dr. Eduardo da Silva Vaz, representando a SBP, afirma que “urge mudarmos essa perigosa cultura, que prejudica o bom acompanhamento da saúde de nossos pacientes” e o Dr. José Martins Filho, presidente da Academia Brasileira de Pediatria (ABP), corrobora que “devemos orientar as famílias também para a importância da puericultura”.

## CONCLUSÃO

Os resultados do presente trabalho apontam para a qualidade de excelência do atendimento ambulatorial de pediatria em todas as UBS da cidade. O acesso para marcação de consulta é fácil e a atenção pela equipe das UBS, desde a recepção até a enfermagem e médicos, foi muito bem conceituada. Acredito que a migração das unidades que ainda atendem sob o modelo do PACS para o PSF propiciará maior qualidade ainda e o esclarecimento da população sobre atenção primária à saúde tenderá a melhorar os indicadores de saúde.

Houve satisfação com a qualidade da consulta, sendo que quanto maior o tempo de consulta, melhor a conceituação da mesma; assim, apesar de tempos mais curtos de consulta (menores até de 10 minutos) não influenciarem no entendimento do diagnóstico nem da receita, quanto maior o tempo de consulta, mais satisfação, mais segurança e confiança no médico, provavelmente influenciando na aderência ao tratamento e certamente melhorando a relação médico paciente, tão desgastada atualmente.

Outro ponto de destaque foi perceber que 2/3 dos pacientes atendidos no ambulatório não fazem uso de atendimento recorrente na UPA; e 1/3 dos pacientes ambulatoriais nunca precisaram de nenhum atendimento de emergência na vida. Isto aponta para o fato de que quanto mais bem orientados são os pacientes no ambulatório, menos recorrerão à UPA. Logo, o foco na atenção primária, com equipes de PSF bem estruturadas e integradas aos ambulatórios especializados, pode resultar em qualificação de todo o fluxo de serviços do SUS.

Quanto aos médicos atendentes destaca-se seu profissionalismo, grau de responsabilidade e competência; porém é evidente que as condições de trabalho impróprias, com dificuldades operacionais bem maiores que na rede particular, bem como remuneração aquém do recomendado pelo sindicato dos médicos, causa desmotivação. Acredito que se houver maior valorização por parte das autoridades competentes e desenvolvimento de projetos integrados com o fluxo de acolhimento pela equipe do PSF e com o “ambulatório emergencial” e o projeto “E agora?”, idealizados na “discussão” deste trabalho, poder-se-á alcançar um sucesso que servirá de modelo para todo o SUS.

Há a necessidade de estabelecer um processo de educação contínua da população que usufrui do SUS, tanto na compreensão do fluxo ideal para se conseguir os atendimentos adequados a cada caso, quanto aos aspectos preventivos que devem ser transmitidos pelas equipes do PSF. Certamente isto evitará consultas e exames desnecessários; haverá queda nos custos operacionais e maior segurança da população, esclarecida, com melhor relação médico paciente; e, conseqüentemente, haverá menor procura dos serviços de

emergência.

A integração do profissional especialista em pediatria na equipe do PSF, aspecto defendido exaustivamente pela SBP, se mostra essencial para a melhoria do atendimento do SUS. Provavelmente o número de pediatras na rede ambulatorial em Patos de Minas podendo dar uma assistência satisfatória à população foi um diferencial na qualificação da consulta de ambulatório em pediatria no SUS nesta cidade.

Finalizando reforço a importância de continuidade desta pesquisa com levantamento de dados na UPA para saber se a população que frequenta este serviço é efetivamente distinta da que procura as UBS. É preciso identificar os motivos que levam as pessoas aos serviços de emergência, ao invés de melhor aproveitamento do serviço nas UBS. O agendamento em horário alternativo de atendimento em UBS, bem como trabalhos de atenção básica ensinando sobre sinais de gravidade e situações de riscos podem melhorar todo o funcionamento integrado do SUS, com menores índices de atendimentos na UPA. Assim, todos os setores do SUS serão integrados e valorizados, com melhor conceituação global.

# ANEXOS

## ANEXO 1: PARECER DA PLATAFORMA BRASIL.

### DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

#### - DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Qualidade do atendimento ambulatorial em Pediatria pelo SUS em Patos de Minas - o valor da comunicação e da relação médico paciente.

**Pesquisador Responsável:** Wilson Salgado Junior

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 13326413.3.0000.5549

**Submetido em:** 10/05/2013


**Instituição Proponente:** FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE PATOS DE MINAS

**Situação da Versão do Projeto:** Aprovado

**Localização atual da Versão do Projeto:** Pesquisador Responsável

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio



Comprovante de Recepção:  PB\_COMPROVANTE\_RECEPCAO\_133264

#### + DOCUMENTOS DO PROJETO DE PESQUISA

#### - LISTA DE APRECIÇÕES DO PROJETO

Apreciação <sup>↕</sup>	Pesquisador Responsável <sup>↕</sup>	Versão <sup>↕</sup>	Submissão <sup>↕</sup>	Modificação <sup>↕</sup>	Situação <sup>↕</sup>	Exclusiva do Centro Coord. <sup>↕</sup>	Ações
PO	Wilson Salgado Junior	2		11/06/2013	Aprovado	Não	   

# APÊNDICE

## APÊNDICE 1: TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA SMS.

ANEXOS



### ANEXO I: TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Pelo presente instrumento, autorizo o médico Wilson Salgado Junior (ou seu entrevistador) a aplicar os questionários aos médicos pediatras e à população assistida nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), pertinentes à pesquisa: "A Qualidade da Consulta Pediátrica Ambulatorial nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Patos de Minas".

Estes questionários fazem parte de um projeto de mestrado em Ciências da Saúde, pelo Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual-SP ministrado na UNIPAM. Os dados coletados visam detectar a qualidade do atendimento ambulatorial em pediatria neste município e, a partir daí, avaliar as necessidades do cliente do SUS e propor melhorias para o sistema.

Todos os dados coletados e analisados serão de uso exclusivo para a pesquisa do projeto de mestrado, com estrita confidencialidade e aceitação na recusa da população em responder ao questionário.

Este projeto visa contribuir para a qualificação do atendimento ambulatorial em pediatria em nossa cidade e, se for do interesse da SMS, lhe será disponibilizada uma cópia ao final do projeto.

Em nenhum momento o nome da instituição, ou de qualquer participante da pesquisa será mencionado em texto ou sofrerá qualquer forma de divulgação.

Pelo presente, manifesto minha concordância e meu consentimento para a realização dos procedimentos acima descritos.

Local e data

*Pat. de Minas, 21 de Maio, 2011*  
Jazaina M. Silva Araújo Souza  
Secretária Municipal de Saúde

Nome e assinatura do Secretário (a) Municipal de Saúde ou representante legal

Testemunha 1

Testemunha 2

## APÊNDICE 2: QUESTIONÁRIO DIRECIONADO PARA OS MÉDICOS ENTREVISTADOS.

### ANEXO II: QUESTIONÁRIO DIRECIONADO PARA OS MÉDICOS ENTREVISTADOS

NOME: \_\_\_\_\_ DN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Universidade: \_\_\_\_\_

Ano de formação: \_\_\_\_\_ Especialização: ( ) residência médica ( ) pós-graduação

Local da especialização: \_\_\_\_\_

Sobre sua satisfação profissional no:

	não atende	sofrível	ruim	regular	boa	muito boa	excelente
1 serviço ambulatorial do SUS:							
2 consultório particular:							
3 hospital particular:							
4 hospital do SUS:							

Sobre sua remuneração no:

	não atende	sofrível	ruim	regular	boa	muito boa	excelente
5 ambulatório na rede pública:							
6 ambulatório de convênios							
7 ambulatório de particulares							
8 plantão hospitalar pelo SUS							
9 plantão hospitalar particular							

Sobre sua carga horária semanal trabalhada no:

	<10h	10-19h	20-29h	30-39h	40h	>40h
10 ambulatório do SUS						
11 ambulatório convênio e particulares						
12 plantões hospitalares pelo SUS						
13 plantões em hospital particular						

Sobre as dificuldades operacionais para exercer o atendimento ambulatorial no:

	nenhuma	poucas	regulares	excessivas	insuportáveis	Cite três exemplos
14 SUS						A) B) C)
15 consultório convênio e particulares						A) B) C)
16 hospital do SUS						A) B) C)
17 hospital particular						A) B) C)

Sobre o nível de estresse:

	nenhum	Pouco	Regular	Muito	extremo
18 para atendimento ambulatorial do SUS					
19 na vida diária					

20 estímulo institucional para o trabalho no ambulatório do SUS:

nenhum  pouco  razoável  bom  excelente

21 motivação pessoal para o trabalho no ambulatório do SUS:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> não tem                                       | <input type="checkbox"/> menor nível de stress que o plantão                         |
| <input type="checkbox"/> ideal de servir                               | <input type="checkbox"/> segurança do emprego público                                |
| <input type="checkbox"/> salário                                       | <input type="checkbox"/> não ter que atender telefonemas de paciente fora do horário |
| <input type="checkbox"/> condições de trabalho melhores que um plantão | <input type="checkbox"/> ter horário fixo de trabalho                                |
| <input type="checkbox"/> menor envolvimento com o paciente             |  |

outros: \_\_\_\_\_

	Sim	Não	Razoável	não se preocupa com isto
22 você considera que consegue se comunicar bem com o paciente no ambulatório do SUS?				
23 você considera que o tempo de consulta no ambulatório do SUS é satisfatório?				
24 você considera que a relação médico paciente é satisfatória no ambulatório do SUS?				

25 você considera que o paciente entende bem a receita no ambulatório do SUS?

pouco  parcialmente  suficiente  tudo

26 o paciente sai satisfeito com a consulta no ambulatório do SUS?

- em menos de 10% das vezes
- de 10 a 30% das vezes
- de 30 a 50% das vezes
- de 50 a 70% das vezes
- de 70 a 90% das vezes
- em mais de 90% das vezes



Você considera que:

	Sim	Não	As vezes	Na maioria das vezes	Não é relevante
27 trata os pacientes e o acompanhante com respeito na consulta de ambulatório do SUS?					
28 se expressa com palavras fáceis para o paciente lhe entender na consulta de ambulatório do SUS?					
29 presta atenção ao relato do paciente/informante na consulta ambulatorial do SUS?					
30 procura compreender a preocupação do paciente/informante na consulta ambulatorial do SUS?					
31 dá espaço para o paciente se expressar na consulta ambulatorial do SUS?					
32 recebe o paciente de modo a ele se sentir confortável (bem) na consulta ambulatorial do SUS?					
33 checa se o paciente entendeu o que foi proposto de tratamento na consulta ambulatorial do SUS?					
34 o paciente sai da consulta ambulatorial do SUS confiando no que você lhe disse?					
35 presta atenção ao paciente (olha e ouve) na consulta ambulatorial do SUS?					
36 envolve o paciente na tomada de decisão sobre a conduta terapêutica na consulta ambulatorial do SUS?					
37 tem paciência com o paciente na consulta ambulatorial do SUS?					

38 participa de programas de educação continuada na especialidade?  
( )sim ( )não

39 se sim, quais os dois últimos?

ano \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

ano \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

40 recebeu algum tipo de ajuda da Secretaria Municipal de Saúde?

( ) abono do ponto ( ) estadia ( ) passagem ( ) outras ( ) não

41 recebeu algum tipo de ajuda de outra instituição pública ou privada?

( ) abono do ponto ( ) estadia ( ) passagem ( ) outras ( ) não

42 acha importante participar de congressos (ou similares)?

( ) sim ( ) não

43 quais os dois últimos congressos (ou similares) que participou?

ano \_\_\_\_\_ evento \_\_\_\_\_

ano \_\_\_\_\_ evento \_\_\_\_\_

44 sugestões para a melhoria na qualidade do atendimento ambulatorial do SUS:

a) \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_

c) \_\_\_\_\_

45 atividade física semanal que pratica:

( ) nenhuma ( ) uma vez ( ) duas vezes ( ) 3 a 4 vezes ( ) mais de 5 vezes

46 tempo dedicado para a família e para os amigos:

( ) nenhum ( ) pouco ( ) regular ( ) satisfatório ( ) excelente

47 últimos exames periódicos realizados:

( ) 2012

( ) segundo semestre de 2011 ( ) primeiro semestre de 2011

( ) segundo semestre de 2010 ( ) primeiro semestre de 2010

( ) em 2009

( ) antes de 2008

48 foram detectadas alterações nos exames periódicos?

( ) nenhuma ( ) mínimas ( ) regulares ( ) necessita de cuidados ( ) alterações graves

Obrigado por responder este questionário.

## APÊNDICE 3: QUESTIONÁRIO DIRECIONADO AOS ACOMPANHANTES DOS PACIENTES.

### ANEXO IV: QUESTIONÁRIO DIRECIONADO AOS ACOMPANHANTES DOS PACIENTES

1 NOME DO ACOMPANHANTE: \_\_\_\_\_

2 DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 3 SEXO: \_\_\_\_\_

4 GRAU DE PARENTESCO: \_\_\_\_\_

5 TELEFONE: \_\_\_\_\_ 6 ENDEREÇO (com bairro): \_\_\_\_\_

7 ESCOLARIDADE:

- ) ANALFABETO
- ) PRIMEIRO GRAU OU FUNDAMENTAL INCOMPLETO
- ) PRIMEIRO GRAU OU FUNDAMENTAL COMPLETO
- ) SEGUNDO GRAU OU ENSINO MÉDIO INCOMPLETO
- ) SEGUNDO GRAU OU ENSINO MÉDIO COMPLETO
- ) SUPERIOR INCOMPLETO
- ) SUPERIOR COMPLETO
- ) PÓS GRADUAÇÃO

8 TIPO DE MORADIA:

- CASA  ) TIJOLO  ) MADEIRA  ) FORRO  ) LAJE  ) PRÓPRIA  ) ALUGADA
- ) COPASA  ) CEMIG  ) NÚMERO DE DIAS DE COLETA DE LIXO
- ) NÚMERO DE CÔMODOS  ) QUANTAS PESSOAS MORAM NA CASA
- ) NÚMERO DE TV  ) MÁQUINA DE LAVAR  ) RÁDIO  ) AUTOMÓVEL
- ) DVD OU SIMILAR  ) GELADEIRA SIMPLES  ) GELADEIRA DUPLEX

9 TEMPO DE DURAÇÃO DA CONSULTA:

- ) <5MIN  ) 5 A 9MIN  ) 10 A 14MIN  ) 15 A 20MIN  ) MAIOR QUE 20MIN

10 CONSIDEROU O TEMPO DE CONSULTA SATISFATÓRIO PARA ESCLARECER TODAS AS SUAS DÚVIDAS?

- ) SIM  ) NÃO

11 SATISFAÇÃO COM A CONSULTA:

- ) SOFRÍVEL  ) RUIM  ) REGULAR  ) BOA  ) MUITO BOA  ) EXCELENTE

12 ENTENDEU O QUE O MÉDICO DISSE QUE A CRIANÇA TEM (diagnóstico)?

- ) SIM  ) NÃO  ) PARCIALMENTE

13 ENTENDIMENTO DA RECEITA:

- > ITEM 1:  ) NADA  ) POUCO  ) PARCIAL  ) QUASE TUDO  ) TUDO
- > ITEM 2:  ) NADA  ) POUCO  ) PARCIAL  ) QUASE TUDO  ) TUDO
- > ITEM 3:  ) NADA  ) POUCO  ) PARCIAL  ) QUASE TUDO  ) TUDO
- > ITEM 4:  ) NADA  ) POUCO  ) PARCIAL  ) QUASE TUDO  ) TUDO
- > ITEM 5:  ) NADA  ) POUCO  ) PARCIAL  ) QUASE TUDO  ) TUDO
- > ITEM 6:  ) NADA  ) POUCO  ) PARCIAL  ) QUASE TUDO  ) TUDO

14 ENTENDIMENTO DOS EXAMES SOLICITADOS (OU DOS RESULTADOS):

- ITEM 1: ( )NADA ( )POUCO ( )PARCIAL ( )QUASE TUDO ( )TUDO
- ITEM 2: ( )NADA ( )POUCO ( )PARCIAL ( )QUASE TUDO ( )TUDO
- ITEM 3: ( )NADA ( )POUCO ( )PARCIAL ( )QUASE TUDO ( )TUDO
- ITEM 4: ( )NADA ( )POUCO ( )PARCIAL ( )QUASE TUDO ( )TUDO
- ITEM 5: ( )NADA ( )POUCO ( )PARCIAL ( )QUASE TUDO ( )TUDO
- ITEM 6: ( )NADA ( )POUCO ( )PARCIAL ( )QUASE TUDO ( )TUDO

