



Saúde Coletiva

ISSN: 1806-3365

editorial@saudecoletiva.com.br

Editorial Bolina

Brasil

Marques da Silva, Marilia; Borges, Lílian Maria; Balestrini, Janete F.; Araújo, Karine; Ferreira da Silva, Laura; Dantas Soares, Sabrina

Aspectos que qualificam a consulta pediátrica na percepção de familiares

Saúde Coletiva, vol. 9, núm. 55, 2012, pp. 30-34

Editorial Bolina

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84223107007>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Aspectos que qualificam a consulta pediátrica na percepção de familiares*

Foram investigados aspectos da relação médico-paciente, características dos profissionais e dos atendimentos médicos considerados por familiares na avaliação de consultas pediátricas. Foram entrevistadas 42 familiares antes da consulta de seus filhos, as respostas foram categorizadas por satisfação e insatisfação. A maioria dos familiares (74%) demonstrou satisfação com suas experiências prévias. A indicação de satisfação mais frequente referiu ausência de problemas, competência técnica e social do profissional, aprendizagem materna e atenção profissional. Como principais fatores de insatisfação foram relatadas: superficialidade ou demora no atendimento e ausência de habilidades interpessoais dos profissionais. Atenção, vínculo e empatia foram relatados como essenciais para qualidade da prática médica.

Descriptores: Consulta pediátrica; Saúde da Família; Relação médico-acompanhante.

This study investigates which aspects of the physician-patient relationship and specific characteristics of the professionals and attendants are considerate by the families in evaluating pediatrics consults. 42 accompanying were interviewed sometime before the consult of their children and the answers were grouped in subcategories that indicate two main categories: satisfaction and dissatisfaction. Most accompanying (74%) expressed satisfaction with their previous experience in such consults. The categories that were related with satisfaction that were answered more frequently were lack of problems, social and technical competence, motherly learning and professional care. Main factors of dissatisfaction were shallowness, long waiting in consult and lack of interpersonal abilities from the staff. Care, bonding and empathy appeared in the reports of the participants as essential elements to improving the quality of medical practice.

Descriptors: Pediatric consults; Family Health; Medical-patient relationship.

Este estudio tuvo por objetivo investigar cuales aspectos de la relación médico-paciente, características de los profesionales y de las consultas médicas son considerados por familiares en la evaluación de consultas pediátricas. Fueron entrevistadas 42 acompañantes en el momento anterior a la consulta de sus hijos y sus respuestas fueron agrupadas en subcategorías relativas a dos categorías principales: satisfacción e insatisfacción. La mayoría de las acompañantes (74%) se mostró satisfecha con sus experiencias previas en las consultas. Las razones indicativas de satisfacción que tuvieron mayor frecuencia de respuesta fueron ausencia de problemas, competencia técnica y social del profesional, aprendizaje materno y atención profesional. Como principales factores de insatisfacción, fueron relatadas superficialidad o demora en el atendimiento y ausencia de habilidades interpersonales de los profesionales. Atención, vínculo y empatía aparecieron en los relatos como elementos esenciales para una mejoría en la calidad de la práctica médica.

Descriptores: Consultas pediátricas; Salud de la familia; Relación médico-acompañante.

 **Marilia Marques da Silva**

Curso de Psicologia. Universidade Católica de Brasília.
marilia@ucb.br

 **Lílian Maria Borges**

Curso de Psicologia. Universidade Católica de Brasília.
lborges@ucb.br

 **Janete F. Balestrini**

Psicóloga.
janeucb@gmail.com

 **Karine Araújo**

Psicóloga. Hospital Universitário de Brasília (HUB)
karinesda@gmail.com

 **Laura Ferreira da Silva**

Psicóloga. Hospital Universitário de Brasília (HUB)
lalapsi@gmail.com

 **Sabrina Dantas Soares**

Psicóloga clínica.
sabrisoares@gmail.com

*Trabalho inédito, financiado pelo Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão – CONSEPE da Universidade Católica de Brasília (UCB), envolvendo pesquisa com seres humanos aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UCB, processo número 109/2004 CEP/UCB.

