



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva
Brasil

Lima Nascimento, Camila; Guarnieri Batista, Cecília; Sátollo Rolim, Gustavo; Alves de Moraes,
Antônio Bento

Colaboração e participação de crianças no atendimento fonoaudiológico
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 16, núm. 10, outubro, 2011, pp. 4169-4179
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63019858021>

- 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

Colaboração e participação de crianças no atendimento fonoaudiológico

Collaboration and Participation of Children in Speech Therapy Care

Camila Lima Nascimento ¹
 Cecília Guarnieri Batista ¹
 Gustavo Sátollo Rolim ²
 Antônio Bento Alves de Moraes ²

Abstract *Situations of non-cooperation/participation of the patient are detected in healthcare. In many cases, it is impossible to complete the assessment procedures, and procedures of intervention may be prejudiced. This problem has been researched in some health areas, however there are few studies involving activities in Speech Therapy. The scope of this study was to conduct a survey of knowledge and strategies of Speech Therapists when faced with situations considered difficult in clinical practice with children. Semi-structured interviews were staged with students and teachers of an undergraduate course in Speech Therapy at a Brazilian public university, addressing problems encountered in caring for children 4 to 12-year-olds, as well as proposed solutions. Analysis of content of the data involved the construction of a system of categories of reported and proposed strategies. The categories were compared with those obtained in an analogous survey (Pediatric Dental care) and the analysis highlighted specifics of care of each of the professions. The results contributed to the systematization of knowledge relating to collaboration/participation, and revealed the concern of the participants with the humanization of care.*

Key words *Professional-patient relationship, Collaboration/participation, Speech therapy*

Resumo *Nos atendimentos em saúde, observam-se situações de não colaboração/participação do paciente. Em muitos casos, não se consegue completar procedimentos de avaliação, e os procedimentos de intervenção podem ser prejudicados. Esse problema tem sido pesquisado por algumas áreas da saúde, sendo escassos os trabalhos envolvendo a atuação em Fonoaudiologia. O objetivo do presente estudo foi realizar um levantamento sobre conhecimentos e estratégias dos fonoaudiólogos diante de situações consideradas difíceis na prática clínica com crianças. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com estudantes e docentes de um curso de graduação em Fonoaudiologia de uma universidade pública brasileira, abordando problemas encontrados no atendimento de crianças de 4 a 12 anos, bem como as soluções propostas. A análise de conteúdo dos dados envolveu a construção de um sistema de categorias relativo às estratégias relatadas e propostas. As categorias foram comparadas com as obtidas em estudo análogo (atendimento em Odontopediatria), e a análise apontou para especificidades do atendimento em cada uma das profissões. Os resultados contribuíram para a sistematização do conhecimento relacionado à colaboração/participação, e evidenciaram a preocupação dos participantes com a humanização do atendimento.*

Palavras-chave *Relação profissional-paciente, Colaboração/participação, Fonoaudiologia*

¹ Departamento de Desenvolvimento Humano e Reabilitação, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Rua Tessália Vieira de Camargo 126, Barão Geraldo. 13084-971 Campinas SP. cecigb@fcm.unicamp.br

² Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas

Introdução

As profissões da área da saúde apresentam uma especificidade importante por terem como objetos de estudo e de trabalho outros seres humanos, implicando no estabelecimento de relações humanas diferenciadas entre profissionais e clientes, entre os próprios profissionais, e entre estes profissionais e a família do cliente. Comumente é designada como relação profissional-paciente, embora, mais recentemente, venha sendo criticado o termo “paciente” pela conotação de passividade inerente que carrega.