15 MARCOU DATA PARA RETORNAR?

( )SIM ( )NÃO

16 ENCAMINHOU PARA ESPECIALISTA? QUAL?

( )NÃO ( )SIM \_\_\_\_\_

17 QUEM ENCAMINHOU PARA A CONSULTA PEDIÁTRICA?

( )MÉDICO DO PSF ( )UPA ( )ENFERMEIRA DO PSF ( )LIVRE DEMANDA  
( )AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE ( )OUTROS

18 FOI DIFÍCIL CONSEGUIR MARCAR A CONSULTA?

( )SIM ( )NÃO

19 TEMPO ENTRE A SOLICITAÇÃO DE MARCAÇÃO DA CONSULTA E O ATENDIMENTO:

( )1DIA ( )ATÉ 7DIAS ( ) ATÉ 15DIAS ( )16 A 30DIAS ( ) > 1MÊS ( )>3MESES

20 DISTÂNCIA DA RESIDÊNCIA À UBS DE ATENDIMENTO:

( )1 QUADRA ( )2 A 4 QUADRAS ( )5 A 8 QUADRAS ( )PRECISOU DE ÔNIBUS

21 GERALMENTE, NA SUA EXPERIÊNCIA, QUAL O TEMPO ENTRE A CONSULTA E A REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS (SANGUE, URINA, FEZES):

( )1DIA ( )ATÉ 7DIAS ( ) ATÉ 15DIAS ( )16 A 30DIAS ( ) > 1MÊS ( )>3MESES

22 GERALMENTE, NA SUA EXPERIÊNCIA, QUAL O TEMPO ENTRE A CONSULTA E A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM (US, RX, TC) E DE ECG:

( )1DIA ( )ATÉ 7DIAS ( ) ATÉ 15DIAS ( )16 A 30DIAS ( ) > 1MÊS ( )>3MESES

23 GERALMENTE, NA SUA EXPERIÊNCIA, QUAL O TEMPO ENTRE A CONSULTA E A REALIZAÇÃO DA NOVA CONSULTA DO ENCAMINHAMENTO:

( )1DIA ( )ATÉ 7DIAS ( ) ATÉ 15DIAS ( )16 A 30DIAS ( ) > 1MÊS ( )>3MESES

24 CONSEGUE PEGAR OS MEDICAMENTOS NA FARMÁCIA MUNICIPAL?

( )SIM ( )NÃO ( )POUCAS VEZES ( )NA MAIORIA DAS VEZES ( )SEMPRE

25 FOI TRATADO COM RESPEITO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM?

( )SIM ( )NÃO ( )POUCAS VEZES ( )NA MAIORIA DO TEMPO ( )SEMPRE

26 FOI TRATADO COM RESPEITO PELO MÉDICO?

( )SIM ( )NÃO ( )QUASE NADA ( )NA MAIORIA DO TEMPO ( )O TEMPO TODO

27 ENTENDEU O QUE O MÉDICO FALAVA?

( )NADA ( )QUASE NADA ( )REGULAR ( )QUASE TUDO ( )TUDO

28 O MÉDICO LHE DEIXOU FALAR?

( )NADA ( )QUASE NADA ( )REGULAR ( )QUASE TUDO ( )TUDO

29 O MÉDICO LHE DEU TODAS AS INFORMAÇÕES QUE VOCÊ QUERIA?

( )NADA ( )QUASE NADA ( )REGULAR ( )QUASE TUDO ( )TUDO

30 O MÉDICO PRESTOU ATENÇÃO EM VOCÊ (OLHOU E OUVIU)?

( )NÃO ( )QUASE NADA ( )REGULAR ( )QUASE SEMPRE ( )O TEMPO TODO

31 SE SENTIU CONFORTÁVEL PARA FALAR DO PROBLEMA COM O MÉDICO?

( )NÃO ( )QUASE NADA ( )REGULAR ( )QUASE SEMPRE ( )O TEMPO TODO

32 SENTIU QUE O MÉDICO SE IMPORTAVA E SE PREOCUPAVA CONSIGO?

( )NÃO ( )QUASE NADA ( )REGULAR ( )QUASE SEMPRE ( )O TEMPO TODO

33 O MÉDICO LHE ENVOLVEU NA TOMADA DE DECISÃO PARA O TRATAMENTO?

( )NÃO ( )QUASE NADA ( )REGULAR ( )QUASE SEMPRE ( )O TEMPO TODO

34 VOCÊ CONFIOU NO MÉDICO PARA AJUDAR A MANTER A CRIANÇA SAUDÁVEL?

( )NÃO ( )QUASE NADA ( )REGULAR ( )QUASE SEMPRE ( )O TEMPO TODO

35 TEVE SUAS DÚVIDAS ESCLARECIDAS?

( )NÃO ( )QUASE NADA ( )REGULAR ( )QUASE TODAS ( )TODAS

36 QUANTAS VEZES PRECISOU LEVAR ESTA CRIANÇA PARA ATENDIMENTO NA  
UPA/MINIHOSPITAL NO ÚLTIMO MÊS (ÚLTIMOS 30 DIAS)?

( )1VEZ ( )2VEZES ( )3 OU 4 VEZES ( )5 ATÉ 7VEZES ( )8 VEZES OU MAIS

37 COMO VOCÊ CONSIDERA O ATENDIMENTO DA UPA/MINIHOSPITAL (GRAU DE SATISFAÇÃO):

( )NUNCA FOI LÁ ( )SOFRÍVEL ( )RUIM ( )REGULAR ( )BOM ( )MUITO BOM

( )EXCELENTE

38 MOTIVO QUE FEZ COM QUE LEVASSE A CRIANÇA NESTE SERVIÇO DE EMERGÊNCIA:

(máximo de 3 itens)

- )MEDO DE SER ALGO MAIS GRAVE
- )POR NÃO TER DINHEIRO PARA COMPRAR NENHUM MEDICAMENTO
- )POR MORAR PERTO
- )POR SER ATENDIDA MAIS RÁPIDO
- )PORQUE LÁ FAZ EXAMES NO MESMO DIA
- )PORQUE RESOLVE O PROBLEMA MAIS RÁPIDO
- )PORQUE FUNCIONA DE NOITE
- )PORQUE TRABALHA FORA E LÁ PODE IR EM QUALQUER HORÁRIO
- )PORQUE LÁ É MAIS BEM ATENDIDO
- )PORQUE NÃO TEM MEDICAMENTO PARA FEBRE EM CASA
- )FALTA DE ACESSO À UBS
- )OUTROS: \_\_\_\_\_

39 DESEJARIA TER UM HORÁRIO ALTERNATIVO DE FUNCIONAMENTO DAS UBS PARA NÃO PRECISAR IR NA UPA/MINIHOSPITAL?

- )NÃO ( )17 ÀS 21H ( )18 ÀS 22H ( )19 ÀS 23H ( )OUTROS \_\_\_\_\_

40 PROCUROU ALGUM SERVIÇO PARTICULAR DE AMBULATÓRIO OU EMERGÊNCIA DE PEDIATRIA PARA ATENDIMENTO DESTA CRIANÇA NOS ÚLTIMOS 3 MESES?

- )NÃO ( )UMA VEZ ( )2 A 3 VEZES ( )4 A 6 VEZES

41 CONSIDEROU O TRATAMENTO MELHOR QUE NO AMBULATÓRIO DO SUS?

- )SIM ( )NÃO

42 RESOLVEU O PROBLEMA DA CRIANÇA MAIS RÁPIDO DO QUE NO AMBULATÓRIO DO SUS?

- )SIM ( )NÃO

## APÊNDICE 4: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.



### ANEXO III: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Dr.(Dra.) está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) de uma pesquisa realizada por Wilson Salgado Junior, aluno do mestrado em Ciências da Saúde do *Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo - IAMSPE*, intitulada: A QUALIDADE DA CONSULTA AMBULATORIAL PEDIÁTRICA NO MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS.

A sua participação é opcional e consistirá em responder um questionário sigiloso sobre aspectos da sua experiência profissional no atendimento ambulatorial de pediatria no SUS, além de perguntas objetivas sobre o seu cotidiano. Asseguramos que todas as informações obtidas são confidenciais e de modo algum seu nome será descrito, mencionado ou divulgado. Em caso de recusa em participar do estudo, não haverá nenhuma penalização. Em caso de dúvidas poderá procurar o Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da UNIPAM.

O objetivo desta pesquisa é de avaliar a qualidade do atendimento ambulatorial em pediatria pelo SUS neste município e de detectar possibilidades de melhorar este serviço.

Após estes esclarecimentos, no caso de aceitar fazer parte deste estudo, assine este documento que será em duas vias. Você receberá uma das vias deste termo, onde consta os meios de contato com o pesquisador responsável para esclarecimento de qualquer dúvida a qualquer momento.

Patos de Minas,.....de..... de 2012.

---

Assinatura do pesquisador responsável

Pesquisador Responsável: Wilson Salgado Junior  
CPF: 746892407-44 RG: 3971342 IFP(RJ)  
Tel: (34) 30613026 (consultório médico – secretária: Patrícia)/(34) 96591059 (celular CTBC)  
E-mail: wsaljunior@gmail.com

Declaro que entendi o que me foi esclarecido e concordo em participar deste estudo

---

Assinatura do pesquisado

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE 5: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.



### ANEXO V: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Sr(a) está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) de uma pesquisa intitulada "A QUALIDADE DA CONSULTA PEDIÁTRICA AMBULATORIAL NO MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS", que faz parte da tese do mestrado em Ciências da Saúde do médico Wilson Salgado Junior, aluno do mestrado do *Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo - IAMSPE*.

A sua participação é opcional e consistirá em responder um questionário individual, sigiloso, relatando sua experiência como cliente do SUS, além de perguntas objetivas sobre o seu cotidiano. Asseguramos que todas as informações obtidas serão confidenciais. Em caso de recusa o(a) Sr(a) não será penalizado de forma alguma. Em caso de dúvidas o(a) Sr(a) poderá procurar o Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da UNIPAM.

O objetivo desta pesquisa é detectar as dificuldades que os pacientes encontram no dia a dia para o atendimento ambulatorial de pediatria em Patos de Minas e, a partir daí, poder buscar soluções para melhorar o atendimento em nosso município.

Após estes esclarecimentos, no caso de aceitar fazer parte deste estudo, assine ao final deste documento que será em duas vias. Você receberá uma das vias deste termo, onde consta os meios de contato com o pesquisador responsável para esclarecimento de qualquer dúvida a qualquer momento.

Patos de Minas,.....de..... de 2012

Assinatura do pesquisador responsável

Pesquisador Responsável: Wilson Salgado Junior  
CPF: 746892407-44  
RG: 3971342 IFP (RJ)  
Tel: (34) 30613026 (consultório medico – secretária: Patrícia)  
(34) 96591059 (celular CTBC)

E-mail: wsaljunior@gmail.com

Declaro que entendi o que me foi esclarecido e concordo em participar da pesquisa.

Assinatura

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_



## APÊNDICE 6: GRÁFICOS (FONTES: DADOS DA PESQUISA).

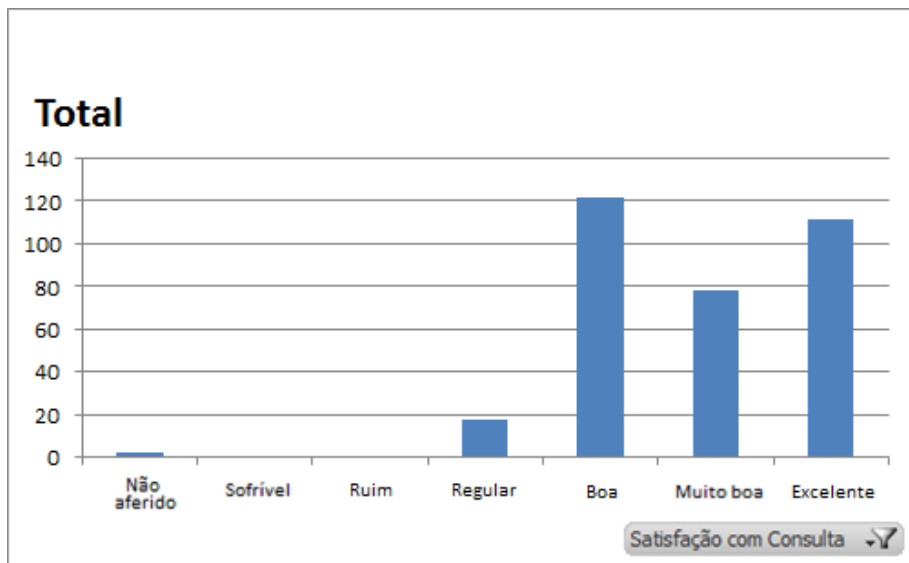


Gráfico 1: Satisfação com consulta ambulatorial de pediatria.

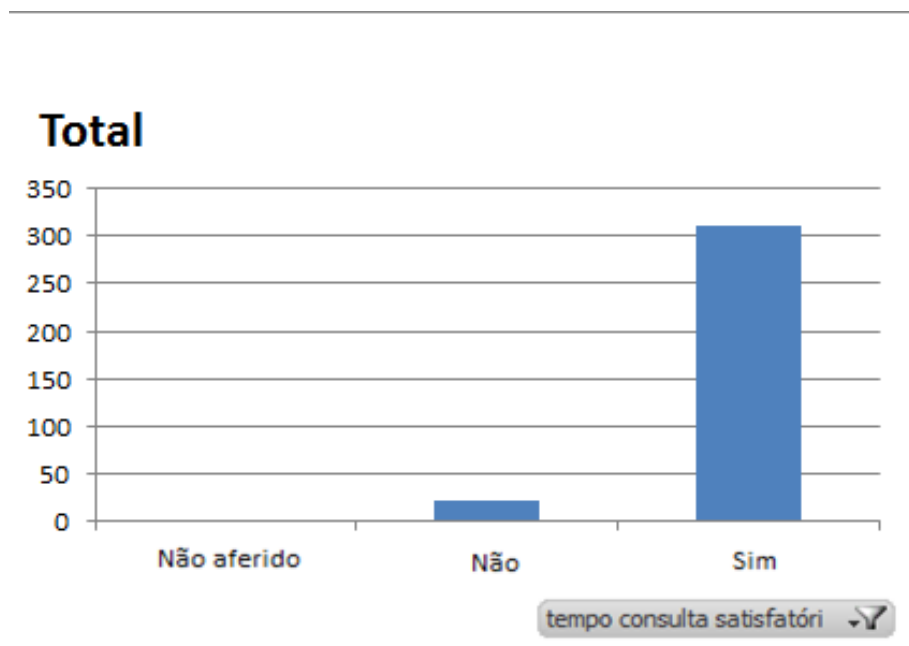


Gráfico 2: Tempo da consulta satisfatório?

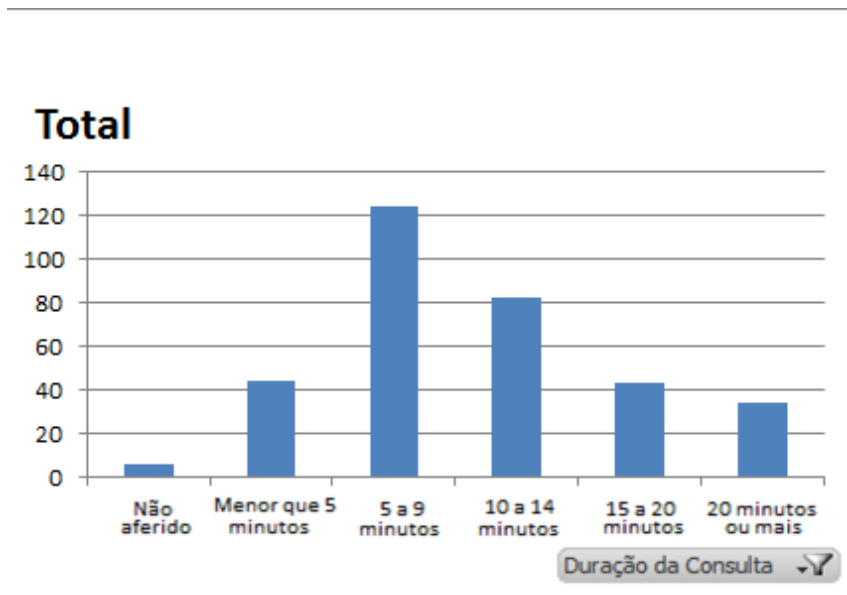


Gráfico 3: Duração da consulta ambulatorial de pediatria.