Recebido: 21/05/2011

Aprovado: 19/08/2011

INTRODUÇÃO

Com o avanço da anatomia e da fisiologia humanas, os interesses centraram-se nos aspectos orgânicos do ser humano e na explicação direta das doenças. A importância do paciente, enquanto ser psicossocial tornou-se secundária e o seu lugar passou a ser o de portador de agravos. Destituiu-se, a experiência do adoecimento do seu caráter subjetivo, restringindo ao sujeito o direito, frequentemente limitado, de expressar seus pensamentos e sentimentos.

Como efeito, várias dificuldades são comumente reconhecidas na relação médico-paciente. A comunicação caracterizada por não escuta ou incompreensão do relato do sujeito, pouca clareza nas explicações, inadequação das orientações à realidade de cada família e ausência de verificação do entendimento acerca do diagnóstico e das prescrições. Isso repercute na disponibilidade do paciente abordar pessoalmente sua condição e na adesão ao tratamento¹.

As inadequações na comunicação dificultam a abordagem de conteúdos psicosociais, sinal de desprezo dos aspectos emocionais e comportamentais². Conforme estudo³, residentes em pediatria, em consultas de cuidados primários, ignoravam ou desconsideravam a colocação dos pais ao apresentarem temáticas psicosociais.

A relação assimétrica entre profissional e usuário pode resultar em distanciamento do paciente e comprometer o vínculo⁴. O vínculo constitui um dos elementos essenciais para a prática clínica de qualidade, repercutindo na eficácia das ações de saúde e no controle social. Em oposição a este modelo reducionista, o discurso em prol da humanização das práticas em saúde ressalta que o paciente deve ser considerado em sua integridade. Enfatiza-se a importância de uma posição ativa do usuário a ponto da queixa guiar o momento clínico².

Uma diferenciação na qualidade do atendimento é observada quando o médico faz uma boa anamnese, concede uma melhor explicação do problema e do diagnóstico, verifica se o paciente compreendeu todos os procedimentos e possibilita que este participe ativamente da própria consulta⁵. Estas ações, embora produzam consultas mais extensas do que aquelas com médicos menos informativos, contribuem para favorecer pacientes mais ativos e engajados^{1,4,5}. Nesta perspectiva, Franco e Campos⁶ esclarecem que tornar o usuário atuante nos diversos momentos de seu tratamento está relacionado à qualidade da atenção e ao grau de informação oferecidos.

Outro estudo analisou 502 consultas⁷ e encontrou que uma maior satisfação dos pais com a qualidade do atendimento foi diretamente correlacionada a percepção de ocorrência de pelo menos três de quatro eventos de comunicação analisados: o médico ter perguntado sobre os sintomas da criança, ter explicado sobre o tratamento sintomático; ter conversado sobre pro-

cedimentos que deveriam ocorrer em casa; ter explicado sobre o motivo do adoecimento do filho ou o médico ter discutido com os pais sobre como cuidar da doença da criança.

É importante observar a postura do profissional, ou seja, verificar se o mesmo age de modo a incentivar a expressão do paciente, facilitando assim o entendimento do que foi ensinado. Uma posição contrária pode produzir uma relação hostil ou indiferente e, por conseguinte, dificultar uma aproximação entre ambos que torne possível provocar mudanças conforme as necessidades do tratamento. Uma boa relação entre o profissional e o paciente/família depende de ações de acolhimento e de ações formadoras de vínculo que podem resultar em uma melhora na qualidade dos atendimentos na área da saúde dentro de uma perspectiva de humanização da assistência à saúde⁶.

Em um estudo¹ sobre a percepção dos pacientes a comunicação do médico, encontraram que estratégias do médico como perguntar sobre assuntos específicos, mostrar empatia e ser um bom ouvinte facilitam o vínculo no momento da consulta. À medida que as necessidades dos pacientes estão satisfeitas, eles mostram-se mais acessíveis e atentos aos planos e idéias dos médicos. Destacando o efeito da reciprocidade e mútua influência na interação médico-paciente, verificaram que os médicos são mais comunicativos e mais afetivos com pacientes que se mostram mais envolvidos, satisfeitos e afetivos. Resultados como estes indicam que a comunicação positiva ou negativa de um participante, por exemplo, o médico, leva a respostas similares do outro.

Esse processo de mútua influência entre o médico e seu paciente, desdobra-se de acordo com características individuais e processos relacionados a cada interlocutor. Isso pode ser observado, por exemplo, na investigação e exposição da queixa que mobilizou a procura da ajuda, quando as perguntas do profissional modelam a apresentação da queixa e a interpretação desta permite um exercício de partilha do saber².