Nos atendimentos em saúde, sabe-se da existência de situações nas quais o profissional encontra dificuldade para obter a colaboração de seu paciente. A literatura recente¹ faz uma distinção entre os termos “colaboração” e “participação”, ambos utilizados no contexto de uma busca por uma relação profissional-paciente diferente da tradicional, e mais humanizada. No contexto da Enfermagem, Sahlsten et al. apresentam a distinção e a relação entre os termos “colaboração do paciente”, “participação do paciente” e “parceria com o paciente”. Para esses autores, a “colaboração do paciente”, primeiro termo a ser utilizado para abordar a questão, consiste na permissão de realização do procedimento em questão, dependendo de troca de conhecimentos entre o profissional e o paciente, e da atenção do profissional ao que o paciente está dizendo. Em seguida, foi proposto o termo “participação”, que supõe um envolvimento do paciente no seu tratamento, e maior troca de conhecimentos entre o profissional e o paciente que no caso anterior. Dessa forma, a “participação do paciente” abrange um envolvimento do paciente no seu próprio atendimento: o paciente emite suas opiniões e participa das decisões relativas ao atendimento. Já o termo “parceria” é proposto como um ideal a ser buscado, que exige uma equidade dentro da relação profissional-paciente, e só é possível depois que forem alcançadas a colaboração e a participação do paciente¹.

Todos os aspectos referentes à relação profissional-paciente tornam-se ainda mais relevantes quando se trata de crianças. Existe um interesse crescente por parte dos profissionais de saúde em maneiras de envolvê-las no tratamento, e com isso foi suscitada a necessidade de conhecer a opinião delas quanto ao seu tratamento². Pode-se dizer que, também no contexto da atenção a crianças, há uma busca por uma relação a mais próxima possível da “parceria”. Entretanto, há necessidade de discussão sobre os modos de se

efetivar esse ideal, dependendo da idade da criança e dos procedimentos de saúde em questão.

A Odontologia é uma das profissões que traz contribuições para o tema das relações profissionais em saúde, especialmente no que tem sido abordado como a não-colaboração de crianças durante o tratamento. É possível encontrar estudos³⁻⁷ que descrevem diferentes estratégias para a obtenção da colaboração, e que trazem a sugestão de procedimentos que incentivam comportamentos colaborativos, como um meio para alcançar o sucesso do atendimento. Além disso, foi avaliada a percepção de estudantes de Odontologia, quanto às suas habilidades para lidar com situações de não colaboração no atendimento, por parte de crianças⁸. Um questionário composto por 10 situações-problema no atendimento odontológico foi aplicado em estudantes de Odontologia de duas universidades públicas brasileiras. Para cada questão, o participante deveria assinalar seu nível de autoconfiança frente à situação apresentada e responder à questão aberta: “Como você lidaria com essa situação?”. O estudo trouxe indicações sobre áreas focais na formação do estudante, de forma a melhor prepará-lo para esse tipo de problema.

Outra profissão da área da saúde que depende de colaboração/participação de crianças para o sucesso dos procedimentos de avaliação ou intervenção é a Fonoaudiologia⁹. Entretanto, são raros na literatura trabalhos que abordam especificamente a questão da colaboração/participação do paciente na prática fonoaudiológica.

Entre os trabalhos sobre o tema, Cupello aborda a questão da relação terapeuta-paciente e apresenta questões sociais e psicológicas que influenciam na atuação fonoaudiológica. Para a autora, essa atuação, em seus aspectos técnicos, dificilmente terá resultados se não houver respeito, conhecimento e busca das nuances inerentes às relações humanas⁹.

Martins aborda a questão dentro da temática das experiências de estágio dos estudantes de Fonoaudiologia em clínica-escola, afirmando que a colaboração/participação da criança e da família no atendimento repercutem na maneira de agir do estagiário¹⁰.

Nos livros clássicos nas áreas de motricidade orofacial¹¹, de voz¹², e de audiolgia infantil^{13,14}, os autores abordam a temática da colaboração/participação, evidenciando sua importância para o sucesso da intervenção/avaliação fonoaudiológica.

