



Atendimento em neuropediatria: um desafio para os usuários

Neuropediatric care: a challenge for users

Atención neuropediátrica: un reto para los usuarios

Samuel Lima Ferreira¹, Eillen Pessoa Rocha¹, Marcos Vinícius Costa Fernandes¹, Bruno Silva de Souza², Kemillyn de Carvalho Rodrigues², Rafaela Silva de Souza³, Arinete Veras Fontes Esteves¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar o impacto da fila de espera para o usuário do AGHU no ambulatório de neupediatria de um serviço público e identificar junto ao usuário do serviço as dificuldades e facilidades para a realização da consulta na especialidade de neuropediatria. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa quali-quantitativo de caráter exploratório, que foi realizada no Ambulatório de um Hospital Universitário no município de Manaus/AM. O estudo foi realizado em dois momentos distintos para a compreensão total dos dados; os participantes da pesquisa foram os familiares de pacientes neuropediátricos, que precisam de acompanhamento, e que realizam algum tipo de tratamento há mais de 6 meses. **Resultados:** Através dos relatos dos acompanhantes, foram encontradas as principais dificuldades da fila de espera como gastos financeiros, desgastes físicos e psicológicos que geram impactos na vida do acompanhante e paciente, além da quantificação do tempo médio entre uma consulta, e outras dificuldades que refletiram negativamente para o tratamento dos pacientes neuropediátricos. **Conclusão:** Mesmo diante das dificuldades enfrentadas, é fundamental levar em conta o contexto social e as condições patológicas específicas de cada paciente. Contudo, independentemente das particularidades dos casos, um desafio comum continua sendo o longo tempo de espera.

Palavras-chave: Pediatria, Assistência ambulatorial, Hospitais universitários.

ABSTRACT

Objective: To analyze the impact of the waiting list for AGHU users at the neo-pediatrics outpatient clinic of a public service and to identify with service users the difficulties and facilities for making an appointment in the neuropediatrics specialty. **Methods:** This is a qualitative-quantitative exploratory study carried out at the outpatient clinic of a university hospital in the city of Manaus, Amazonas. The study was carried out at two different times in order to fully understand the data; the participants were family members of neuropediatric patients who need to be monitored and who have been undergoing some kind of treatment for more than 6 months. **Results:** The main difficulties of the waiting list, such as financial costs, physical and psychological wear and tear that impact on the lives of the patient and the patient's companion, as well as quantifying the average time between appointments, and other difficulties that have a negative impact on the treatment of neuropediatric patients, were found through the companions' reports. **Conclusion:** Even in the face of the difficulties faced, it is essential to take into account the social context and specific pathological conditions of each patient. However, regardless of the particularities of the cases, a common challenge remains the long waiting time.

Keywords: Pediatrics, Ambulatory care, Hospitals, University.

¹ Universidade Federal do Estado do Amazonas (UFAM), Manaus - AM.

² Universidade do Norte (Uninorte), Manaus - AM.

³ Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus - AM.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el impacto de la lista de espera de los usuarios de la AGHU en el ambulatorio de neopediatria de un servicio público e identificar con los usuarios del servicio las dificultades y facilidades para obtener una cita en la especialidad de neuropediatria. **Métodos:** Se trata de un estudio exploratorio cualitativo-cuantitativo realizado en el ambulatorio de un hospital universitario de la ciudad de Manaus, Amazonas. El estudio se llevó a cabo en dos momentos diferentes con el fin de comprender plenamente los datos; los participantes en la investigación fueron familiares de pacientes neuropediátricos que necesitan seguimiento y que llevan más de 6 meses en algún tipo de tratamiento. **Resultados:** A través de los relatos de los acompañantes, se constataron las principales dificultades de la lista de espera, como los costos financieros, el estrés físico y psicológico que repercuten en la vida del paciente y de su acompañante, además de cuantificar el tiempo medio entre citas, y otras dificultades que repercuten negativamente en el tratamiento de los pacientes neuropediátricos. **Conclusión:** Incluso ante las dificultades enfrentadas, es fundamental tener en cuenta el contexto social y las condiciones patológicas específicas de cada paciente. Sin embargo, independientemente de las particularidades de los casos, un desafío común sigue siendo el largo tiempo de espera.

Palabras clave: Pediatría, Asistencia ambulatoria, Hospitales universitarios.

INTRODUÇÃO

O Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) é uma ferramenta integrante do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), desenvolvida com o objetivo de padronizar as práticas de assistência e administração nesses hospitais, promovendo sua revitalização (SALES TGT, 2022).