No processo diagnóstico e terapêutico, a familiaridade, a confiança e a colaboração estão altamente relacionadas com o resultado da prática médica enquanto produtora de saúde. Ou seja, os pacientes, mais comprometidos com os resultados da relação médico-paciente também assumem a responsabilidade pela própria saúde, visto que são estimulados a desenvolver um maior controle sobre si mesmo e a implementar hábitos saudáveis de vida o que foi referido até como a busca de métodos para ampliar o poder da própria pessoa^{2,5}.

A qualidade dos serviços de saúde pode, portanto, ser avaliada pela investigação do nível de satisfação do paciente e/ou de seu acompanhante perante a atuação do médico e de outros aspectos da consulta⁸, bem como pela verificação do vínculo estabelecido entre o profissional e o paciente/família¹. Além disso, a satisfação do paciente com a consulta pode estar diretamente relacionado a outros fatores, como a resolução do problema que motivou a consulta e o recebimento de toda ou

parte da medicação⁶.

Como evidenciado, vários aspectos da consulta médica já são amplamente reconhecidos e discutidos na literatura atual como influenciadores da qualidade do atendimento prestado. No entanto, percebe-se a necessidade do desenvolvimento de mais pesquisas que possam colher o relato dos pacientes acerca de como percebem a ocorrência das consultas médicas a partir de suas experiências pessoais. Notoriamente, a percepção do paciente é o que guia a possibilidade de uma real satisfação com o atendimento. Diversos fatores afetam esta percepção, sendo um deles as experiências prévias em consultas médicas, que permite ao paciente qualificar a consulta atual como satisfatória⁹.

Para uma compreensão mais ampla desta realidade, importa ter acesso a depoimentos de pacientes atendidos por médicos de diferentes especialidades e em vários contextos institucionais, tais como unidades de saúde públicas e privadas, hospital-escola e Unidades Básicas de Saúde. No caso das consultas pediátricas, é importante ouvir as crianças e seus acompanhantes. Neste contexto de atendimento, os profissionais geralmente atribuem aos adultos responsáveis pelos cuidados e educação da criança, o papel de informantes principais de seu estado de saúde e a eles direcionam as orientações com vistas ao bem estar do paciente. Isso se justifica pelo convívio diário que tais adultos, geralmente os genitores, têm com a criança e por serem vistos como mais competentes que esta para tomar ou assumir decisões sobre o tratamento prescrito. Esta postura é influenciada também pelas limitações cognitivas das crianças, sobretudo as mais novas, para conceber ou receber informações e para expressar seus sentimentos e necessidades. Assim, a análise da comunicação entre médicos e pacientes e a satisfação com o atendimento recebido na consulta pediátrica são direcionados especialmente para a participação dos pais/acompanhantes¹⁰.

Diante da realidade exposta, destaca-se a necessidade de condução de estudos de avaliação que incluam o levantamento da percepção de profissionais e usuários sobre serviços e programas na área da saúde. O objetivo deste estudo foi investigar, com base nas experiências prévias de acompanhantes atendidas em um hospital escola, quais aspectos da relação médico-paciente e/ou características das consultas atuam como critérios de qualificação deste tipo de atendimento.

METODOLOGIA

Este é um estudo de caráter descritivo e exploratório, o qual focalizou a percepção de acompanhantes acerca das consultas pediátricas. O presente estudo é parte de uma pesquisa maior direcionada para a avaliação e a intervenção em saúde com

foco no desenvolvimento da criança, a qual foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa e desenvolvida no hospital escola da Universidade Católica de Brasília – UCB.