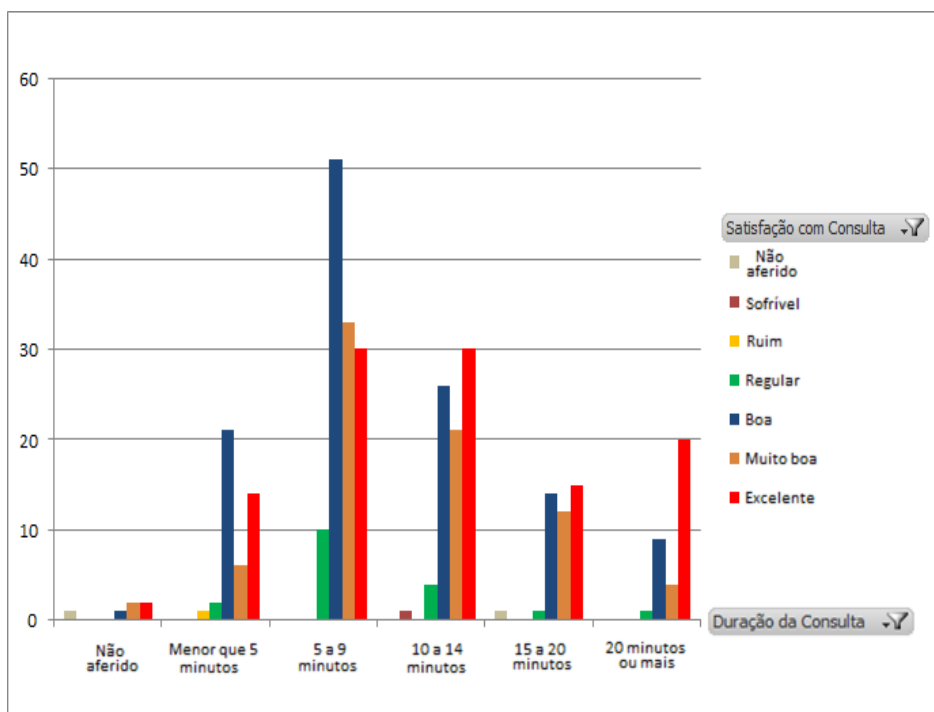


Gráfico 4: Duração da consulta X Satisfação com consulta.

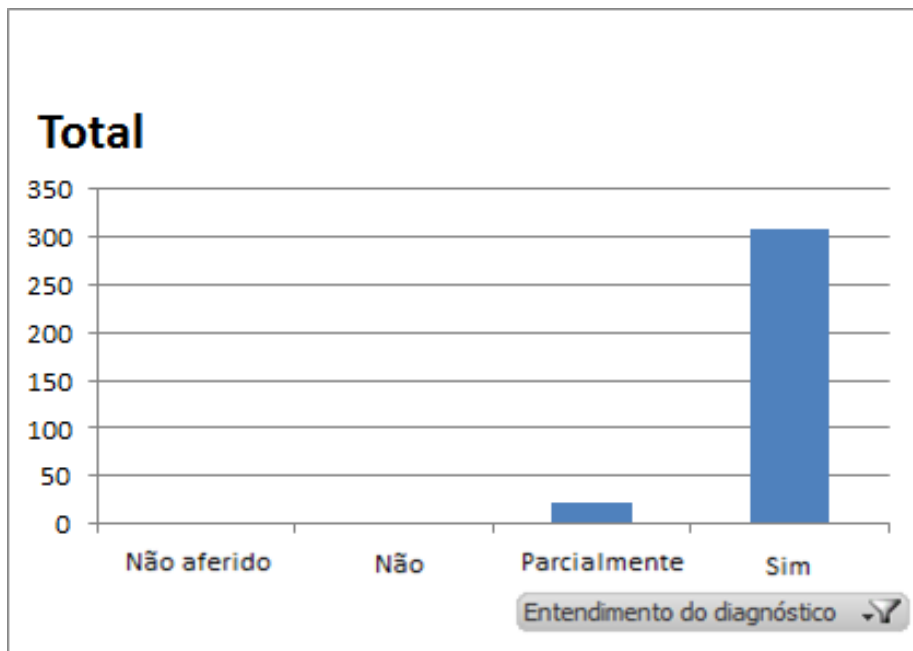


Gráfico 5: Entendimento do diagnóstico.

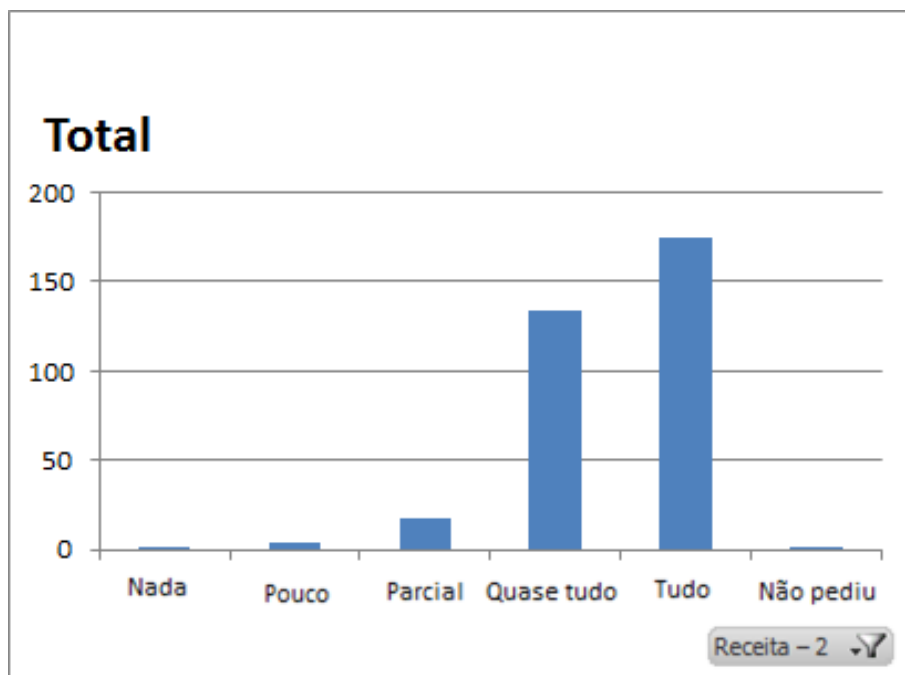


Gráfico 6: Entendimento das receitas.

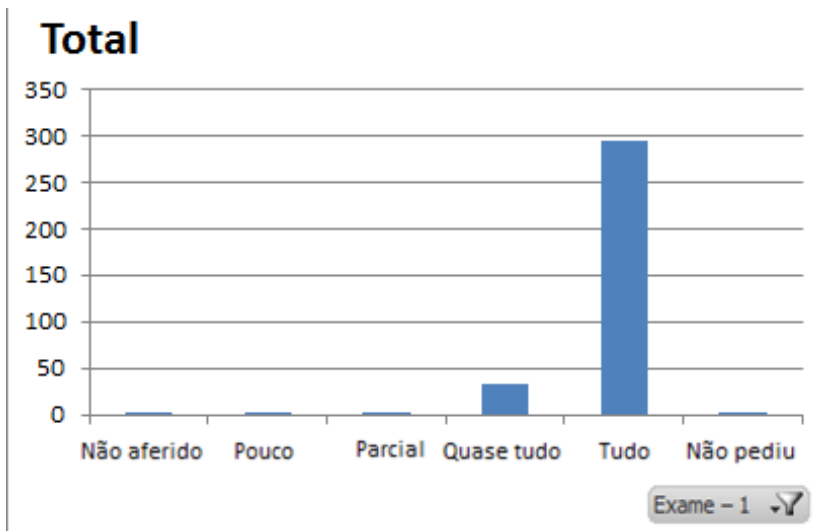


Gráfico 7: Entendimento dos exames.

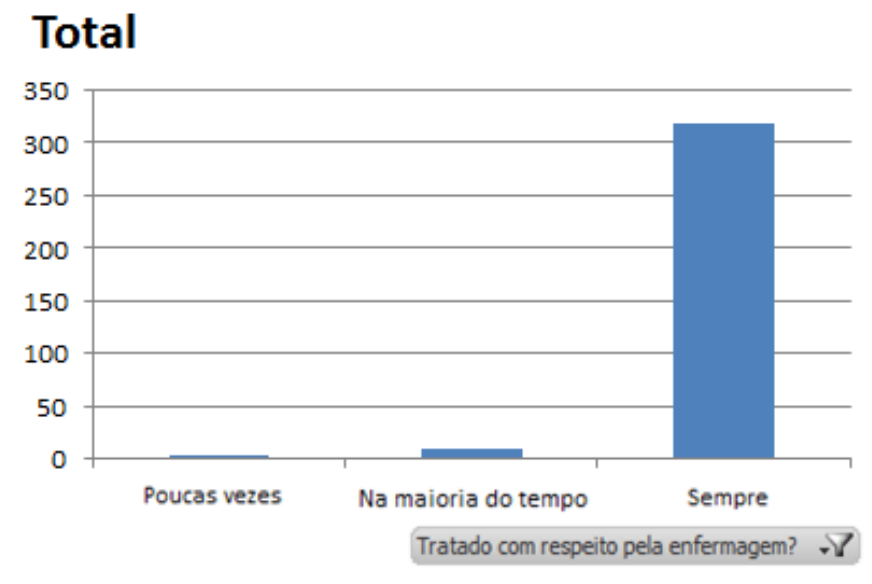


Gráfico 8: Tratado com respeito pela equipe de enfermagem?

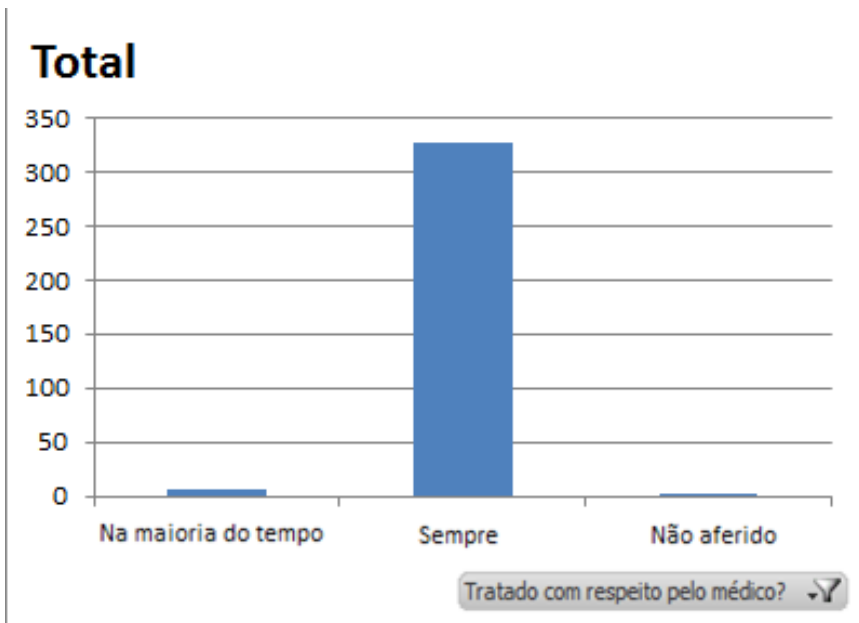


Gráfico 9: Tratado com respeito pelo médico?

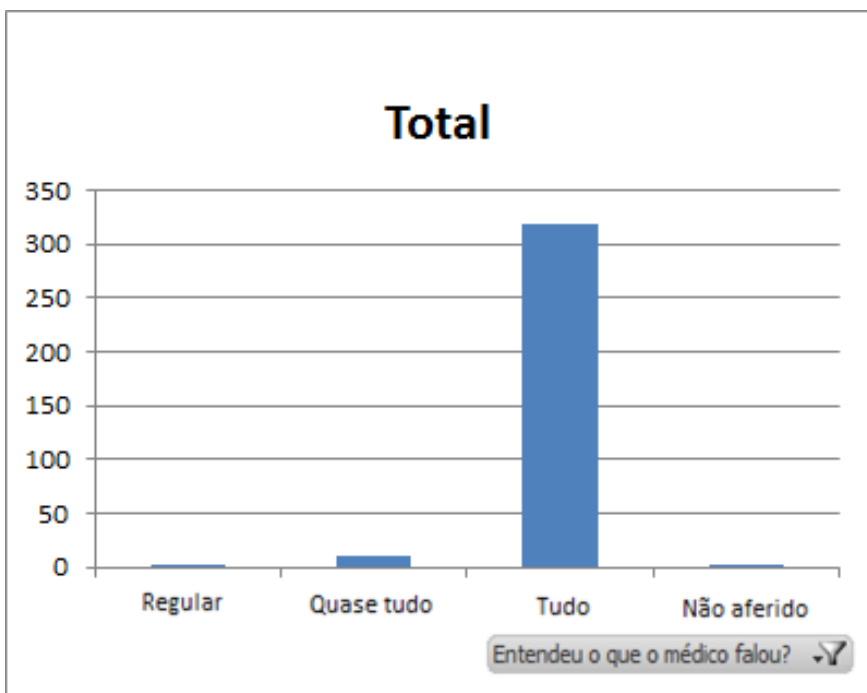


Gráfico 10: Entendeu o que o médico falou?

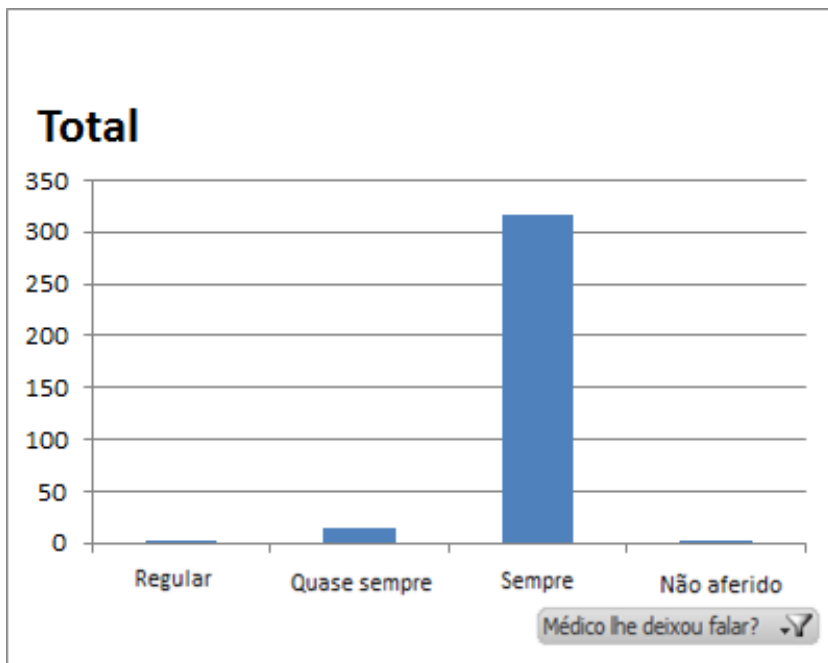


Gráfico 11: Médico lhe deixou falar?

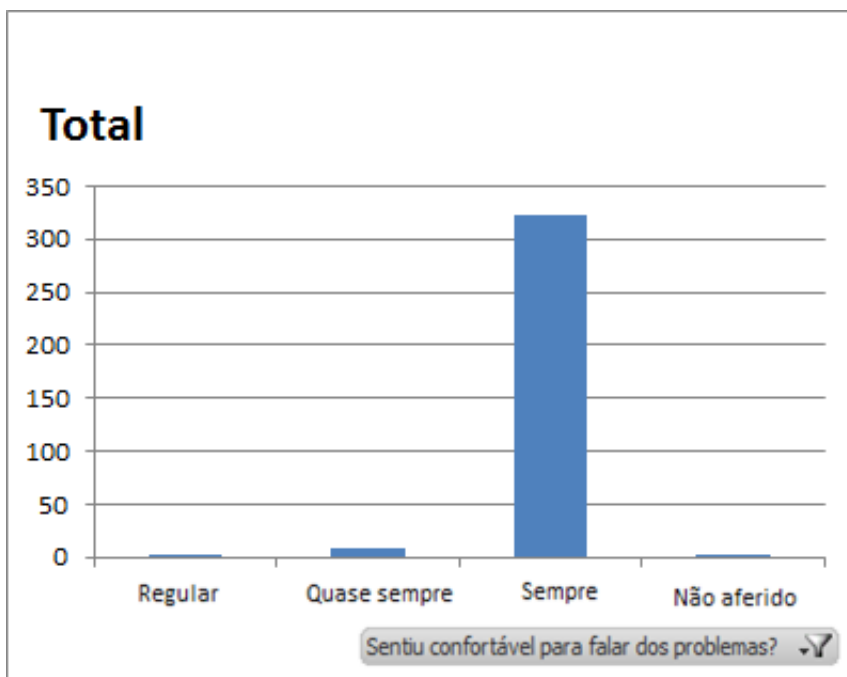


Gráfico 12: Sentiu-se confortável para falar dos problemas?