Por meio do AGHU, o Ministério da Educação buscou uniformizar processos hospitalares tanto na área assistencial quanto na gestão administrativa, permitindo a implementação de novas iniciativas de forma integrada. No entanto, a adoção do sistema enfrentou desafios relacionados à definição de um modelo de gestão unificado, capaz de atender às necessidades de todos os hospitais universitários federais.

O AGHU oferece uma ampla gama de funcionalidades, como agendamento de consultas médicas e multiprofissionais, gestão de internações, faturamento e dispensação de medicamentos, entre outras, todas voltadas para otimizar o manejo dos pacientes. Apesar de sua utilidade e facilidade de uso, alguns desafios ainda persistem, como a limitação na oferta de consultas em determinadas especialidades e a complexidade no processo de agendamento, o que pode dificultar o acesso dos pacientes aos serviços.

Em comparação, o Sistema de Regulação (SISREG), utilizado para gerenciar o atendimento especializado no Sistema Único de Saúde (SUS), apresenta limitações significativas. Nesse sistema, os pacientes precisam aguardar em longas filas virtuais e se adaptar aos horários e dias disponíveis, enfrentando dificuldades que tornam o acesso ao atendimento uma tarefa exaustiva. Além disso, há casos de duplicidade de marcação, nos quais um mesmo profissional pode ter mais de uma vaga ocupada para o mesmo horário, comprometendo ainda mais a eficiência do serviço (SOUZA EJK et al., 2019).

A espera por cuidados especializados constitui um dos principais desafios enfrentados pela saúde pública, impactando diretamente a qualidade de vida da população que depende desses atendimentos. Esse problema está associado a diversos fatores, como a disponibilidade limitada de serviços na rede, a insuficiência de vagas e as barreiras de acessibilidade. Como consequência dessas limitações, muitos usuários acabam recorrendo a serviços privados ou permanecem sem o atendimento necessário para suas condições de saúde, devido à incapacidade do sistema público de suprir essa demanda. Dentro desse cenário, a neuropediatria se destaca como uma das especialidades de acesso mais difícil e demorado (ELISANGELA P, et al., 2020).

Além das dificuldades para garantir uma consulta com um neuropediatra, os pais/responsáveis de crianças que necessitam dessa especialidade enfrentam adversidades constantes na busca do atendimento especializado, tais como: gastos com o transporte para consultas, realização de exames e compra de medicamentos, os quais demandam recursos financeiros, que estão além de suas possibilidades. A rotina

diária do responsável/cuidador da criança pode se tornar mais difícil, se os filhos necessitarem de cuidados/vigilância em tempo integral, exigindo abdicar de suas atividades pessoais e profissionais para buscarem por uma vaga no sistema de saúde para seu filho (COSTA PRLA, et al., 2021).

Nesse contexto de espera, as famílias enfrentam um turbilhão de pensamentos e emoções, agravados pela ausência de um diagnóstico definitivo. Essa situação dificulta a compreensão sobre a saúde da criança e suas necessidades, incluindo a comunicação e a gestão de comportamentos, como episódios de agressividade sem causa aparente. Diante desses desafios, os responsáveis ou cuidadores frequentemente buscam assistência de forma incessante, recorrendo a serviços alternativos, como ONGs formadas por pais em situações semelhantes, além de outras soluções que possam suprir as necessidades de seus filhos (BOLIVAR C e DREUX F, 2015).

Essa situação de aguardo e/ou espera se agrava nos municípios menores do Nordeste, onde a carência desses serviços é visível e algumas vezes inexistente, levando assim o usuário a buscar o serviço na capital que muitas vezes já se encontra sobrecarregado com a própria demanda, situação visível também nos municípios da região norte. O tempo e o tamanho das filas de espera fragilizam a consulta especializada e afetam diretamente a assistência ao cuidado, de modo a impactar na vida diária dos acompanhantes/cuidadores de pacientes neuro pediátricos (OLIVEIRA K, et al., 2022).

O AGHU possui o potencial de otimizar e facilitar as atividades hospitalares e ambulatoriais, no entanto, para alcançar plenamente suas metas, é essencial que os profissionais de saúde o utilizem de forma eficaz, visando resolver os problemas diários enfrentados pelos usuários. Isso garantirá que o atendimento buscado pelo paciente e seu acompanhante não seja prejudicado. Além disso, investir nesse sistema permitirá que os usuários tenham acesso a consultas especializadas de forma digna, mitigando o impacto das longas filas de espera, mesmo diante das limitações do Sistema Único de Saúde (SUS) (CARVALHO TS, et al., 2022; THOMAZI ÂBO, et al., 2020).