O trabalho compreendeu a realização de entrevistas estruturadas junto às acompanhantes. A pergunta analisada nesse estudo investiga a avaliação das acompanhantes acerca das consultas pediátricas anteriores. Os dados foram coletados em momento anterior à consulta, na sala de espera do ambulatório de pediatria. O serviço de pediatria funcionava duas vezes por semana, no turno matutino, as consultas eram realizadas por professores e acadêmicos do curso de Medicina. As entrevistas foram conduzidas por estudantes de Psicologia devidamente treinados, os quais, aproximavam-se e apresentavam-se como aluno(a) da UCB e explicavam a pesquisa. Em seguida, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido era lido, concordando com a participação, assinava-o. As respostas foram gravadas em áudio e transcritas integralmente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 42 acompanhantes de crianças em consultas pediátricas, em sua maioria mães (95%), com idades entre 30 a 38 anos ($M=32$ anos), que possuíam, em média, dois filhos. A renda salarial familiar era até três salários mínimos (75,6%), sendo que 64,8% das participantes não exerciam atividades fora do lar. Na maioria dos casos, apenas uma pessoa era responsável pela renda da família (61,1%) e quatro pessoas moravam nas residências (51,35%). Em 63%

dos casos, tratava-se da primeira consulta da criança na instituição. A idade das crianças consultadas variou de 4 meses a 12 anos (média 6 anos e 7 meses).

De acordo com a organização e análise das respostas acerca das experiências prévias em consultas pediátricas, foi possível estabelecer três grandes grupos de resposta, relativas à avaliação satisfatória, insatisfatória e à inexistência de experiências próprias neste tipo de consulta ou a respostas sem conteúdo apropriado - categoria "outras".

A partir dessa primeira sistematização, foi realizada uma análise da satisfação ou insatisfação, o que possibilitou a identificação de subcategorias. Em relação à categoria satisfação, obtiveram-se nove subcategorias: ausência de problemas; competência técnica do profissional; competência social do profissional; natureza da instituição; resultados positivos das consultas; aprendizagem materna; saúde, crescimento e desenvolvimento adequado da criança; fala positiva sucinta e realização de exames. Cinco outras subcategorias foram identificadas relativas à insatisfação: ocorrência de problemas; superficialidade ou demora no atendimento; falta de habilidades interpessoais do profissio-

"AS ENTREVISTAS FORAM CONDUZIDAS POR ESTUDANTES DE PSICOLOGIA DEVIDAMENTE TREINADOS, OS QUAIS, APROXIMAVAM-SE E APRESENTAVAM-SE COMO ALUNO(A) DA UCB"

nal; resultados negativos das consultas e fala negativa sucinta.

Os dados analisados demonstram que a maior parte das acompanhantes entrevistadas (74%) avaliou positivamente suas experiências, evidenciando satisfação com os encontros prévios com pediatras. Houve, no entanto, diferentes motivos para justificar a avaliação da qualidade das consultas.

Uma parte significativa das mães (21,28%) avaliou as experiências prévias como positivas não por destacar a presença de elementos ou aspectos desejados nas consultas, mas pela ausência de situações indesejadas. Alegaram ter considerado a consulta boa por não ter ocorrido problemas ou situações desagradáveis. Isso parece evidenciar que acompanhantes temiam encontrar dificuldades, sobretudo em instituições públicas, e a não correspondência desta expectativa foi suficiente para satisfação, desvalorizando possíveis recursos que não esperando ou exigindo muito em termos de condutas ou recursos que pudessem favorecer os atendimentos.

No entanto, mesmo quando são identificados problemas, a avaliação da consulta pode ser positiva, como observado em estudo conduzido por Franco e Campos⁶, em ambulatório de pediatria de um hospital escola. Tal estudo encontrou alto nível de satisfação (93,2%) dos usuários, embora tenham evidenciado aspectos desfavoráveis no atendimento recebido. Esta discrepância refere-se à irrelevância dos problemas quando comparados com a qualidade da atenção recebida e/ou a falta de opção de serviços de saúde.

As acompanhantes ressaltaram características e condutas dos médicos sejam de competência técnica (14,89%) ou social (12,77%). Quanto à competência técnica, os relatos indicaram que o médico realizava orientações, explicações, esclarecimentos, exames e prescrições, conforme as necessidades da criança e as expectativas do acompanhante. As entrevistadas não destacaram qualidades específicas esperadas destas tarefas, mas apenas evidenciaram que foram realizadas as consultas estavam adequadas. Portanto, infere-se que, para as acompanhantes consultadas, um bom profissional é aquele que realiza adequadamente as tarefas reconhecidas de sua profissão e, se assim o faz, torna a consulta satisfatória. O que concorda com estudos⁵ que ressaltam a realização de uma boa anamnese, explicações claras, verificação do entendimento do diagnóstico e indicações terapêuticas.