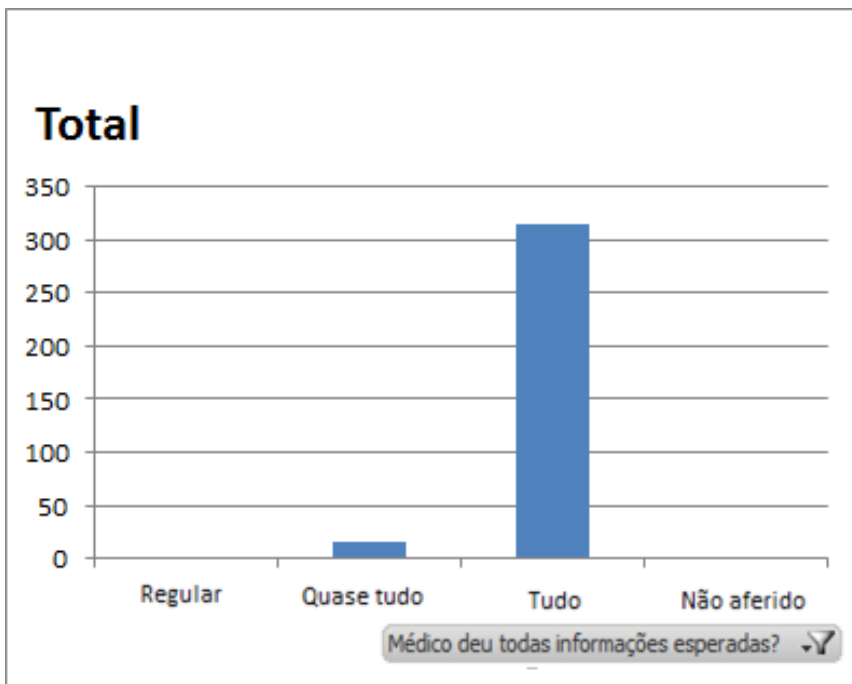


Gráfico 13: Médico deu todas as informações esperadas?

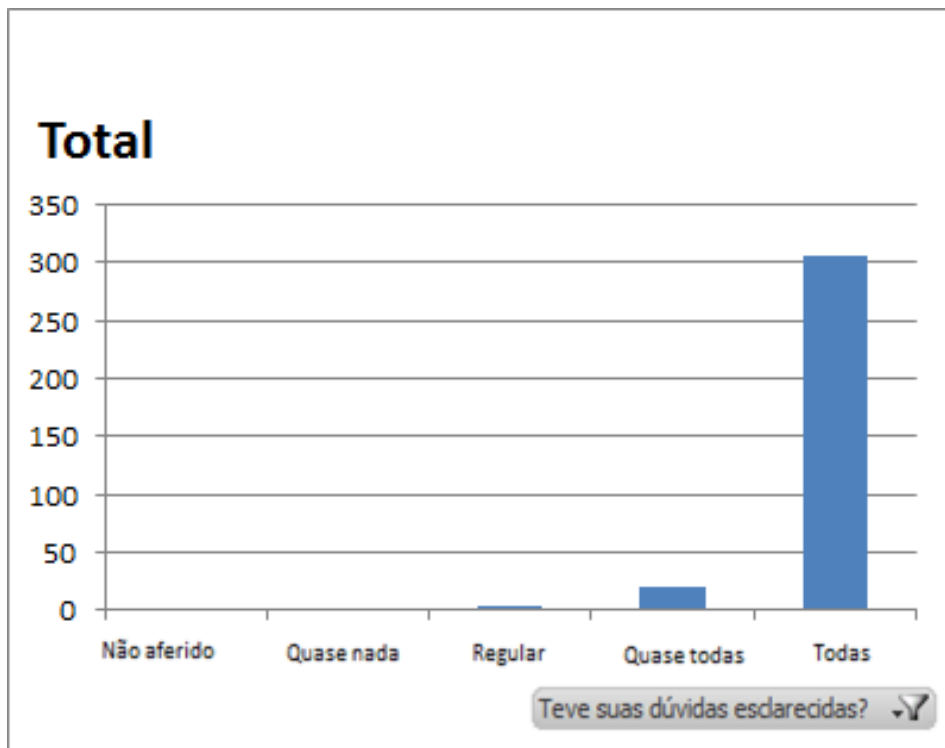


Gráfico 14: Teve todas as suas dúvidas esclarecidas?

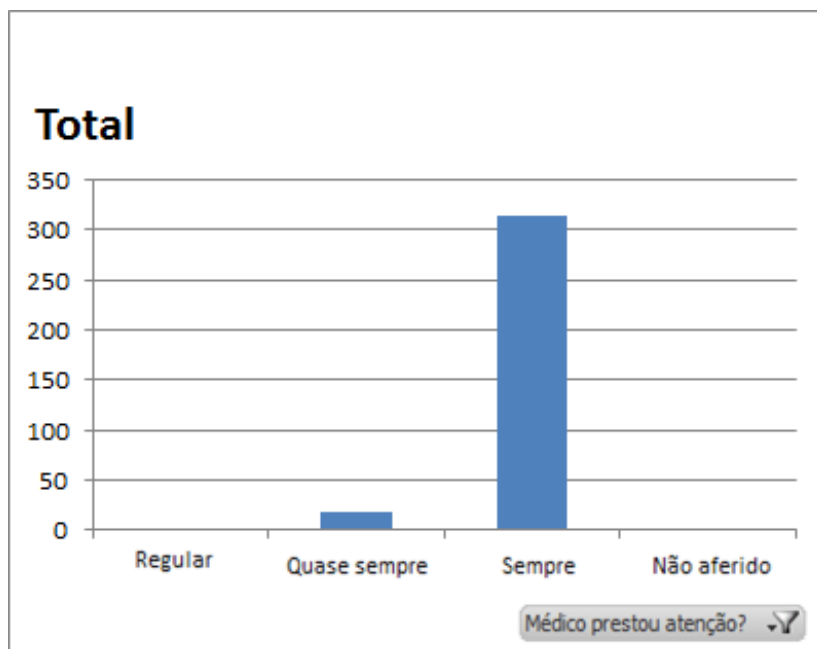


Gráfico 15: Médico prestou atenção em você?



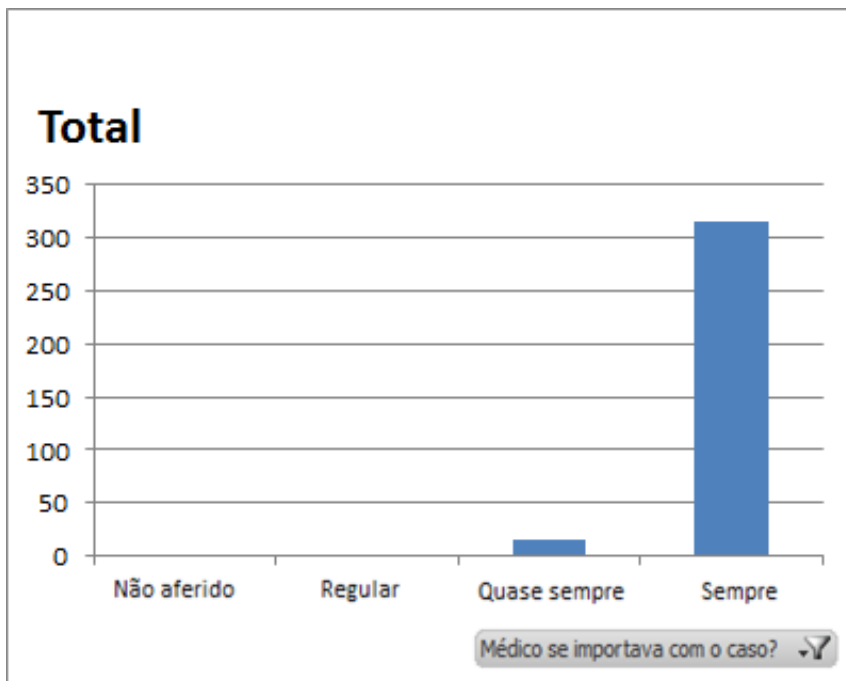


Gráfico 16: Médico se importava com o caso?

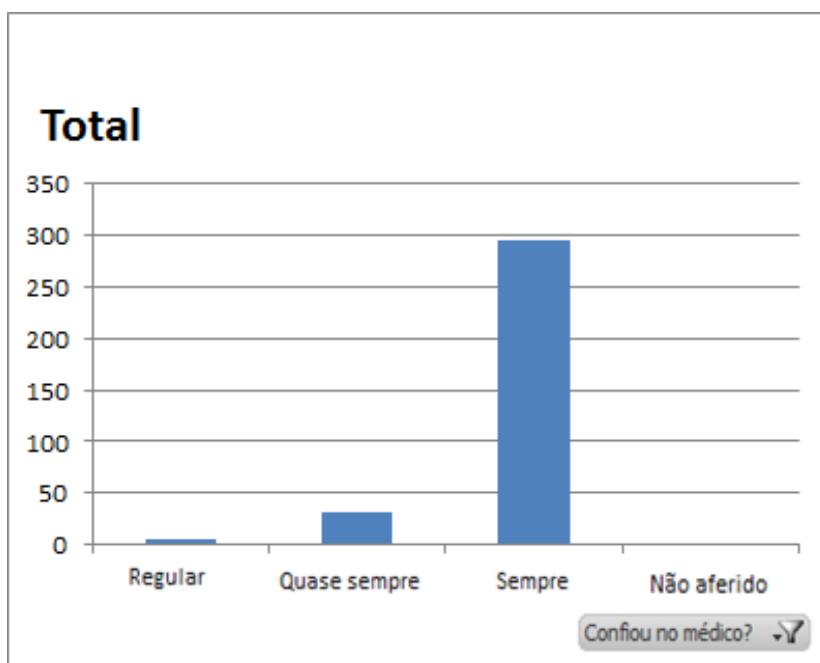


Gráfico 17: Confiou no médico?

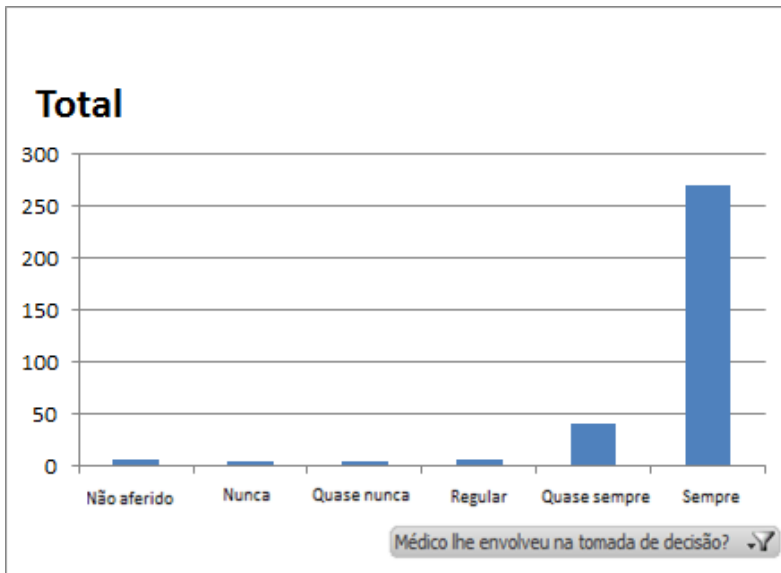


Gráfico 18: Médico lhe envolveu na tomada de decisão para tratamento?

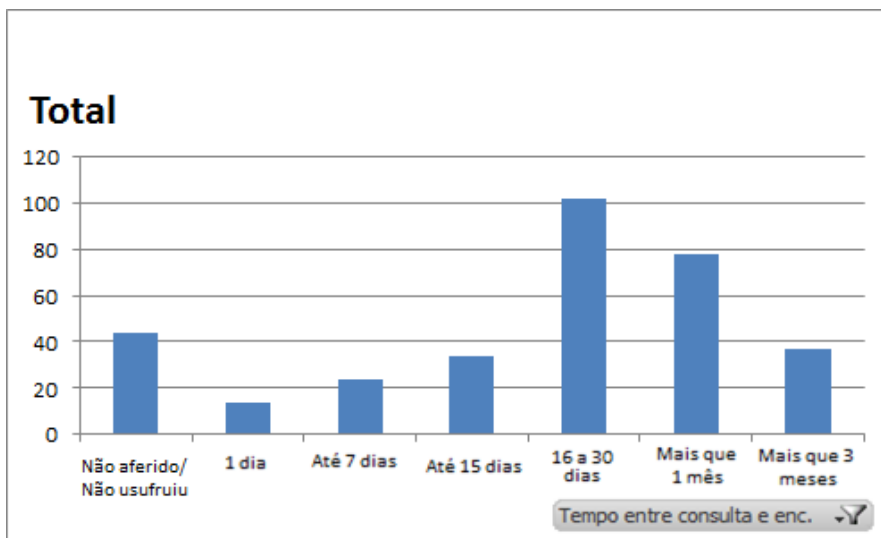


Gráfico 19: Tempo entre consulta e encaminhamento.

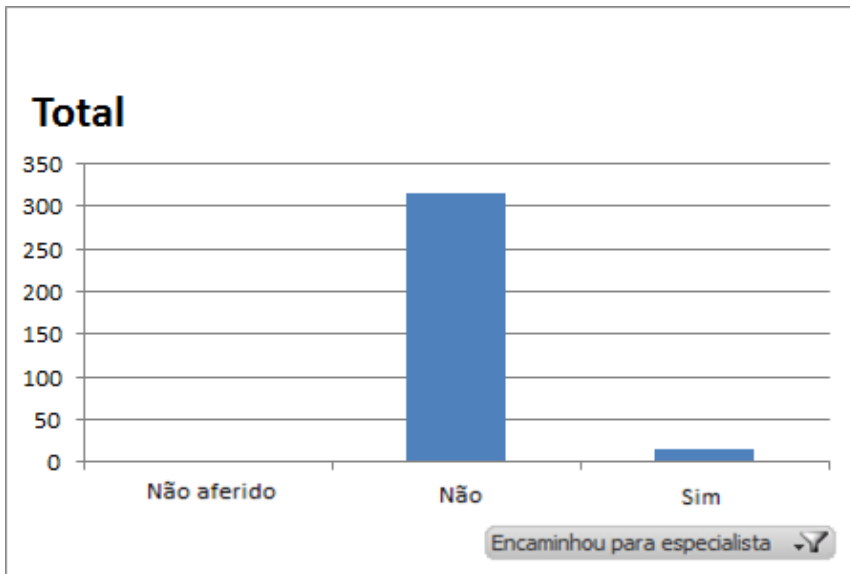


Gráfico 20: O pediatra encaminhou para outro especialista?

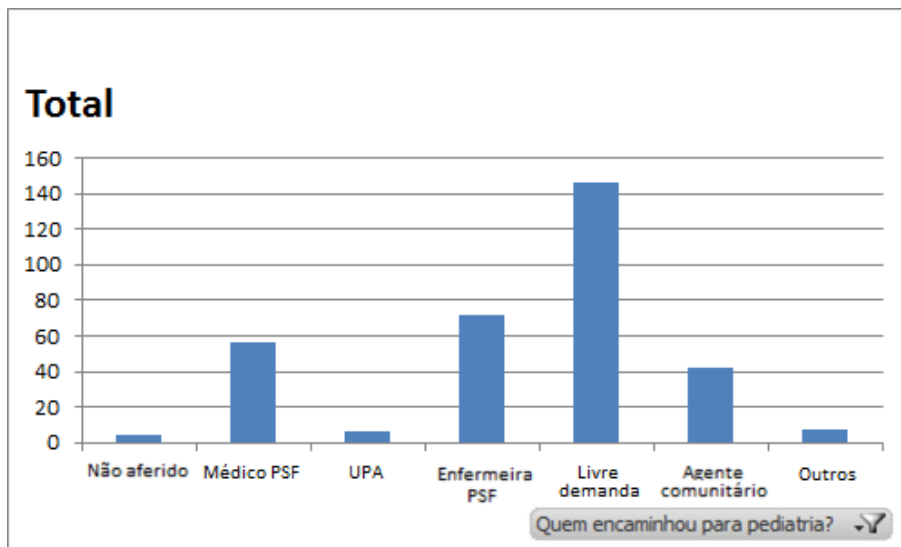


Gráfico 21: Quem encaminhou para a pediatria?