Outrossim, com a ampliação da assistência neuropediátrica questões como alta incidência de urgências neuropediatrias atenuariam, de modo que poderiam ser resolvidas de maneira ambulatorial, visto que a figura do neuropediatra é algumas vezes ausente ou deficientes em muitos hospitais. Além disso, ajudaria nas filas de espera que tanto prejudicam os pacientes e seus acompanhantes, de maneira que a atenção primária pudesse lhe dar com tais questões (EUIDES R, et al., 2020).

Com o intuito de fornecer uma assistência de qualidade ao paciente, o enfermeiro pode empregar abordagens baseadas em metodologias ativas na educação em saúde. Essas abordagens visam facilitar a assimilação do conhecimento e a prestação de cuidados, permitindo que sejam utilizadas como um incentivo para a realização das tarefas diárias. Isso influencia diretamente na relação entre o saber fazer e o aprender a aprender. As tecnologias educacionais, tais como manuais, simulações, cartilhas, cartazes, álbuns seriados e vídeos educativos, são recursos valiosos que podem ser utilizados para facilitar e aprimorar o processo de ensino-aprendizagem tanto para o paciente quanto para seu acompanhante (TORRES V, et al., 2019).

Nesse contexto, o objetivo do estudo foi analisar o impacto da fila de espera para o usuário do AGHU no ambulatório de neupediatria de um serviço público e identificar junto ao usuário do serviço as dificuldades e facilidades para a realização da consulta na especialidade de neuropediatria.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico, cujo foco é a implementação de um aplicativo que auxilie no manejo de pacientes neuro pediátricos, sendo uma pesquisa qualitativa e quantitativa descrita nas etapas subsequentes, também conhecida como pesquisa mista. Segundo Minayo (2014) a pesquisa qualitativa uma ciência que visa à construção da realidade, que se preocupa com as ciências sociais em um nível de realidade que não pode ser quantificado, trabalhando com universo de crenças, valores, significados e outros construtores profundos das relações que não podem ser reduzidas à operacionalização de variáveis. Busca a compreensão do problema da maneira que os sujeitos a vivenciaram, possibilitando assim a identificação dos fatos em real essência.

Local da pesquisa:

E a pesquisa quantitativa é a que se coletam e avaliam dados quantitativos sobre variáveis. É capaz de identificar a natureza densa dos fatos, seu sistema de relações, sua estrutura dinâmica, podendo provocar a força de associação ou correlação entre variáveis, a generalização e objetivação dos resultados através de uma mostra que faz inferência a uma população (BRASIL, 2012).

A pesquisa foi realizada no ambulatório, de um Hospital Universitário, localizado na zona Centro sul de Manaus. O ambulatório atende diversas especialidades, dentre elas clínicas e cirúrgicas. Em particular, atende o ambulatório de neuropediatria, em dias específicos (terças-feiras), da semana.

O ambulatório atende exclusivamente pacientes provenientes do Sistema Único de Saúde – SUS, via AGHU e via SISREG. Comporta em sua estrutura física 38 consultórios médicos, e da equipe multiprofissional, como fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, educador físico, nutricionista, oftalmologia, sala de pequenos procedimentos e exames.

Período do Estudo:

A pesquisa foi realizada no período de agosto de 2019 até julho de 2020, entretanto, a coleta de dados só se iniciou na primeira semana de fevereiro de 2020, em virtude do recesso do único profissional da especialidade que realiza esse atendimento, bem como o parecer substanciado do CEP, que só foi emitido no dia 18 de janeiro, sendo necessário uma readequação no item do cronograma “coleta de dados”.

Participantes da pesquisa:

Os participantes da pesquisa foram os usuários do serviço de neuropediatria, que se encontravam na fila do AGHU, no qual iniciou-se um levantamento de dados para identificar quais as necessidades da criança, que os levam a procura de atendimento com o especialista “neuropediatra”.

Critérios de Inclusão:

Familiares de pacientes neuro pediátricos, que precisavam de acompanhamento na especialidade, e realizaram algum tipo de tratamento há mais de 6 meses; e que aguardavam retorno com o especialista.

Critérios de não inclusão:

Familiares de pacientes com outros diagnósticos que não específicos de neuropediatria, que ainda não tinham feito a primeira consulta com o especialista, e que não podiam participar do estudo devido limitações referentes ao cuidado com a criança no momento da coleta dos dados.