Em relação à competência social, a ênfase recaiu sobre a atenção, disponibilidade e dedicação. As acompanhantes valorizavam uma atenção capaz de fazê-las sentirem-se apoiadas e compreendidas^{5,8}.

Foram identificadas respostas que destacaram benefícios da consulta para o acompanhante (14,89%) ou para a criança (4,26%), evidenciando, respectivamente, a aprendizagem alcançada pelo acompanhante o êxito da avaliação diagnóstica ou do tratamento, com melhora do quadro clínico da criança. O que se destaca é o que foi possível alcançar com o atendimento, se



os objetivos esperados foram atingidos. Dessa forma, a satisfação está relacionada com a expectativa da mãe em relação à consulta médica, entendida tanto como um espaço para ampliar seus conhecimentos quanto como uma resposta para o problema de saúde específico apresentado por seu filho.

Dentre o total das entrevistadas, apenas 13% apresentaram respostas indicativas de insatisfação. Nesta categoria, três das participantes (30%) referiram descontentamento com o atendimento oferecido, destacando ausência de serviços desejados ou demora no recebimento de assistência. Os acompanhantes entrevistados em estudo já referido⁵ apontaram problemas semelhantes como relacionamento ruim com funcionários, demora para a criança melhorar e falta de clareza nas explicações médicas.

Outras respostas concedidas pelas participantes (14%) não puderam ser enquadradas nas categorias relatadas, sendo situadas na categoria "outras" como respostas sem conteúdo apropriado a questão e a falta de experiências em consultas pediátricas prévias.

CONCLUSÃO

Os resultados deste trabalho tornaram possível identificar aspectos da relação médico-paciente e características específicas das consultas pediátricas que influenciam a avaliação de. Contudo, para melhor compreender o grau de satisfação ou insatisfação dos usuários é preciso considerar que os elementos utilizados por estes como critérios de julgamento do que constitui uma consulta de qualidade relacionam-se com a história de vivências pessoais junto ao sistema de saúde, bem como com o contexto sócio-cultural de cada um.

No caso deste estudo, a amostra foi formada por mulheres de classe sócio-econômica baixa, com baixo nível de escolaridade, provenientes de regiões periféricas do entorno do Distrito Federal. Acompanhantes com este perfil muitas vezes tem acesso a consultas caracterizadas por constrangimentos de naturezas

diversas. Pode-se supor que a qualificação positiva das consultas prévias e a satisfação demonstrada pelas usuárias se dêem principalmente por não terem ocorrido problemas ou situações desagradáveis durante a espera e o encontro com o profissional, não se exigindo muito em termos de condutas ou recursos que possam melhor favorecer a qualidade dos atendimentos.

Não obstante estes aspectos e o pequeno tamanho da amostra, os dados indicaram que a avaliação das consultas pelas mães entrevistadas, seja em relatos denotativos de satisfação ou de insatisfação, esteve associada à percepção da qualidade da comunicação mantida com os profissionais de saúde. Dessa forma, a presença ou a ausência de explicações, orientações, atenção e bom trato social mostrou-se decisiva para a qualificação do atendimento recebido.

Os relatos verbais das participantes permitiram inferir que a atenção, o vínculo e a empatia, como característica da relação com o profissional, constituem elementos reconhecidos como importantes para uma melhora na qualidade da prática médica^{5, 8, 12}. A escuta ativa exerce parte central das consultas médicas, capaz de favorecer tanto o diagnóstico como o tratamento.

A probabilidade da apresentação efetiva de habilidades interpessoais nas consultas, evidenciadas pelo nível de interesse e disponibilidade em relação a fatos, sentimentos e pensamentos dos pacientes, depende de condições que favoreçam motivações e condutas pessoais do profissional. Percebe-se, então, que uma nova postura do profissional é necessária nos dias de hoje: o médico enquanto possuidor de sólido embasamento teórico, com conhecimento das evidências científicas, é igualmente conhedor de que a doença não se confina apenas em partes do corpo, mas se estende nas relações da pessoa com seu ambiente.

No entanto, é necessário reconhecer que mesmo o profissional dispondo de capacitação e atributos favoráveis, as condições

ambientais do atendimento também devem ser consideradas para que o paciente possa ser devidamente acolhido e apoiado em suas expectativas e necessidades. Dessa forma, as longas jornadas de trabalho, o tempo reduzido disponível para as consultas e a falta de privacidade e conforto de alguns locais, freqüentes nos serviços públicos, podem constituir aspectos desfavoráveis para o alcance deste objetivo.