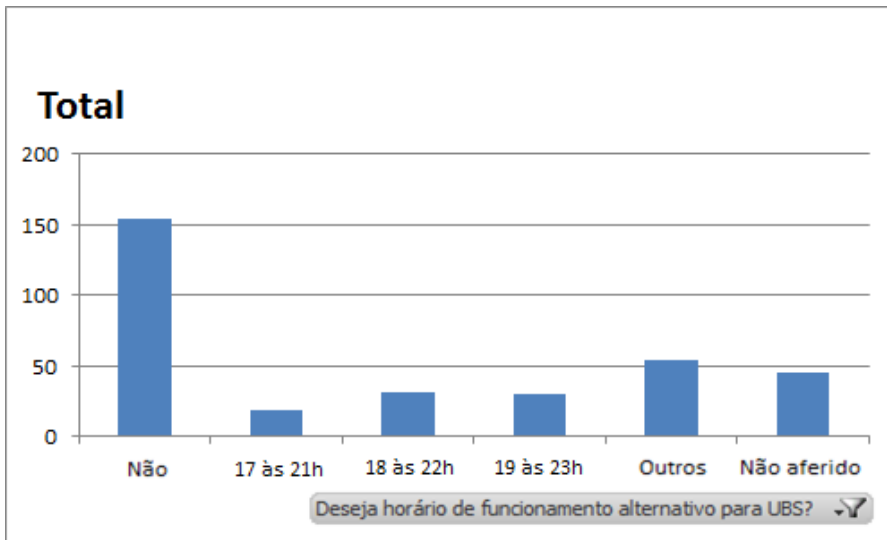


Gráfico 22: Deseja horário de funcionamento alternativo para a UBS?

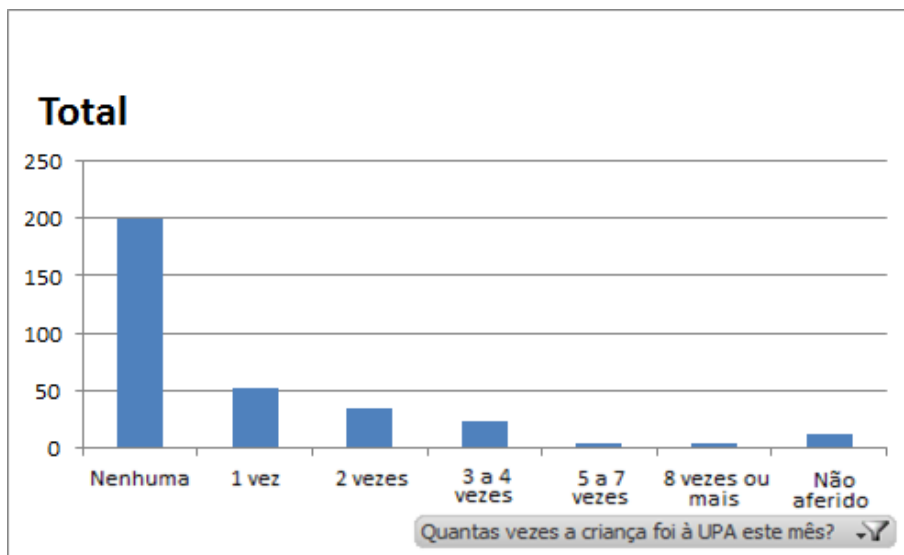


Gráfico 23: Quantas vezes a criança foi à UPA nos últimos 30 dias?

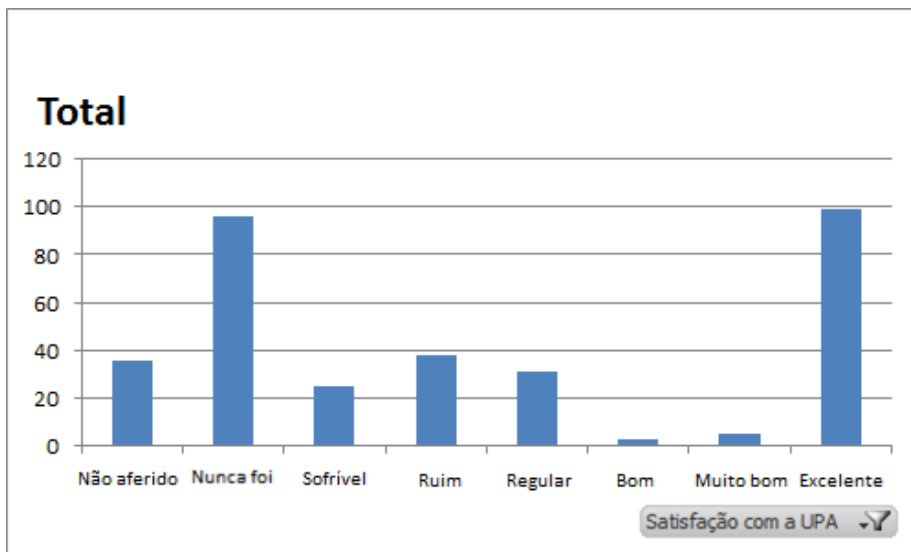


Gráfico 24: Satisfação com a UPA.

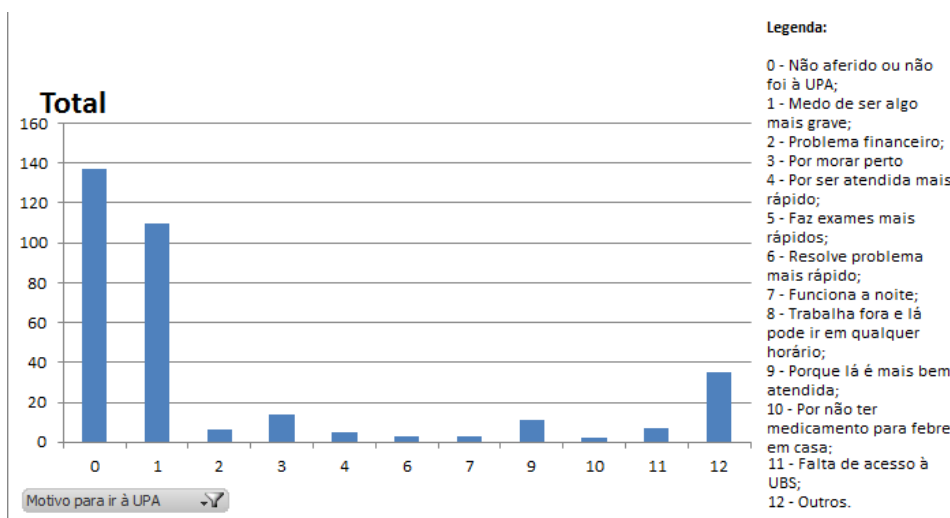


Gráfico 25: Motivo para ir à UPA.

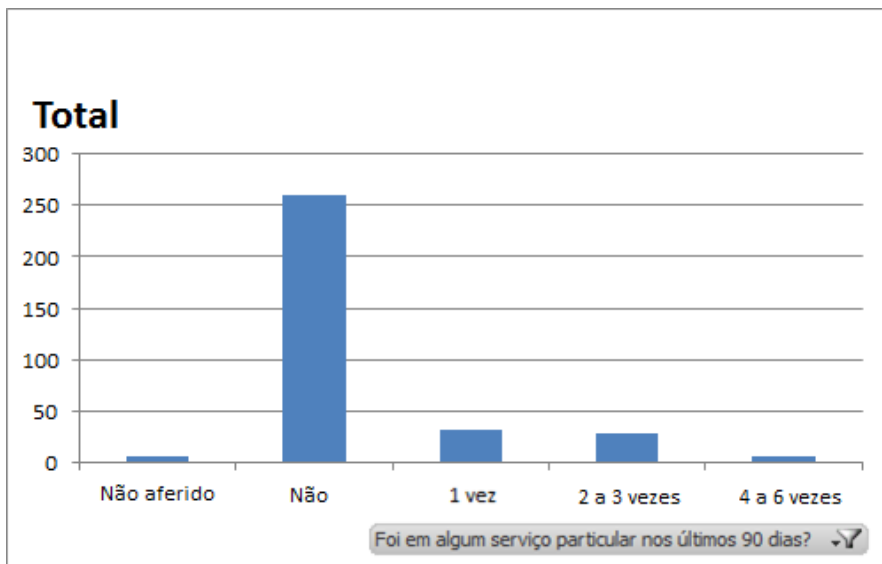


Gráfico 26: A criança foi em algum serviço particular nos últimos 90 dias?

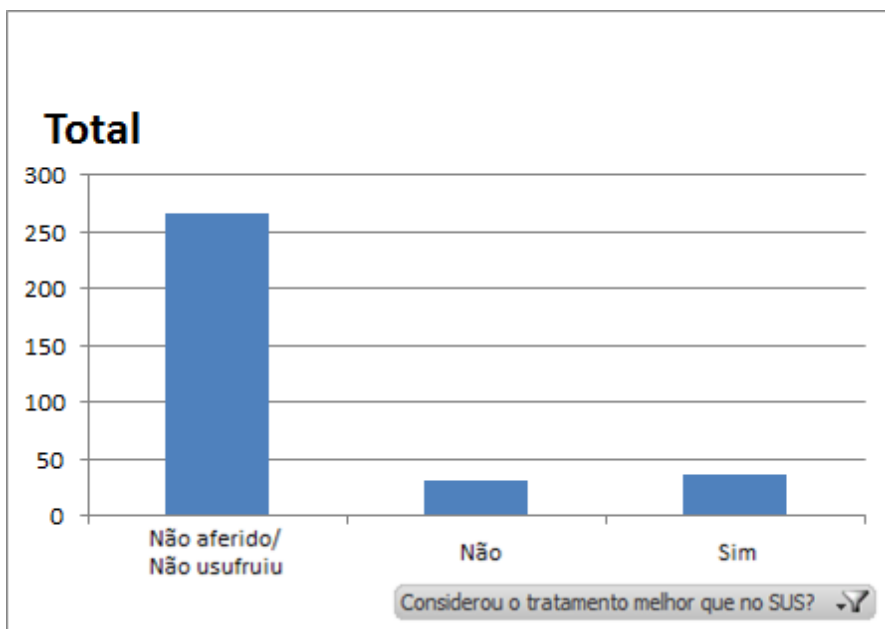


Gráfico 27: Considerou o tratamento no particular melhor que no SUS?

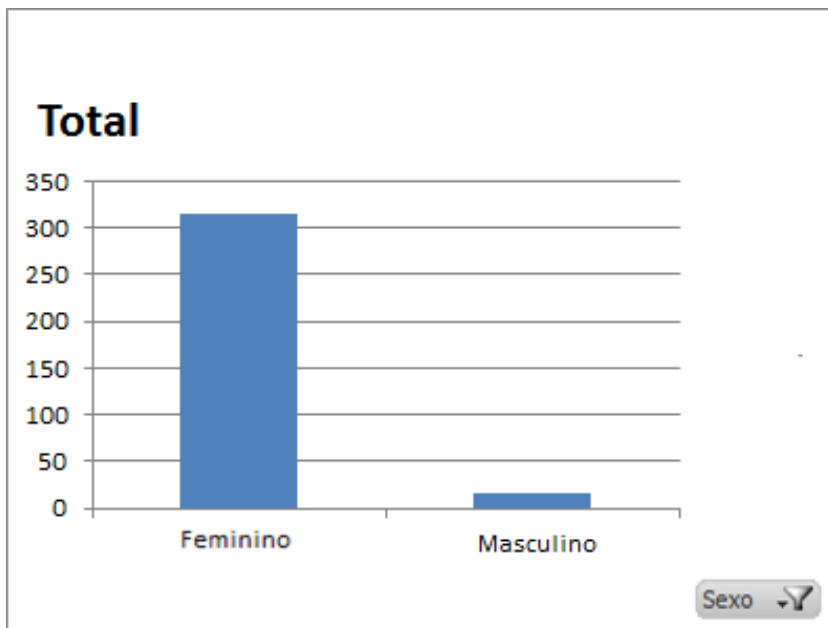


Gráfico 28: Sexo do acompanhante.

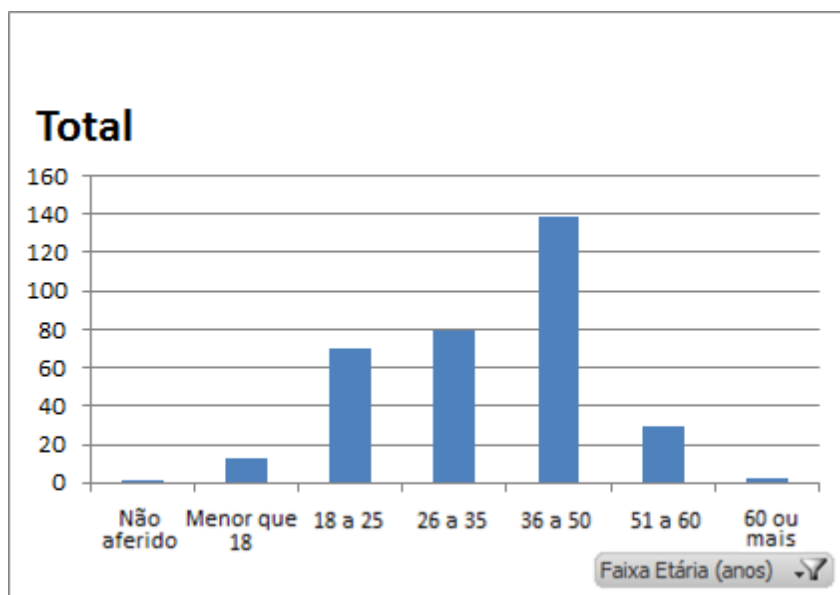


Gráfico 29: Faixa etária do acompanhante.

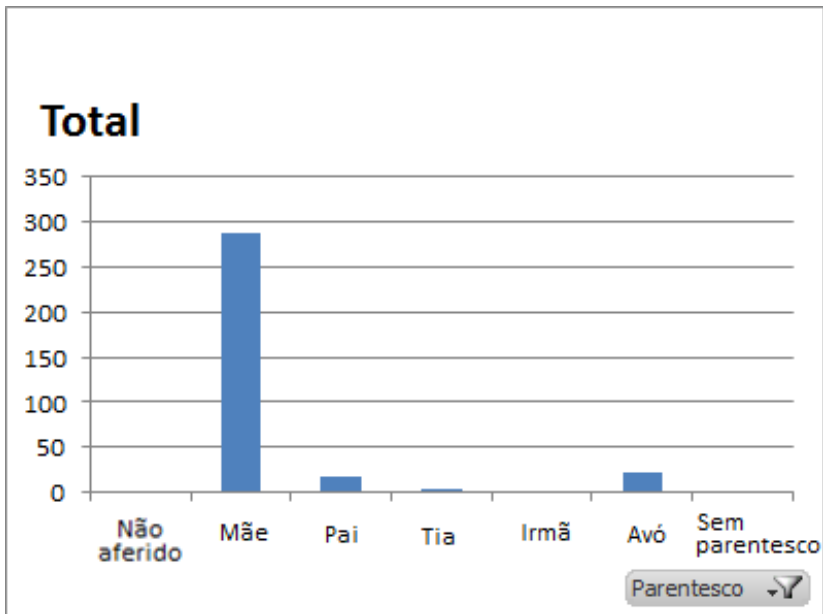


Gráfico 30: Parentesco do acompanhante.