A literatura sobre o tema não é extensa, e discute a necessidade de obtenção da colaboração/

participação, especialmente no que se refere às crianças, nas diferentes áreas de atuação da Fonoaudiologia. Além disso, a vivência da formação de estudantes de graduação em clínicas-escola mostra as dificuldades para a realização de procedimentos de avaliação e terapia, no caso de crianças não colaboradoras. Tendo em vista a carência de trabalhos na área, surge a questão: quais são e como são enfrentadas as situações consideradas difíceis no atendimento fonoaudiológico de crianças?

Objetivos

O objetivo do estudo foi realizar um levantamento sobre conhecimento e estratégias dos fonoaudiólogos para lidar com situações consideradas difíceis na sua prática clínica, com crianças na faixa etária de quatro a doze anos de idade. Para tanto, o estudo compreendeu a tarefa de identificar as situações consideradas difíceis e as formas de obtenção de colaboração/participação na prática clínica, a partir de dois tipos de relato: a) experiências de estudantes de graduação em Fonoaudiologia; b) docentes das áreas de Audiologia, Linguagem, Motricidade Orofacial e Voz. No que se refere às formas de obtenção de colaboração/participação, buscou-se, também, comparar os conjuntos de estratégias obtidas no estudo sobre atendimento odontopediátrico⁸ com as respostas ao presente estudo.

Métodos

O estudo foi do tipo transversal, com realização de pesquisa bibliográfica e análise de dados coletados, com aprovação no Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Participantes

Foram incluídos como sujeitos da pesquisa¹⁵ estudantes do 4º ano de um curso de Fonoaudiologia de uma universidade pública da região sudeste, e quatro docentes que atuavam nas diferentes áreas da Fonoaudiologia, a saber: Audiologia, Linguagem, Motricidade Orofacial e Voz.

Os participantes foram voluntários e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Procedimento de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista semiestruturada abrangendo os seguintes tópicos: problemas encontrados no atendimento fonoaudiológico de crianças de quatro a doze anos, soluções propostas para esses problemas e fundamentos para a escolha dessas soluções.

As entrevistas foram realizadas em um serviço de uma universidade pública que inclui uma clínica-escola de Fonoaudiologia. Os participantes foram entrevistados um a um, em uma sala de atendimento, e a entrevista foi gravada com um gravador de voz, para posterior transcrição dos dados para análise.

Procedimento de análise de dados

Depois da leitura das transcrições das entrevistas, foi realizada a análise de conteúdo dos dados¹⁵. Um sistema de categorias foi construído com base nos objetivos do estudo, com modificação de um sistema de categorias relativo a modos de lidar com situações de não colaboração em odontopediatria⁸, de forma a adequá-lo à área da Fonoaudiologia.

A partir da categorização das respostas, foram realizadas as seguintes análises: a) comparação das categorias encontradas no presente estudo com as categorias encontradas no estudo da Odontologia, b) organização de um panorama das situações que trazem mais dificuldade no atendimento fonoaudiológico, e c) levantamento da origem das estratégias utilizadas diante de situações de não-colaboração no atendimento fonoaudiológico (somente para os participantes estudantes).

As respostas dos estudantes foram organizadas de acordo com a origem da estratégia (experiência pessoal, experiência relatada por colega e orientações de supervisores e professores) para cada área de atuação abordada nesse estudo (Audiologia, Linguagem, Motricidade Orofacial e Voz). Já as respostas dos docentes foram organizadas por: situações que trazem dificuldade ao atendimento fonoaudiológico, soluções para lidar com essas situações, e orientações dadas aos alunos em supervisão de estágio.

Resultados

Comparação das categorias encontradas no estudo da Odontologia com as categorias encontradas no presente estudo

O Quadro 1 apresenta a fusão dos sistemas de categorias do estudo de Odontologia e do presente estudo.