Critérios de Exclusão:

Familiares de pacientes que não finalizarem a entrevista com o pesquisador devido a intercorrências adversas.

Coleta de dados:

Para a coleta dos dados, este estudo foi dividido em dois momentos distintos: em um primeiro momento realizou-se o levantamento dos dados qualitativos, e no segundo momento foram coletados os dados quantitativos.

Instrumento de Coleta de Dados:

Para a coleta dos dados qualitativos, utilizou-se um questionário que continha perguntas abertas e fechadas referente a temática da pesquisa. Após aceitarem participar da pesquisa e assinando o termo de compromisso, os acompanhantes foram submetidos a entrevistas áudio gravadas com tempo médio de 25 minutos; entrevistas essas que eram realizadas nas terças e sextas – feiras de fevereiro e março.

Já para o segundo momento de coletas, utilizou-se o instrumento estruturado em uma ficha, onde continha as seguintes variáveis: data da solicitação, data da marcação, município, tempo de espera, tipo de atendimento e idade. Para ter acesso aos dados do AGHU, foi realizada a solicitação formal como parte legal e integrante deste projeto, após a aprovação dos responsáveis os dados foram coletados em dias distintos com a enfermeira de plantão.

Análise dos dados:

O método de saturação de dados, no qual as entrevistas não seriam mais necessárias visto que as respostas estavam criando um padrão. Após a criação das unidades categóricas e exploração do material, foram criados os seguintes pseudônimos para resguardar a identidade dos entrevistados: Super Pai (SP) e Super Mãe (SM).

Análise Quantitativa:

Para trabalhar com os dados quantitativos, optou-se por trabalhar com $n=100$, para assim ter uma análise mais fidedigna do AGHU, foram divididos 25 pacientes por mês, assim os dados foram coletados dos respectivos meses: novembro, dezembro, janeiro, fevereiro.

Os dados provenientes dos questionários foram inseridos e analisados no IBM SPSS versão 21. O teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para análise de normalidade das variáveis; utilizou-se o teste de Mann-Whitney e teste t Student de amostras independentes para análise inferencial, o teste Qui-Quadrado foi utilizado na relação entre dados categóricos. O intervalo de confiança adotado foi de 95% com significância estatística de $p<0,05$.

Aspectos éticos:

O estudo foi realizado de acordo com as recomendações éticas e legais contidas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata sobre as pesquisas envolvendo seres humanos. Dessa forma, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa da Universidade do Federal do Amazonas, e somente após sua aprovação com o CAAE: 24048219.5.0000.5020, iniciou-se a coleta de dados (11). Atendendo ainda as recomendações da Resolução 466/12, após esclarecimento, aceitação voluntária e assinatura do TCLE. O pesquisador entregará uma cópia do referido Termo aos colaboradores da pesquisa.

Análise crítica dos riscos e benefícios:

Riscos: por tratar-se de uma pesquisa realizada através de entrevistas, não houve riscos mínimos. Caso ocorresse tais fatos, o pesquisador imediatamente interromperia a entrevista e solicitaria apoio a equipe de saúde do HUGV, não acarretando nenhum custo ao participante da pesquisa, auxiliando-o a superar o possível momento de estresse ou emoção e caso necessário entraria em contato com o grupo de apoio da Faculdade de Psicologia da UFAM para atendimento gratuito.

Benefícios: a pesquisa possibilitará que o ambulatório em questão, possa trabalhar as dificuldades encontradas na fila de espera, de modo a ofertar uma melhora no atendimento.

Devem descrever de forma clara e sem prolixidade as fontes de dados, a população estudada, a amostragem, os critérios de seleção, procedimentos analíticos e questões éticas relacionadas à aprovação do estudo por comitê de ética em pesquisa (pesquisa com seres humanos e animais) ou autorização institucional (levantamento de dados onde não há pesquisa direta com seres humanos ou animais).

RESULTADOS

Para melhor entendimento e compreensão dos resultados obtidos, os dados foram organizados em etapas, onde a etapa 1 corresponde a coleta com os acompanhantes. A etapa 2 corresponde aos dados coletados do AGHU, nesta etapa descreve-se os dados quantitativos encontrados, durante a aplicação do estudo, não houve excluídos.