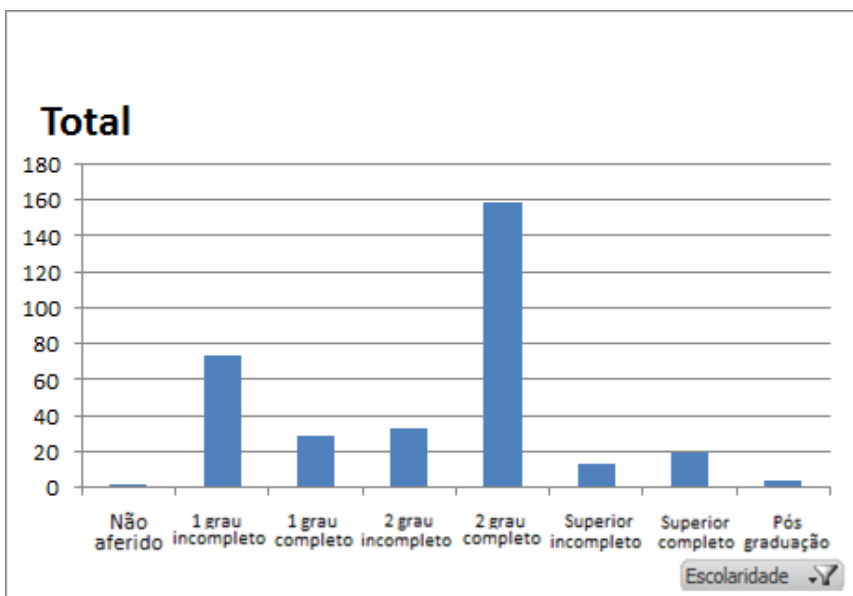


Gráfico 31: Escolaridade do acompanhante.



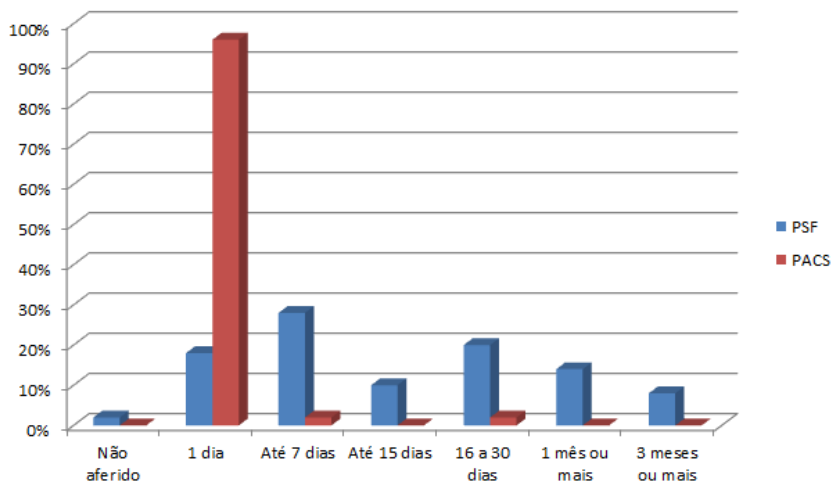


Gráfico 32: Intervalo de tempo da marcação à consulta (PSF X PACS).

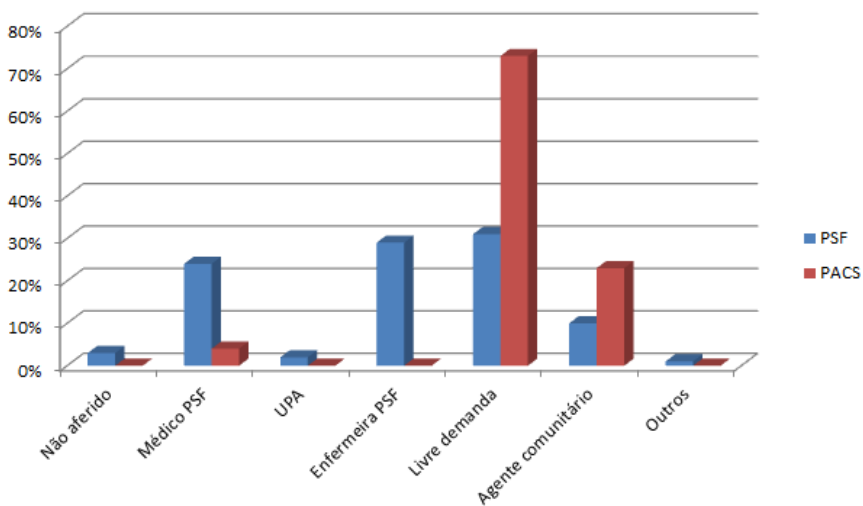


Gráfico 33: Quem encaminhou para a pediatria? (PSF X PACS).

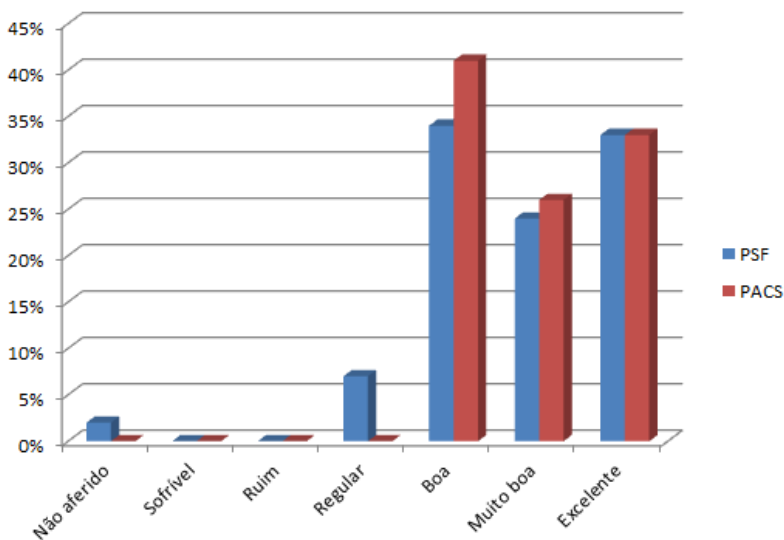


Gráfico 34: Satisfação com a consulta pediátrica (PSF X PACS).

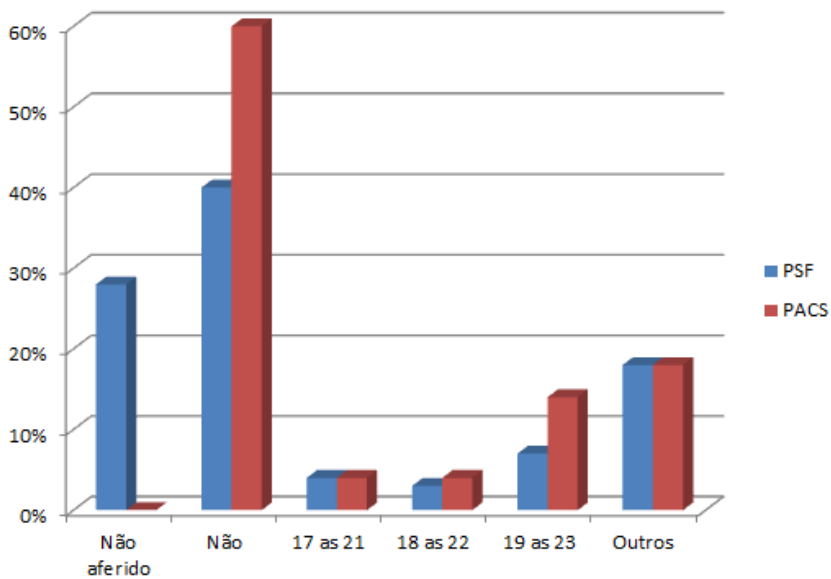


Gráfico 35: Deseja horário de funcionamento alternativo para a UBS?

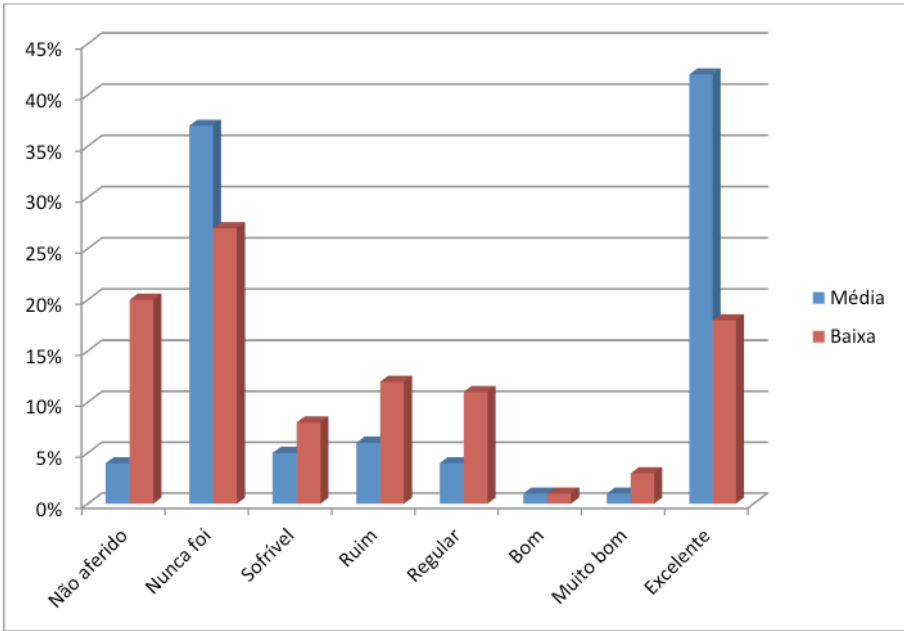


Gráfico 36: Satisfação com a UPA (pacientes de baixa renda X classe média).

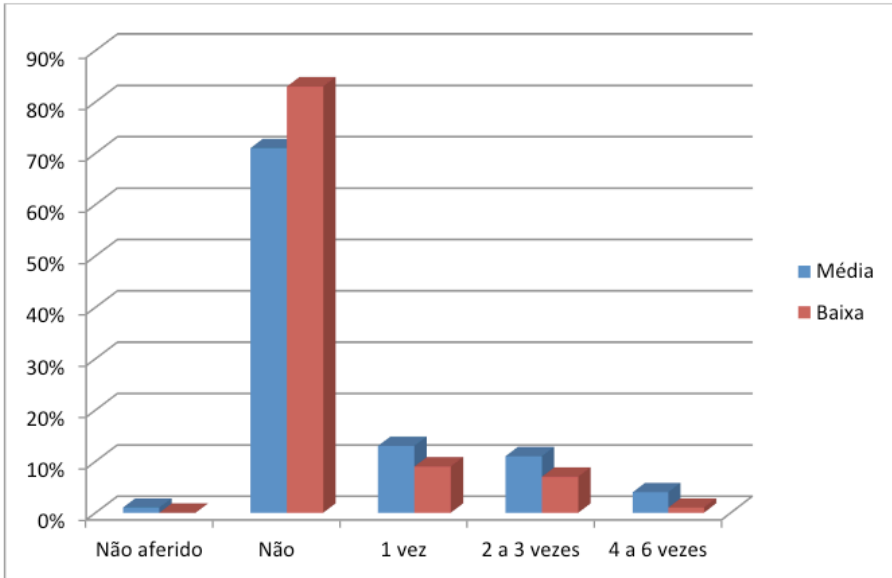


Gráfico 37: Foi em algum serviço particular nos últimos 90 dias? (pacientes classe baixa X classe média).

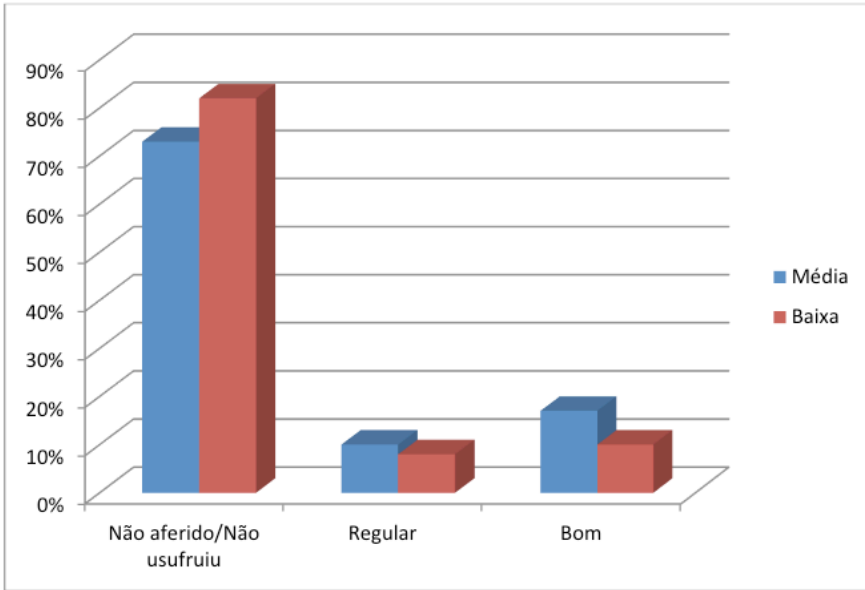


Gráfico 38: Comparativo de tratamento entre particular e SUS (paciente classe baixa X classe média).

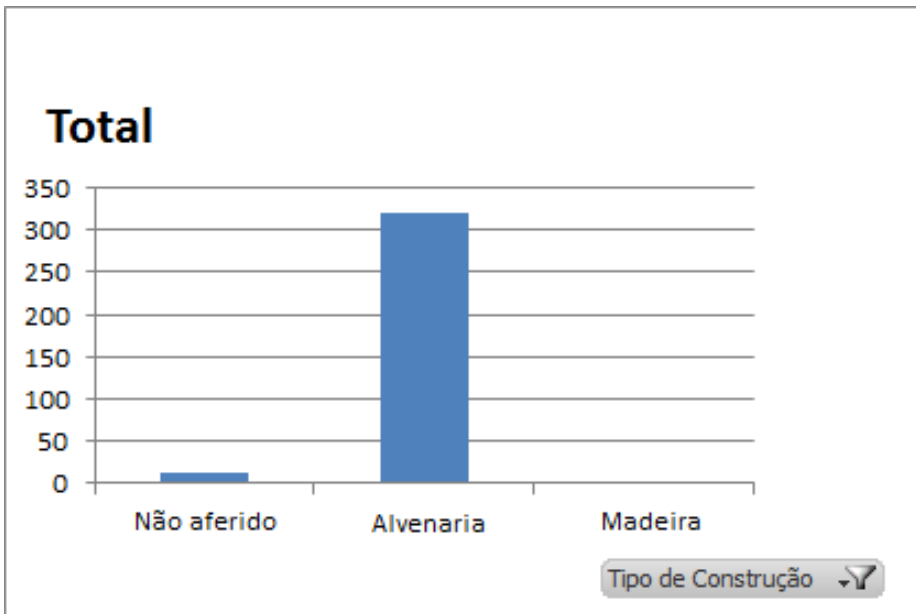


Gráfico 39: Material de construção da moradia.

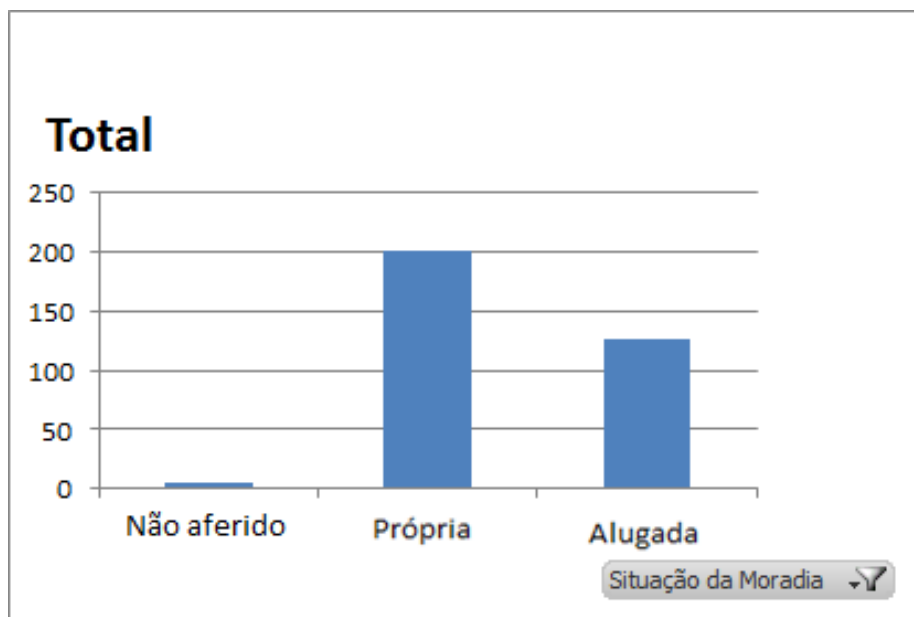


Gráfico 40: Situação da moradia.