Na leitura das respostas, foram encontradas diferenças nas fornecidas pelos estudantes de Fonoaudiologia em relação às dos estudantes de

Odontologia, e foram elaboradas mudanças no sistema de categorias utilizado como base para o sistema do presente estudo. As mudanças envolveram inclusão, modificação, supressão e manutenção de categorias, a saber:

- Categorias retiradas/modificadas:

* subcategorias da categoria Explicação: na Odontologia existem mais procedimentos específicos a serem explicados, e isso abre a possibilidade de diversos modos de explicar. Além disso, existe nos manuais de Odontopediatria a estratégia Conte-Mostra-Faça.

* categoria Comando: em Odontologia, como forma de lidar com a situação, surgem os co-

Quadro 1. Categorias de atuação do profissional, relativas ao atendimento odontológico e fonoaudiológico.

Tipo	Categoria	Subcategoria
Instrucionais (INSTR)	Comando (COM) _{ODONTO} Explicação (EXPL) _{ODONTO} Explicação (EXPL) (genérica) _{FONO} Representação/demonstração (REPRES) _{FONO}	Expl. A _{ODONTO} Expl. B _{ODONTO} Expl. C _{ODONTO} Expl. D _{ODONTO}
Persuasivas (PERS)	Tranquilização (TRANQ) _{FONO + ODONTO} Controle parcial pela criança (CONT) _{FONO + ODONTO} Oferta de recompensa (OF) _{FONO + ODONTO} Tentativa de convencimento (CONV) _{FONO} Estratégia lúdica (ESTR LÚDICA) _{FONO} Encorajamento da cooperação (COOP) _{FONO}	
Restritivas (RESTR)	Ameaça/censura Restrição de mobilidade	Censura (CENS) _{FONO + ODONTO} Ameaça/demonstração de autoridade (AM) _{FONO + ODONTO} Inespecífica _{ODONTO} Ignorar manifestações criança _{ODONTO} Retirada de atenção (ATEN) _{FONO} Restrição A _{ODONTO} Restrição B _{ODONTO} Restrição C _{ODONTO} Restrição (genérica) _{FONO} Redução de mobilidade (MOB) _{FONO}
Distrativas (DISTR)	Distração _{ODONTO}	
Alterações na estratégia inicialmente planejada (ALT)	Divisão da responsabilidade / Fuga da situação (FUGA) _{FONO + ODONTO} Mudança de procedimento odontológico (MP) _{ODONTO} Mudança de estratégia (ME) _{FONO} Autorização da presença da mãe (AUT. MÃE) _{FONO} Modelo de terapeuta experiente (MODELO) _{FONO}	
Outros (OT)	Expressão de sentimentos sobre as dificuldades (SS) _{ODONTO} Explicação da criação de vínculo (VINC) _{FONO}	

mandos (abrir a boca, tirar a mão, manter-se em certa posição). Na Fonoaudiologia, as ordens específicas tendem a ser consideradas como parte da atuação do profissional depois que a criança passa a colaborar/participar do tratamento, e não como forma de iniciar essa colaboração.

* subcategorias Inespecífica e Restrição A e B, da categoria Restrição: na Fonoaudiologia não há a necessidade do uso de abridores de boca, nem de mudanças na postura da criança no momento imediato, e as ações restritivas são mais verbais.

* categoria Distração: na Fonoaudiologia há a necessidade de interação profissional-paciente o tempo todo, os procedimentos dependem dessa interação e não podem ser realizados somente pelo profissional, assim o foco da criança precisa ser a atividade. Não se aplica a estratégia de tirar o foco da atenção da criança para o tratamento, como no caso do atendimento odontológico.

* categoria Ignorar as ações da criança: pelo motivo exposto no item anterior.

* categoria Mudança de procedimento odontológico: essa categoria foi adaptada para Mudança de estratégia na Fonoaudiologia, para dar ênfase ao fato de que o objetivo do tratamento é mantido, e se muda a estratégia, respeitando os interesses da criança.

- Categorias incluídas:

* Representação/demonstração: execução do movimento em diferentes sujeitos (ex.: executar o procedimento na terapeuta, no fantoche e na criança em frente ao espelho), de forma a explicitá-lo para a criança e motivá-la para a participação.