Para favorecer uma visão mais ampla e aprofundada dos resultados encontrados neste estudo, de caráter exploratório, propõe-se a condução de novas pesquisas junto a um número maior de acompanhantes, atendidos em ambulatórios públicos e privados, de modo a fortalecer as questões investigadas, sobretudo no que concerne a importância atribuída à comunicação com o pediatra. Além disso, seria oportuno ampliar o entendimento da percepção dos próprios profissionais a respeito. Resultados de estudos como estes podem ajudar a embasar propostas de formação profissional que primam pela inserção gradativa de uma concepção de indivíduo "bio-psico-socio-cultural" em contextos de atendimento médico, favorecendo a relação médico-paciente e, consequentemente, melhorando a qualidade da prática clínica.

Tanto profissionais como pacientes e familiares tornam-se responsáveis pela modificação de um construto cultural biologizante. A passagem para a situação de atores sociais não depende só de um ato de vontade, mas requer uma transformação complexa e profundamente social, já que se inclui nas lutas pelo direito à saúde requerem condições e tempos de maturação. Esta complexidade inclui ações na formação e nas realidades dos serviços cotidianamente^{11, 12} e consequentemente o aprofundamento da discussão da relação médico-paciente como objeto de estudo e de intervenção em diversos contextos não somente considerado aspecto das habilidades sociais¹³⁻¹⁵.

Referências

1. Street Jr RL, Gordon H, Haidet P. Physicians' communication and perceptions of patients: Is it how they look, how they talk, or is it just the doctor? *Social Science & Medicine*. 2007; 65(3): 586-98.
2. Caprara A, Franco ALS. A relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. *Cad. Saúde Pública*. 1999;15(3): 647-54.
3. Wissom LS, Larson S, Anderson J, Hadjiisky E. Pediatric residents' responses that discourage discussion of psychosocial problems in primary care. *Pediatrics*. 2005;115(6): 1569-78.
4. Fernandes JCL. A quem interessa a relação médico-paciente? *Cad. Saúde Pública*. 1993; 9(1): 21-7.
5. Caprara A, Rodrigues J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2004; 9(1): 139-46.
6. Franco SC, Campos GWS. Avaliação da qualidade de atendimento ambulatorial em pediatria em um hospital universitário. *Cad. Saúde Pública*. 1998; 14(1): 61-70.
7. Beckett MK, Elliott MN, Richardson A, Mangione-Smith R. Outpatient satisfaction: the role of nominal versus perceived communication. *Health Serv. Res.* 2009; 44(5): 1735-49.
8. Queiroz MV, Jorge MS. Estratégias de educação em saúde e a qualidade do cuidar e ensinar em pediatria: a interação, o vínculo e a confiança no discurso dos profissionais. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.* 2006; 10(19): 117-30.
9. Ramos DD, Lima MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2003; 19(1): 27-34.
10. Halal IS, Sparrenberger F, Bertoni AM, Ciacomet C, Siebel CE, Lahude FM, Magalhães GA, Barreto L, Lira RCA. Avaliação da qualidade de assistência primária à saúde em localidade urbana da região sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública* 1994; 28(2): 131-6.
11. Ballester D, Zuccolotto SMC, Gannam SSA, Escobar AM, Ballester D et al. A inclusão da perspectiva do paciente na consulta médica: um desafio na formação do médico. *Rev. bras. educ. med.* 2010;34(4): 598-606.
12. Costa FD, Azevedo RCS. Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo. *Rev. bras. educ. med.* 2010;34(2):261-9.
13. Soares JCRS, Camargo Junior KR. Patient autonomy in the therapeutic process as a value for health. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.* 2007;11(21): 65-78.
14. Faquinello P, Higarashi IH, Marcon SS. O atendimento humanizado em unidade de pediatria: percepção do acompanhante da criança hospitalizada. *Texto Contexto Enferm.*, 2007; 16(4): 609-16.
15. Santos D et al. A integralidade nas ações da equipe de saúde de uma unidade de internação pediátrica. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.* 2009; 13(31): 359-68.