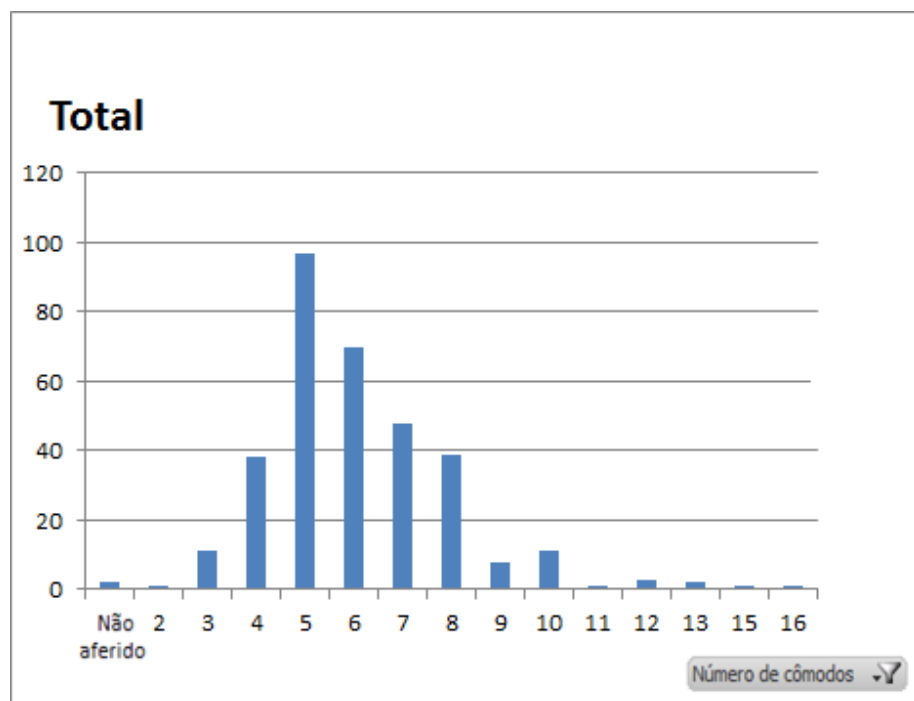


Gráfico 41: Número de cômodos da moradia.

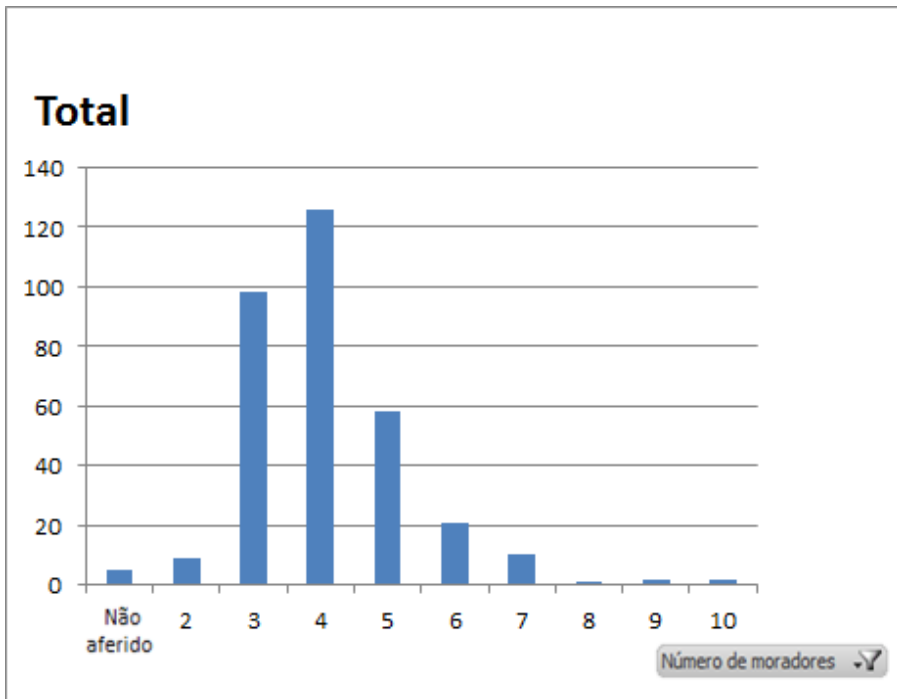


Gráfico 42: Número de moradores.

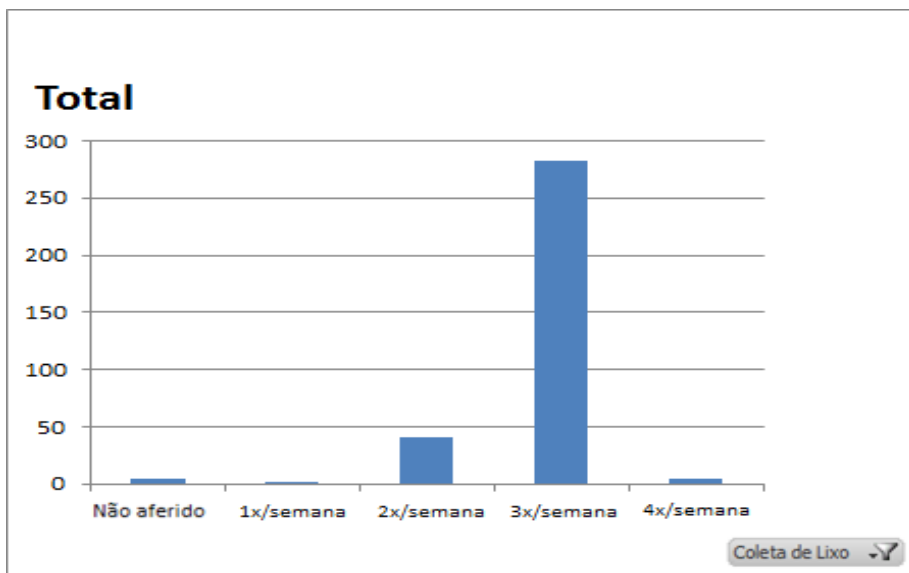


Gráfico 43: Coleta de lixo.

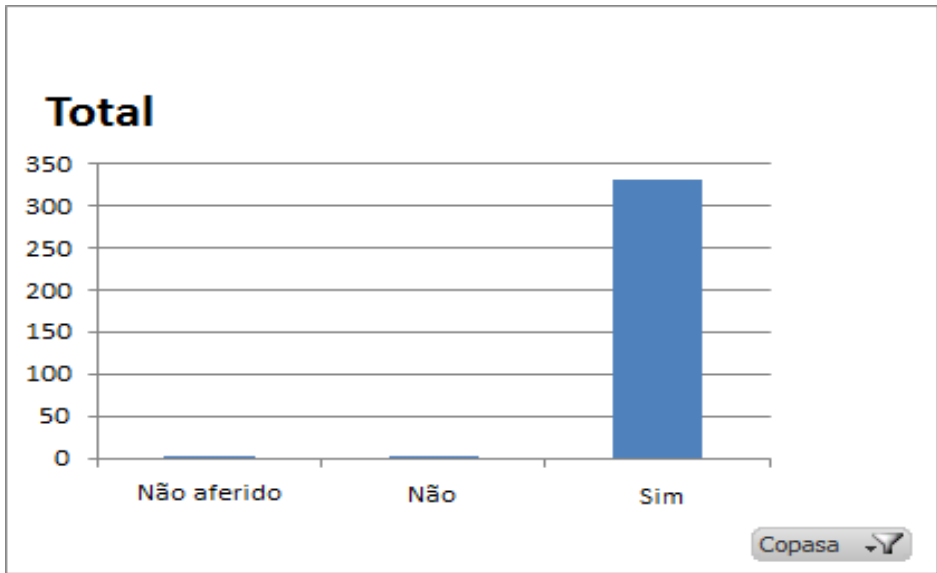


Gráfico 44: Possui água tratada (COPASA)?

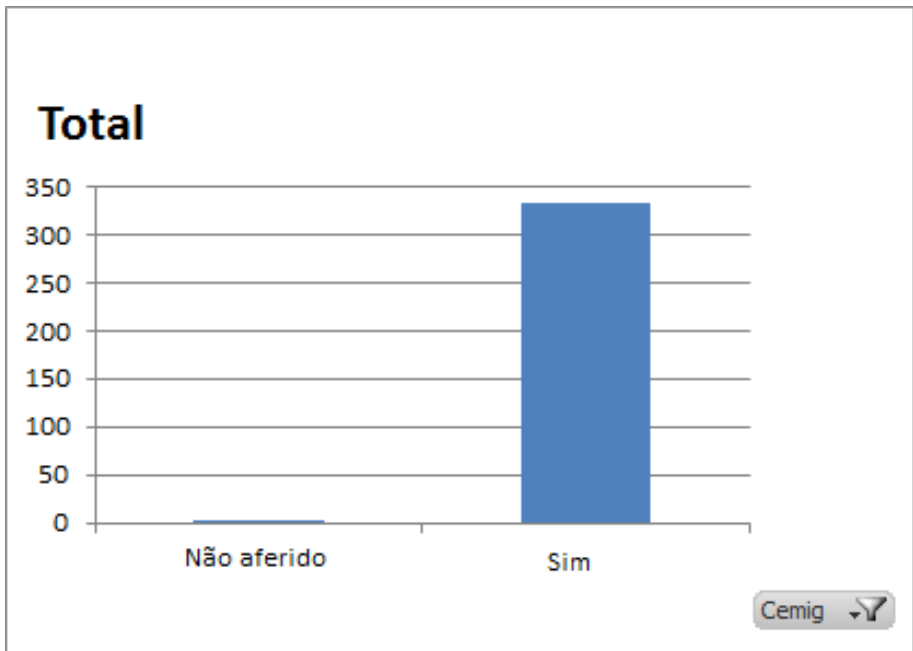


Gráfico 45: Possui energia elétrica (CEMIG)?

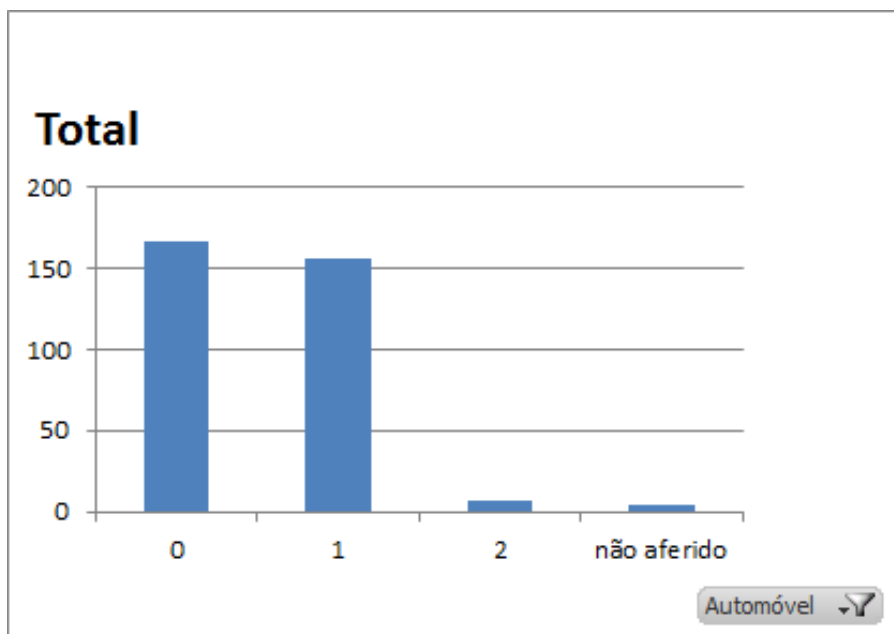


Gráfico 46: Quantos automóveis possui?

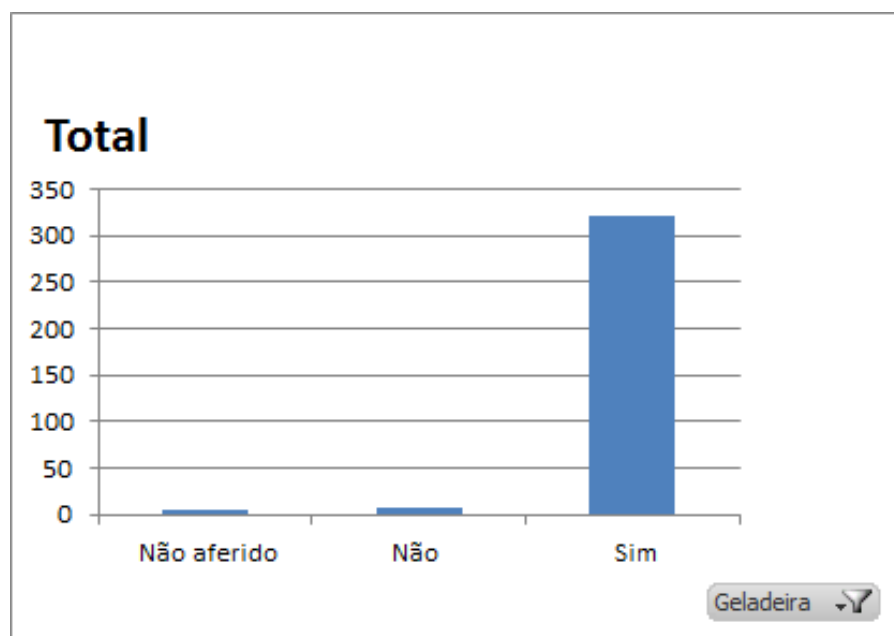


Gráfico 47: Possui geladeira?



## REFERÊNCIAS

- 1) FORTIN, AH - "Communication skills to improve patient satisfaction and quality of care", in *Ethn Dis*. 2002 Fall;12(4):S3-58-61.
- 2) BEACH, MC; ROTER, DL; WANG, NY; DUGGAN, PS; COOPER, LA - «Are physicians' attitudes of respect accurately perceived by patients and associated with more positive communication behaviors?», in *Patient Educ Couns*. 2006 Sep;62(3):347-54.
- 3) TAKAHASHI, O; OHDE, S; JACOBS, JL; TOKUDA, Y; YANAI, H; OKUBO, T; SHIMBO, T; FUKUHARA, S; HINOHARA, S; FUKUI, T - "Population-level preferences for primary care physicians' characteristics in Japan: a structural equation modeling", in *Intern Med*. 2010;49(2):125-30.
- 4) STREET, RL - "Communicative styles and adaptations in physician-parent consultations", in *Soc Sci Med*. 1992 May;34(10):1155-63.
- 5) KOCH-WESER, S; RUDD, RE; DEJONG, W - "Quantifying word use to study health literacy in doctor-patient communication", in *J Health Commun*. 2010 Sep;15(6):590-602.
- 6) NIGRI, L; PIAZZOLLA, R; PETTOELLO-MANTOVANI, M; GIARDINO, I; ABBINANTE, M; GORGONI, G - "The Paediatric Ambulatory Consulting Service (PACS) program: a role for family pediatricians in the hospital emergency rooms", in *Ital J Pediatr*. 2016 Feb 25;42:19.
- 7) BIRHANU, Z; ASSEFA, T; WOLDIE, M; MORANKAR, S - "Determinants of satisfaction with health care provider interactions at health centres in central Ethiopia: a cross sectional study", in *BMC Health Serv Res*. 2010 Mar 24;10:78.
- 8) STREET, RL Jr; GORDON, H; HAIDET, P - "Physicians' communication and perceptions of patients: is it how they look, how they talk, or is it just the doctor?", in *Soc Sci Med*. 2007 Aug;65(3):586-98.
- 9) YE, G; ROSEN, P; COLLINS, B; LAWLESS, S - "One Size Does Not Fit All: Pediatric Patient Satisfaction Within an Integrated Health Network", in *Am J Med Qual*. 2015 Oct 6;1-5.
- 10) ZASTOWNY, TR; ROGHMANN, KJ; CAFFERATA, GL - "Patient satisfaction and the use of health services. Explorations in causality", in *Med Care*. 1989 Jul;27(7):705-23.
- 11) KONSTANTYNOWICZ, J; MARCINOWICZ, L; ABRAMOWICZ, P; ABRAMOWICZ, M - "What Do Children with Chronic Diseases and Their Parents Think About Pediatricians? A Qualitative Interview Study", in *Matern Child Health J*. 2016 Mar 23;1-5.
- 12) GRAU, C; ESPADA, MC; FORTES, MC - "Parent-doctor relations in oncology: a qualitative approach", in *An Sist Sanit Navar*. 2010 Sep-Dec;33(3):277-85.
- 13) HUANG, YL - "The Development of Patient Scheduling Groups for an Effective Appointment System", in *Appl Clin Inform*. 2016 Jan 27;7(1):43-58.
- 14) BENSING, J - "Doctor-patient communication and the quality of care", in *Soc Sci Med*. 1991;32(11):1301-10.