* Tentativa de convencimento: tentar convencer a criança a permanecer colaborando (ex.: “é cedo, vamos brincar mais”).

* Estratégia lúdica: propor-se a utilizar uma atividade/ação mais lúdica que a planejada inicialmente.

* Encorajamento da cooperação (no atendimento em grupo): propor a execução da atividade em conjunto, para uma construção coletiva.

* Retirada de atenção: propor-se a continuar a atividade sem a criança quando ela se recusar a participar.

* Redução de mobilidade: reduzir as possibilidades de movimentação da criança na sala (ex.: “manter a criança no canto da sala”, colocar-se, ou colocar objetos, entre a criança e a porta).

* Mudança de estratégia: mantido o objetivo, muda-se/adapta-se a estratégia, com foco nos interesses/preferências/possibilidades da criança.

* Autorização da presença da mãe: deixar a mãe entrar junto no atendimento, diante da recusa da criança entrar sozinha, tentando, depois, afastá-la, às vezes gradualmente.

* Modelo de terapeuta experiente: entrada da supervisora no atendimento, como modelo para as próximas ações do estagiário.

* Explicitação de criação de vínculo: explicitar intenção de criação de vínculo com a criança ao propor uma atividade específica, mesmo deixando em plano secundário o objetivo específico da sessão.

As mudanças verificadas entre os sistemas de categorias do estudo da Odontologia e do estudo da Fonoaudiologia apontam para diferenças e especificidades na atuação de cada profissão. Essas diferenças e especificidades foram observadas em alguns aspectos como: a) a urgência do procedimento, b) a colaboração esperada da criança, e c) a periodicidade da intervenção.

a) Quanto à urgência do procedimento, na Odontologia, a não-realização do procedimento pode ocasionar em problemas imediatos, como no caso de quadros de infecção severa e dores agudas. Além disso, uma vez iniciado um procedimento, como, por exemplo, o preparo cavitário, este precisa ser concluído. Já na Fonoaudiologia, a não-realização do procedimento não gera consequência negativa imediata.

b) Quanto à colaboração esperada da criança, na Odontologia é esperado que a criança permita a realização do procedimento, permanecendo nas posições solicitadas pelo tempo necessário. Já no caso da Fonoaudiologia, os atendimentos envolvem a manutenção de interação e a realização de atividades propostas pelo profissional.

c) Quanto à periodicidade da intervenção, de forma geral, os atendimentos odontológicos envolvem uma ou mais sessões, seguidas por um grande intervalo de tempo (entre seis meses e um ano) entre os atendimentos. Já os atendimentos fonoaudiológicos tendem a ser programados para ocorrer uma ou duas vezes por semana, por um período de tempo geralmente prolongado (medido em meses ou anos).

Essas diferenças foram evidenciadas a partir da comparação entre os dois sistemas de categorias, e a partir da análise das rotinas de atendimento nas duas profissões.

Organização de um panorama das situações que trazem mais dificuldade no atendimento fonoaudiológico; e levantamento da origem das estratégias utilizadas diante de situações de não-colaboração no atendimento fonoaudiológico

Os Quadros 2, 3 e 4 apresentam os dados obtidos a partir das respostas dos estudantes, respectivamente para as áreas de Audiologia, Linguagem, e Motricidade Orofacial/Voz.

No Quadro 2, é possível observar que foram encontradas respostas classificadas em categorias do tipo Persuasivas, Restritivas e Alterações na Estratégia Inicialmente Planejada. No tipo Persuasivas, apareceram as categorias Tranquilização e Estratégia Lúdica, já no tipo Restritivas, apareceu somente a categoria Restrição, e no tipo Alterações na Estratégia Inicialmente Planejada, apareceram as categorias Mudança de Estratégia e Fuga. Também é possível observar que o foco dos problemas nesse tipo de atendimento é a criança se recusar a responder ao exame. Na área de Audiologia, não foram relatadas estratégias

originadas de orientações de professores, prevalecendo estratégias originadas de experiências pessoais e de colegas.