Etapa 1**Desafiando a incerteza da consulta: a angústia da espera**

Observou-se que a procura por uma consulta na área de neuropediatria revelou-se como um obstáculo significativo para os pais entrevistados. Mesmo após longa espera, terem ingressado no sistema do AGHU, as dificuldades persistiam, o processo de obtenção de uma consulta era descrito como extenso, frustrante e, principalmente, exaustivo. Nos depoimentos a seguir, pode-se observar alguns relatos de pais que conseguiram uma vaga no sistema.

“Para chegar até aqui, no anexo do hospital o tempo de espera foi muito grande, pra você conseguir a especialidade você fica um bom tempo no SISREG, [...] eu e o meu filho ficamos nove meses aguardando na fila até conseguir a primeira consulta” – SP1.

“Sempre é dificultoso, pois a gente passa pelo SISREG, então eu tive que dar um jeito por fora, pois eu estava muito preocupada e cansada; aguardando o retorno há sete meses, mesmo já estando dentro do sistema, agora imagina esse mesmo tempo pra conseguir uma vaga pra primeira consulta, é desesperador” – SM2.

“Eu fiquei com depressão por conta desse medo de não conseguir vaga, [...] meu marido que continuou o processo” – SM17.

“ficar na fila do sistema mexe com a nossa cabeça, eu fiquei bastante ansiosa e isso veio a afetar na vida do meu filho” - SM 24.

Ao analisar os relatos e durante as entrevistas, foi possível perceber a frustração dos pais quanto ao tempo para conseguir marcar a consulta, sendo até mesmo relatado por alguns desses que por desespero de não conseguir uma “consulta, deram jeito” de entrar no sistema. Dentro do contexto apresentado, observamos a influência/impacto negativo que aguardar na fila de esperar causa na vida dessas pessoas.

Perseverança diante das dificuldades da vida: amor incondicional

Durante a fila de espera do AGHU, além do tempo, outros fatores intrínsecos/extrínsecos influenciam diretamente na vida dos pacientes e seus acompanhantes. A questão socioeconômica foi um dos principais fatores que tiram o conforto dos pais, visto que o cuidado com a criança demanda além de tempo, medicamentos, exames e transporte até a unidade. Nos relatos a seguir, é possível “sentir” o que os pais enfrentam no seu cotidiano.

“A principal dificuldade é a realização de outras consultas, pois além daqui ele precisa de psicólogo e essas coisas, mas mesmo ela marcando através do ambulatório ainda é muito demorado” – SM7.

“[...] eu sou pai e mãe e o estresse é iminente, qualquer pai de criança com problemas neurológicos passa por isso, acho que tanto a mãe quanto a criança deveriam receber suporte psicológico” - SM12.

“Nós não temos dinheiro, mas quando sobra a gente sempre paga um exame pra ele, ou até mesmo uma consulta por fora” – SM3.

“A nossa maior dificuldade era o transporte porque moramos na zona norte, aí pra suprir isso meu marido largou o emprego na fábrica e trabalha agora como Uber, tudo pra ficar mais fácil de levamos ele para as consultas” – SM22.

Além das falas acima e conforme adentrava-se nos relatos dos responsáveis, outros dois fatores se destacavam, esses eram: o número de profissionais que atendiam e o comportamento do paciente. O quantitativo de profissionais que atendem diversas crianças/adolescentes por mês no AAL, é de apenas 1 neuropediatra, e 1 ajudante particular que organiza o atendimento, tal informação mostrou-se bastante relevante nos relatos dos pais.

“se a doutora sair daqui eu não sei o que fazer, pois praticamente só temos ela na rede pública” – SP25.

“isso as vezes me dá preocupação porque ela não tem suporte, se um dia ela sair daqui eu vou ter que me virar pra ir pro particular atrás dela” – SM16.

“eu já passei por outro neuropediatras em Manaus, a maioria particular porque não se acha no público, ela é a melhor e se ela sair daqui muitas crianças vão ficar sem atendimento, pois, nem todos tem condições de pagar” – SM1

Para os pais, o comportamento de seus filhos torna-se um fator que dificulta na hora de irem à consulta, pois a impaciência e a agressividade mostraram-se como características prevalente desse público vulnerável. A seguir relatos de alguns pais quanto o comportamento dos filhos na sala de espera, vale ressaltar que houveram diversas falas quanto a dificuldade de lidar com o comportamento do filho no cotidiano e nas consultas.

“Ele fica impaciente enquanto esperamos no corredor, ele não aceita ser autista, ele quer ir logo embora” – SM22.