- 15) LI, J; WANG, P; KONG, X; LIANG, H; ZHANG, X; SHI, L – “Patient satisfaction between primary care providers and hospitals: a cross-sectional survey in Jilin province, China”, in *Int J Qual Health Care*. 2016 Apr 18;1-5.
- 16) MCKINLEY, RK; MIDDLETON, JF - “What do patients want from doctors? Content analysis of written patient agendas for the consultation”, in *Br J Gen Pract*. 1999 Oct;49(447):796-800.
- 17) HORN, IB; MITCHELL, SJ; WANG, J; JOSEPH, JG; WISSOW, LS - “African-American parents’ trust in their child’s primary care provider”, in *Acad Pediatr*. 2012 Sep-Oct;12(5):399-404.
- 18) TATMAN, MA; WOODROFFE, C; KELLY, PJ; HARRIS, RJ - “Paediatric home care in Tower Hamlets: a working partnership with parents”, in *Qual Health Care*. 1992 Jun;1(2):98-103.
- 19) JENSEN, HI; AMMENTORP, J; KOFOED, PE - “User satisfaction is influenced by the interval between a health care service and the assessment of the service”, in *Soc Sci Med*. 2010 Jun;70(12):1882-7.
- 20) WALIA, J; QAYUMI, Z; KHAWAR, N; DYGULSKA, B; BIALIK, I; SALAFIA, C; NARULA, P - “Physician Transition of Care: The benefits of I-PASS and the Electronic Handoff System in a Community Pediatric Residency Program”, in *Acad Pediatr*. 2016 Apr 15;1-5.
- 21) FISCELLA, K; MELDRUM, S; FRANKS, P; SHIELDS, CG; DUBERSTEIN, P; MCDANIEL, SH; EPSTEIN, RM - “Patient trust: is it related to patient-centered behavior of primary care physicians?”, in *Med Care*. 2004 Nov;42(11):1049-55.
- 22) JOLLES, EP; CLARK, AM; BRAAM, B - “Getting the message across: opportunities and obstacles in effective communication in hypertension care”, in *J Hypertens*. 2012 Aug;30(8):1500-10.
- 23) RATANAWONGSA, N; ROTER, D; BEACH, MC; LAIRD, SL; LARSON, SM; CARSON, KA; COOPER, LA - “Physician burnout and patient-physician communication during primary care encounters”, in *J Gen Intern Med*. 2008 Oct;23(10):1581-8.
- 24) RODRIGUEZ, HP; ANASTARIO, MP; FRANKEL, RM; ODIGIE, EG; ROGERS, WH; VON GLAHN, T; SAFRAN, DG - “Can teaching agenda-setting skills to physicians improve clinical interaction quality? A controlled intervention”, in *BMC Med Educ*. 2008 Jan 14;8:3.
- 25) HULSMAN, RL - “Shifting goals in medical communication. Determinants of goal detection and response formation”, in *Patient Educ Couns*. 2009 Mar;74(3):302-8.
- 26) GARRA, G; ALBINO, H; CHAPMAN, H; SINGER, AJ; THODE, HC Jr - “The impact of communication barriers on diagnostic confidence and ancillary testing in the emergency department”, in *J Emerg Med*. 2010 Jun;38(5):681-5.
- 27) BELL, RA; FRANKS, P; DUBERSTEIN, PR; EPSTEIN, RM; FELDMAN, MD; GARCIA, EF; KRAVITZ, RL - “Suffering in silence: reasons for not disclosing depression in primary care”, in *Ann Fam Med*. 2011 Sep-Oct;9(5):439-46.
- 28) PENSON, RT; KYRIAKOU, H; ZUCKERMAN, D; CHABNER, BA; LYNCH, TJ Jr - “Teams: communication in multidisciplinary care”, in *Oncologist*. 2006 May;11(5):520-6.
- 29) COHEN, SY; WAMBOLDT, FS - “The parent-physician relationship in pediatric asthma care”, in *J Pediatr Psychol*. 2000 Mar;25(2):69-77.

- 30) CANARES, TL; BROWN, L; SLOTKIN, RM; GARRO, A - "Treating children at Urgent Care Centers: a qualitative study to determine how providers perceive managing pediatric patients", in *R I Med J* (2013). 2014 Jan 5;98(1):48-53.
- 31) CLACK, GB; ALLEN, J; COOPER, D; HEAD, JO - "Personality differences between doctors and their patients: implications for the teaching of communication skills", in *Med Educ*. 2004 Feb;38(2):177-86.
- 32) SUCHMAN, AL; markakis, k; BECKMAN, HB; FRANKEL, R - "A model of empathic communication in the medical interview", in *JAMA*. 1997 Feb 26;277(8):678-82.
- 33) MONTAGUE, E; XU, J; CHEN, PY; ASAN, O; BARRETT, BP; CHEWNING, B - "Modeling eye gaze patterns in clinician-patient interaction with lag sequential analysis", in *Hum Factors*. 2011 Oct;53(5):502-16.
- 34) BLANDEN, AR; ROHR, RE - "Cognitive interview techniques reveal specific behaviors and issues that could affect patient satisfaction relative to hospitalists", in *J Hosp Med*. 2009 Nov;4(9):E1-6.
- 35) TJIA, J; MAZOR, KM; FIELD, T; METERKO, V; SPENARD, A; GURWITZ, JH - "Nurse-physician communication in the long-term care setting: perceived barriers and impact on patient safety", in *J Patient Saf*. 2009 Sep;5(3):145-52.
- 36) October, TW; Hinds, PS; Wang, J; Dizon, ZB; Cheng, YI; Roter, DL - "Parent Satisfaction With Communication Is Associated With Physician's Patient-Centered Communication Patterns During Family Conferences", in *Pediatr Crit Care Med*. 2016 Apr 7;1-5.
- 37) BAILE, WF; AARON, J - "Patient-physician communication in oncology: past, present, and future", in *Curr Opin Oncol*. 2005 Jul;17(4):331-5.
- 38) KEMPER, KJ; BARNES, L - "Considering culture, complementary medicine, and spirituality in pediatrics", in *Clin Pediatr (Phila)*. 2003 Apr;42(3):205-8.
- 39) STREET, RL Jr; O'MALLEY, KJ; COOPER, LA; HAIDET, P - "Understanding concordance in patient-physician relationships: personal and ethnic dimensions of shared identity", in *Ann Fam Med*. 2008 May-Jun;6(3):198-205.
- 40) SHELLEY, BM; SUSSMAN, AL; WILLIAMS, RL; SEGAL, AR; CRABTREE, BF - "They don't ask me so I don't tell them": patient-clinician communication about traditional, complementary, and alternative medicine", in *Ann Fam Med*. 2009 Mar-Apr;7(2):139-47.
- 41) DE SALINS, CA; BRENAUT, E; MISERY, L; ROGUEDAS-CONTIOS, AM - "Factors influencing patient satisfaction: assessment in outpatients in dermatology department", in *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2016 Mar 30;1-5.
- 42) DIBBELT, S; SCHAIDHAMMER, M; FLEISCHER, C; GREITEMANN, B - "Patient-doctor interaction in rehabilitation: is there a relationship between perceived interaction quality and long term treatment results?", in *Rehabilitation (Stuttg)*. 2010 Oct;49(5):315-25.
- 43) POOT, F - "Doctor-patient relations in dermatology: obligations and rights for a mutual satisfaction", in *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2009 Nov;23(11):1233-9.

- 44) SIMINOFF, LA; GRAHAM, GC; GORDON, NH - "Cancer communication patterns and the influence of patient characteristics: disparities in information-giving and affective behaviors", in *Patient Educ Couns*. 2006 Sep;62(3):355-60.
- 45) GOSS, C; MORETTI, F; MAZZI, MA; DEL PICCOLO, L; RIMONDINI, M; ZIMMERMANN, C - "Involving patients in decisions during psychiatric consultations", in *Br J Psychiatry*. 2008 Nov;193(5):416-21.
- 46) HASTIE, C; FAHY, K - "Inter-professional collaboration in delivery suite: a qualitative study", in *Women Birth*. 2011 Jun;24(2):72-9.
- 47) MOON, J; KOLAR, C; BRUMMEL, A; EKSTRAND, M; HOLTAN, H; REHRAUER, D - "Development and Validation of a Patient Satisfaction Survey for Comprehensive Medication Management", in *J Manag Care Spec Pharm*. 2016 Jan;22(1):81-6.
- 48) CONDREN, M; HONEY, BL; CARTER, SM; NGO, N; LANDSAW, J; BRYANT, C; GILLASPY, S - "Influence of a systems-based approach to prescribing errors in a pediatric resident clinic", in *Acad Pediatr*. 2014 Sep-Oct;14(5):485-90.
- 49) WILLIAMS, MV; DAVIS, T; PARKER, RM; Weiss, BD - "The role of health literacy in patient-physician communication", in *Fam Med*. 2002 May;34(5):383-9.
- 50) VERHEUL, W; SANDERS, A; BENSING, J - "The effects of physicians' affect-oriented communication style and raising expectations on analogue patients' anxiety, affect and expectancies", in *Patient Educ Couns*. 2010 Sep;80(3):300-6.
- 51) ROBINSON, JD; HERITAGE, J - "Physicians' opening questions and patients' satisfaction", in *Patient Educ Couns*. 2006 Mar;60(3):279-85.
- 52) SCHMID, MM; KINDLIMANN, A; HORNUNG, R - "How gender and communication style of physicians affect patient satisfaction: the little difference", in *Praxis (Bern 1994)*. 2004 Jul 14;93(29-30):1183-8.
- 53) HINCKLEY, J - "Hope for happy endings: stories of clients and clinicians", in *Top Stroke Rehabil*. 2010 Jan-Feb;17(1):1-5.
- 54) CHRISTEN, RN; ALDER, J; BITZER, J - "Gender differences in physicians' communicative skills and their influence on patient satisfaction in gynaecological outpatient consultations", in *Soc Sci Med*. 2008 Apr;66(7):1474-83.
- 55) KOYAMA, T - "Effective doctor-patient interaction and communication: psychiatric point of view", in *Hokkaido Igaku Zasshi*. 1994 Sep;69(5):1081-5.
- 56) MANN, MY; LLOYD-PURYEAR, MA; LINZER, D - "Enhancing communication in the 21st century", in *Pediatrics*. 2006 May; 117 (5 Pt 2): s315-9.
- 57) GROB, R; SCHLESINGER, M; PARKER, AM; SHALLER, D; BARRE, LR; MARTINO, SC; FINUCANE, ML; RYBOWSKI, L; CERULLY, JL - "Breaking Narrative Ground: Innovative Methods for Rigorously Eliciting and Assessing Patient Narratives", in *Health Serv Res*. 2016 Apr 29;1-5.

- 58) RUIZ-MORAL, R; PARRAS-REJANO, JM; ALCALÁ-PARTERA, JA; CASTRO-MARTÍN, E; PÉROLA DE TORRES, LA - "Welcome and I'll see you again, or hello and goodbye?: Communication behaviour of medical residents at the beginning and the end of consultations", in *Aten Primaria*. 2005 Dec;36(10):537-41.
- 59) NIKUMB, VB; BANERJEE, A; KAUR, G; CHAUDHURY, S - "Impact of doctor-patient communication on preoperative anxiety: Study at industrial township, Pimpri, Pune", in *Ind Psychiatry J*. 2009 Jan;18(1):19-21.
- 60) CARNEY, PA; ELIASSEN, MS; WOLFORD, GL; OWEN, M; BADGER, LW; DIETRICH, AJ - "How physician communication influences recognition of depression in primary care", in *J Fam Pract*. 1999 Dec;48(12):958-64.
- 61) KLITZMAN, R - "Patient-time", "doctor-time", and "institution-time": perceptions and definitions of time among doctors who become patients", in *Patient Educ Couns*. 2007 May;66(2):147-55.
- 62) MANGIONE-SMITH, R; MCGLYNN, EA; ELLIOT, MN; KROGSTAD, P; BROOK, RH - "The relationship between perceived parental expectations and pediatrician antimicrobial prescribing behavior", in *Pediatrics*. 1999 Apr;103(4 Pt 1):711-8.
- 63) PARROT, R; HUFF, T; KILGORE, M; WILLIAMS, M - "Peer discussion on training physicians to be competent communicators: support for a multiple discourse approach", in *South Med J*. 1997 Jul;90(7):709-19.
- 64) YEDIDIA, MJ; GILLESPIE, CC; KACHUR, E; SCHWARTZ, MD; OCKENE, J; CHEPAITIS, AE; SNYDER, CW; LAZARE, A; LIPKIN, M Jr - "Effect of communications training on medical student performance", in *JAMA*. 2003 Sep 3;290(9):1157-65.
- 65) CARPENTER, DM; DEVELLIS, RF; FISCHER, EB; DEVELLIS, BM; HOGAN, SL; JORDAN, JM - "The effect of conflicting medication information and physician support on medication adherence for chronically ill patients", in *Patient Educ Couns*. 2010 Nov;81(2):169-76.
- 66) GRAUGAARD, PK; FINSET, A - "Trait anxiety and reactions to patient-centered and doctor-centered styles of communication: an experimental study", in *Psychosom Med*. 2000 Jan-Feb;62(1):33-9.
- 67) BRAGA, ML; TARANTINO, MG - "Communication in Pediatrics: children and adolescents, subjects of right", in *Arch Argent Pediatr*. 2011 Feb;109(1):36-41.
- 68) HALL, JA; ROTER, DL; MILBURN, MA; DALTRY, LH - "Patients' health as a predictor of physician and patient behavior in medical visits. A synthesis of four studies", in *Med Care*. 1996 Dec;34(12):1205-18.
- 69) STEVENSON, FA; GERRETT, D; RIVERS, P; WALLACE, G - "GPs' recognition of, and response to, influences on patients' medicine taking: the implications for communication", in *Fam Pract*. 2000 Apr;17(2):119-23.
- 70) PLATT, FW; KELLER, VF - "Empathic communication: a teachable and learnable skill", in *J Gen Intern Med*. 1994 Apr;9(4):222-6.
- 71) LESTER, GW; SMITH, SG - "Listening and talking to patients. A remedy for malpractice suits?", in *West J Med*. 1993 Mar;158(3):268-72.

**PROFA. DRA. MARCIA KOIKE** - Formada em Ciências pela Universidade Mackenzie, com doutorado em Emergências Clínicas pela FMUSP e com especializações em Anatomia e Fisiologia Humana, Saúde da Família, Docência em Ensino Superior, Estatística aplicada, Medicina Comportamental, Fitoterapia e Acupuntura japonesa. Orientadora permanente de mestrado e doutorado e Professora responsável pela disciplina de Bioestatística do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde do IAMSPE. Especialista em laboratório desde 2002 no Laboratório de Emergências Clínicas – FMUSP. <http://lattes.cnpq.br/9865326140010269>. E-mail: [mkkoike17@gmail.com](mailto:mkkoike17@gmail.com).

**PROFESSOR MESTRE WILSON SALGADO JUNIOR** - Formado em Engenharia Química na UFRJ em 1983; em Medicina na UERJ em 1989; e em Licenciatura de Química na UNIPAM em 1997. Residência Médica em Pediatria no Hospital do Andaraí RJ em 1993. Especializações em pós graduação lato sensu: em Homeopatia na SOHERJ em 1993; em Docência em Saúde no UNIPAM em 2012; em Acupuntura no IPGU em 2018. Mestrado em Ciências da Saúde no IAMSPE em 2014. Médico pediatra da Prefeitura Municipal de Patos de Minas desde 1994 e professor de pediatria da UNIPAM desde 2012. Larga experiência no atendimento de consultório em Pediatria e Homeopatia. <https://lattes.cnpq.br/4381920522477107>. E-mail: [wsj.rj@hotmail.com](mailto:wsj.rj@hotmail.com).


# QUALIDADE DO ATENDIMENTO AMBULATORIAL EM PEDIATRIA PELO SUS

em Patos de Minas

-  [www.arenaeditora.com.br](http://www.arenaeditora.com.br)
-  [contato@arenaeditora.com.br](mailto:contato@arenaeditora.com.br)
-  [@arenaeditora](https://www.instagram.com/arenaeditora)
-  [www.facebook.com/arenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/arenaeditora.com.br)

# QUALIDADE DO ATENDIMENTO AMBULATORIAL EM PEDIATRIA PELO SUS

em Patos de Minas

-  [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
-  [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)