No Quadro 3, é possível observar que foram encontradas respostas específicas em todos os tipos de categorias disponíveis nesse sistema. Sendo assim, a área da Linguagem apresentou um maior número de relatos, e, também, uma maior gama de estratégias abarcadas. Da mesma forma, é possível observar que os problemas nesse tipo de atendimento são mais variados, desde a criança não querer se afastar da mãe até não querer fazer a atividade proposta. Na área de Linguagem, foram relatadas estratégias originadas de orientações de professores, de experiências pessoais e de colegas.

No Quadro 4, é possível observar que foram encontradas respostas específicas em todos os tipos de categorias do sistema. Da mesma forma, é possível observar que os problemas nesse tipo de atendimento são variados, mas o foco é a criança ter medo do atendimento. Nas áreas de Motricidade Orofacial e Voz foram relatadas estratégias originadas de orientações de professores, de experiências pessoais e de colegas.

Quadro 2. Modos de lidar com situações de não colaboração/participação no atendimento em Audiologia.

Tipo	Categorias/ Subcategorias	Problema	Estratégia - exemplos	Origem *
INSTR				
PERS	TRANQ	a criança não responde.	“Tentar perguntar de coisas que fossem do cotidiano dela, tentar entender um pouco pra ver se tinha alguma coisa que ela gostasse que chamasse a atenção dela”; “conversamos”	EST / COL
	ESTR LÚDICA	a criança não quer fazer, começa a chorar	“tornar a situação mais lúdica”, “a gente tentou condicionar com brinquedo”	EST / COL
RESTR	REST	criança não quer fazer o exame, chora.	“a tia segurava ela para a gente poder fazer”	EST
ALT	ME	a criança não responde, a criança não deixa colocar a sonda, mãe agitada.	“Aí a gente saiu, deu uma volta”, “você pegar algo que a criança se interesse e associar o estímulo ao brinquedo”, “pegar alguns brinquedos diferentes que pudessem atraí-la”, “levar a criança para beber água”	EST / COL
OT	FUGA	a criança não quer fazer o exame, chora.	“teve que remarcar”	EST

Quadro 3. Modos de lidar com situações de não colaboração/participação no atendimento em Linguagem.