“Como ele tá crescendo o comportamento dele está mudando, às vezes nem eu sei o que fazer com ele, pois ele é fica agressivo, quer debater, quer ser outro tipo de pessoa” – SM13.

“é difícil ficar aqui esperando a consulta, sabe, há uma boa estrutura e ver outras crianças causa uma mistura de emoções nele, ele fica tímido, nervoso, com vontade de ir embora” – SP2.

Vale ressaltar que na fila de espera neuropediátrica, encontravam-se crianças/adolescentes de várias faixas etárias e em diferentes etapas de desenvolvimento, sendo assim, a influência do ambiente era impactante no comportamento dos mesmos, principalmente para pré-adolescentes/adolescentes.

Etapa 2

O estudo envolveu 100 participantes de ambos os sexos. Destes 55% eram do sexo masculino e 45% eram do sexo feminino. No que diz respeito ao tipo de atendimento, verifica-se que a maioria (77%) estava na reconsulta, por outro lado, (23%) estavam recebendo atendimento pela primeira vez. A média de idade foi de $11,7 \pm 3,9$ anos, a média do tempo de espera foi de $5,2 \pm 2,9$ meses (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Descrição do sexo, tipo de atendimento, idade e tempo de espera dos participantes do estudo.

	N	%
Sexo		
Masculino	55	55%
Feminino	45	45%
Tipo de Atendimento		
Primeira Consulta	23	23%
Reconsulta	77	77%
Idade		
Média: $11,7 \pm 3,9$		
Mín: 2		
Máx: 23		
Amp: 21		
Tempo de espera		
Média: $5,2 \pm 2,9$		
Mín: 0		
Máx: 11		
Amp: 11		
Total	100	

Fonte: Ferreira SL, et al., 2025.

Observa-se que o sexo masculino prevaleceu no acompanhamento das crianças e adolescentes às consultas, em relação a idade foi, levemente, maior no público masculino quando comparado com o feminino [$t(98)=0,312$; $p=0,756$]. Acompanhantes que estavam na reconsulta apresentaram uma média de idade, levemente, maior que aqueles que estavam na primeira consulta [$t(98) = -0,626$; $p=0,533$] (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Distribuição da idade pelo sexo e pelo tipo de atendimento dos participantes do estudo.

Média ± dp	Teste	p-Valor
Sexo	t(98) = 0,312†	
Masculino (n=55)	11,8 ± 4,0	0,756
Feminino (n=45)	11,5 ± 3,9	
Tipo de atendimento	t(98) = -0,626†	
Primeira consulta (n=23)	11,2 ± 4,1	0,533
Reconsulta (n=77)	11,8 ± 3,9	
Total	100	

Fonte: Ferreira SL, et al., 2025.

O tempo de espera no público masculino quando comparado com o feminino (U=1.124,000; p=0,424), foi mais significativa. Nota-se que os indivíduos que estavam realizando a primeira consulta apresentaram tempo de espera, superior àqueles em reconsulta (U=927,500; p=0,726) (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Distribuição do tempo de espera (em meses) pelo sexo e pelo tipo de atendimento dos participantes do estudo.

	Total=100 Média±dp	Teste	p-Valor
Sexo		U= 1.124,000 ‡	0,424
Masculino (n=55)	5,4 ± 2,8		
Feminino (n=45)	4,9 ± 3,0		
Tipo de atendimento		U= 927,500 ‡	0,726
Primeira consulta (n=23)	5,7 ± 2,2		
Reconsulta (n=77)	5,0 ± 3,0		

Fonte: Ferreira SL, et al., 2025.

Dando continuidade nas análises buscamos investigar a relação entre sexo e o tipo de atendimento. Neste sentido, verifica-se que o público masculino prevaleceu em relação ao feminino, quer seja na 1ª consulta quanto na reconsulta (60,9% e 53,2%), respectivamente. Segundo o teste dique-quadrado, a distribuição do sexo pelo tipo de atendimento não apresenta associação [X²(1)=0,416;p=0,519] (**Tabela 4**).

Tabela 4 - Distribuição dos sexos pelo tipo de atendimento dos participantes do estudo.

	1ª Consulta n (%)	Reconsulta n (%)	Total	Teste	p-valor
Sexo				X ² (1)	
Masculino	14 (60,9%)	41 (53,2%)	55 (55%)	=0,416†	0,519
Feminino	9 (39,1%)	36 (46,8%)	45 (45%)		

Fonte: Ferreira SL, et a l., 2025.

De modo geral, observamos que não há interação significativa entre os grupos investigados (tempo de espera e idade segundo o sexo e o tipo de atendimento). Bem como na distribuição entre sexo e tipo de atendimento (p>0,05).

DISCUSSÃO

O atendimento neuropediatrico é fundamental na primeira infância, devido a ajuda no desenvolvimento psicomotor das crianças. A primeira consulta é essencial por muitas vezes possibilitar o diagnóstico precoce de patologias, que permite os profissionais tomarem medidas preventivas, que por sua vez pode mitigar as

consequências adversas. No entanto, é evidente neste trabalho que as crianças e adolescentes que necessitam dessa especialidade enfrentam desafios significativos de acesso à especialidade de neuropediatria, o que pode resultar em estresse tanto para a criança quanto para seus responsáveis (BRIOLLOTTI AS, 2020).

Segundo o artigo do Briolotti AS. (2020) abordou sobre a necessidade do atendimento precoce neuropediatra, especialmente para melhorar o prognóstico de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). Além disso, enfatizou-se a necessidade de ações de educação em saúde para os familiares, sendo assim, visando uma melhor adesão ao tratamento ao paciente, com a reeducação dos cuidadores.

Os relatos apresentados mostraram as dificuldades na vida diária das crianças/adolescentes que necessitam ser tratados por neuropediatras, e de seus pais/responsáveis onde o principal desafio encontrado foram as longas filas de espera na qual as vagas são limitadas, segundo o estudo de Barros ÂF, et al. (2019) é relatado também que a fila é o principal desafio do seu local de estudo, onde os períodos entre consultas são longos de modo a tornarem-se desafios diários para os pais e seus filhos necessitados de cuidados.

Ao enfrentar a longa espera, observou-se que os responsáveis estão suscetíveis também a desencadear patologias como a depressão, além da desesperança e ansiedade, tais fatores negativos são significativos e influenciam no tratamento da criança. É possível referir, que em um outro estudo sobre TDAH afirmam essa influência direta dos pais sobre a saúde da criança, onde esses devem buscar além da neuropediatria outros métodos de tratamento, levando em consideração as necessidades da criança e o aspecto econômico (BARROS ÂF, et al.,2019).

Entre todas as dificuldades apresentadas, o tempo de espera mostrou-se mais prejudicial para os pais/responsáveis como problemas de psicológicos e gastos financeiros, exercendo um impacto significativo nas decisões relacionadas ao tratamento da criança.

Este achado pode ser atribuído à escassez de profissionais especializados na área. Uma pesquisa reforça essa afirmação ao relacionar a extensa fila de espera com a limitada disponibilidade de profissionais na unidade, resultando em uma disparidade significativa entre a oferta e a demanda (WEISSHEIMER G, 2017).

Quanto aos achados quantitativos da pesquisa, verifica-se que o tempo de espera em meses até a primeira consulta foi (5 meses e 7 dias) com desvio padrão ($\pm 2,2$), e para os de reconsulta (5 meses) com desvio ($\pm 3,0$).

Tais que em comparação ao estudo de Weissheimer G (2017) onde o tempo mínimo que as crianças e adolescentes recebiam atendimento em neuropediatria foi de seis meses e tempo máximo de 17 anos, com média de 6,9 anos e desvio padrão de 4,3 anos breve levantamento da fila de espera e encontra o tempo médio de 5 meses há 1 ano. A realidade de cada região é um fator a ser considerado, porém observamos que ambos os estudos possuem longos tempo de espera, no entanto o acesso à primeira consulta levemente maior.

A utilização da educação em saúde e ferramentas como o AGHU apresentados por Barros ÂF, et al. (2019) e Nogueira M, et al. (2020), podem ajudar quanto alguns impactos causados durante a espera no consultório, de modo a amenizar a pressão sobre os pais e as crianças, mostrando-se assim uma forma de contornar as adversidades durante a consulta, mas somente a oferta de profissionais neuropediatras poderá minimizar o tempo de espera entre consultas.

Em resumo, a demora no atendimento de crianças com problemas neurológicos tem um impacto significativo no processo de cuidado familiar, afetando aspectos financeiros, psicológicos e físicos dos familiares que acompanham esses pacientes.

A falta de profissionais na área ressalta a urgente necessidade de mais recursos para lidar com essa demanda específica, que está sujeita a riscos decorrentes da espera prolongada por assistência. Esta interseção entre a escassez de profissionais em neurologia infantil e os efeitos da lista de espera na vida dos pacientes e seus familiares pode gerar estresse e desconfiança no sistema público de saúde.

CONCLUSÃO

Mesmo diante das dificuldades enfrentadas, é fundamental levar em conta o contexto social e as condições patológicas específicas de cada paciente. Contudo, independentemente das particularidades dos casos, um desafio comum continua sendo o longo tempo de espera. O estudo abordou a realidade da cidade de Manaus em relação à especialidade de neuropediatria, revelando lacunas que poderiam ser preenchidas com uma amostra mais representativa. No entanto, os dados coletados ainda refletem de forma precisa a realidade da fila de espera, fornecendo insigne valiosos para trabalhos futuros.

REFERÊNCIAS

1. BARROS ÂF, et al. Itinerário terapêutico de mulheres com câncer de mama tratadas no Distrito Federal, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 2019; 53: 14.
2. BOLIVAR C e DREUX F. Qualidade de vida em irmãos de crianças incluídas no espectro do autismo. *CoDAS*, 2015; 25: 120–7.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre diretrizes e Normas Regulamentadora de Pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, 12 dezembro de 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466>. Acessado em: 10 de novembro de 2023.
4. BRILOTTI AS. Neurologia Infantil em sua projeção profiláctica-social: *Pediatria, Higiene Mental e Psicologia na Argentina (1934-1940)*. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 2020; 24: e190319.
5. CARVALHO TS, et al. Perfil clínico-epidemiológico de crianças e adolescentes internados no enfermeiro de cirurgia pediátrica de um hospital de referência no Rio de Janeiro. *RSD*, 2022; 11(2): e33411225645.
6. COSTA PRLA, et al. Quality of life of mothers of children with congenital syndrome affected by zika virus. *Revista Paulista de Pediatria*, 2021; 39.
7. ELISANGELA P, et al. Problemas e estratégias de gestão do SUS: a vulnerabilidade dos municípios de pequeno porte. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25(5): 1619–28.
8. EUDES R. Presentación clínica de las crisis convulsivas febriles y conducta terapéutica en la Emergencia Pediátrica del Hospital Sagrado Corazón de Jesús 2019-2020. *Ug.edu.ec*. 2020:17-8
9. ESPERÓN JMT. Pesquisa Quantitativa na Ciência da Enfermagem. *Escola de Enfermagem Anna Nery*, 2017; 21(1): e20170027.
10. MINAYO MCS DE. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde – Hucitec Editora. 2014; 21040-361.
11. MARIA C. Superdotação E Transtorno De Déficit De Atenção/Hiperatividade: Um Estudo De Indicadores E Habilidades Sociais. Unesp.br. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estadual Paulista (Unesp); 2020 São Paulo, São Paulo, 2020; 234 p.
12. NOGUEIRA M, et al. Este ilustre desconhecido: considerações sobre a prescrição de psicofármacos na primeira infância. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25(6): 2305–14.
13. OLIVEIRA K, et al. Acesso, abrangência e resolutividade da atenção básica à saúde no nordeste brasileiro. *Acta Paulista De Enfermagem*. 2022;35.
14. SALES TGT. Informação para tomada de decisão no contexto hospitalar: um estudo sobre o aplicativo de gestão para hospitais universitários. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) - Instituto de Ciências Humanas, Comunicação e Artes, Programa de Pós-graduação em Ciência da Informação, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2022; 105p.
15. SERAFIM MP DA, et al. Perfil das crianças usuárias do ambulatório de saúde mental do município de Içara – SC. *p. Psicol.* 2019; 10(2):192-209.
16. SOUZA AC e DARÉ PK. Neurologia e crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *Cad. Bras. Saúde Ment.*, 2020; 12(31): 269-86.
17. SOUZA EJK, et al. Avaliação da eficiência do atendimento ambulatorial em uma unidade pediátrica em Itabuna-BA a partir do estudo da Teoria das Filas e simulação. *Rev. Cereus*, 2019; 11(1): 150-6.
18. THOMAZI ÂBO, et al. Saúde auditiva nas Coordenadorias Regionais de Saúde do estado do Rio Grande do Sul: regulação de acesso, desafios e perspectivas. *Audiology - Communication Research*, 2022; 27.
19. TORRES V, et al. Ingressantes de cursos médicos e a percepção sobre a transição para uma aprendizagem ativa. *Interface*, 2019; 1: e231807-5762.
20. WEISSHEIMER G. Manejo familiar da criança e adolescente com doença neurológica e sua relação com a estrutura familiar e dependência física: um estudo transversal. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná, 2017; 188p.