Tipo	Categorias/ Subcategorias	Problema	Estratégia - exemplos	Origem *
INSTR	EXPL	“ela não queria fazer de jeito nenhum e então ela ficava buscando outras coisas na sala”	“eu falava assim: ‘não, vamos fazer aqui, olha só , olha a figurinha, olha uma coisa que a gente fez semana passada você lembra? Ouvir música.’”; “toda vez conversar com ela antes do atendimento, antes de começar, agente entrava na sala e antes de pegar qualquer atividade, todo dia eu falava a mesma coisa”	EST
PERS	TRANQ	a criança não quer fazer a atividade, não quer entrar na sala, chora.	interagir com a criança; conversar; abaixar na mesma altura da criança.	EST / COL / PROF
	CONV	a criança fica procurando outras coisas na sala.	“Daí eu converso com ela, falo: olha, é cedo vamos brincar mais um pouquinho e tal”	EST
	ESTR LÚDICA	a criança não quer fazer a atividade.	tentar ser mais lúdica; “faz uma atividade mais animada”.	EST / PROF
	CONT	a criança quer ficar com a mãe.	“fazer com que ela passe a ter mais voz na terapia”	PROF
	OF	a criança não faz o que a terapeuta pede.	negociação (colocação de regras no jogo que a criança quer jogar).	EST
	COOP	“eles competiam”	“fazer eles construírem coisas em conjunto”	PROF
RESTR	ATEN	a criança não quer fazer a atividade.	fazer a atividade sem a criança.	EST / PROF
	CENS	a criança convencendo as outras do grupo a não fazer a atividade; a criança não quer fazer a atividade.	“a gente chamava a atenção mesmo, era meio brava”; “A hora que ele voltar também, não deixa ele entrar direto na brincadeira, já que ele não queria fazer então agora ele vai ter que esperar.”	EST / PROF
	AM	a criança convencendo as outras do grupo a não fazer a atividade; a criança não quer fazer a atividade.	“ser mais firme assim com elas e falar com mais rigidez; “Se você não voltar você vai ficar sem fazer e a gente vai continuar fazendo dos outros”	EST
	MOB	“não conseguiam manter a criança dentro da sala de atendimento”	“colocar a criança sentada entre os cantos da sala e olha de frente para a criança”	COL
ALT	ME	a criança não quer fazer a atividade; a criança não olha para a terapeuta.	“A gente tentou usar jogo”; “trazer o brinquedo que ela mais gostava”; “eu tentava criar uma situação que ele gostava, pra eu desenvolver o que eu queria com ele.”; “pegar coisas que interessavam a ele”; “faz a brincadeira parecer mais interessante para prender a atenção, para ela ficar lá dentro da sala. Ou então quando não tinha jeito e ela queria sair, eu saía dava uma volta.”; mudar a atividade	EST / COL / PROF
	FUGA	a criança sai correndo para não entrar na sala.	“não ia dar para fazer nada naquele dia”	PROF
	MODELO	a criança se nega a fazer a atividade.	“a supervisora entrava comigo no começo”	EST / COL
	AUT. MÃE	a criança quer ficar com a mãe.	deixar a mãe entrar na sala.	PROF
OT	VINC	criança rotulada como difícil.	criar vínculo com a criança.	PROF

Quadro 4. Modos de lidar com situações de não colaboração/participação no atendimento em Motricidade Orofacial e Voz.

Tipo	Categorias / Subcategorias	Problema	Estratégia - exemplos	Origem *
INSTR	REPRES	criança com medo.	fazer o procedimento no fantoche, na terapeuta e com espelho.	EST / PROF
PERS	TRANQ	criança faz a atividade desanimada; criança com medo.	conversar; fazer perguntas; mostrar para a criança que não vai fazer mal a ela e que pode confiar na terapeuta; esperar o tempo da criança.	EST / COL
	ESTR LÚDICA	criança tem medo; criança não consegue fazer os exercícios.	“fazer uma coisa bem mais lúdica”; “tentar por meio de brincadeira”.	COL / PROF
	OF	criança subindo na cadeira, gritando.	“eles tinham que obedecer para a gente poder jogar o jogo que eles queriam”	EST
RESTR	CENS	criança subindo na cadeira e gritando.	chamar a atenção deles.	EST
	AM	criança subindo na cadeira e gritando.	“explicar sobre as pregas vocais, para eles não gritarem”	EST
ALT	AUT. MÃE	criança só entra com a mãe.	deixar a mãe entrar na sala; “estratégia de levar a mãe para o atendimento e da mãe ter que participar de uma parte do atendimento junto e depois a mãe saia, até ele se adaptar com o estagiário”	EST / COL
	ME	criança com medo; criança não consegue fazer os exercícios.	mudança de procedimento.	PROF
OT	VINC	criança com medo.	criar vínculo com a criança.	EST / COL

No Quadro 5 são apresentados os dados obtidos a partir das respostas dos docentes, respectivamente para as áreas de Audiologia, Linguagem, e Motricidade Orofacial e Voz.

No Quadro 5, é possível observar que alguns aspectos são elencados nos relatos de docentes de diferentes áreas. Em relação às situações difíceis, os docentes relatam que o medo da criança frente ao atendimento, o histórico de atendimentos em saúde, a presença de alterações concomitantes e a relação da família com a criança e com o atendimento são fatores que influenciam na colaboração/participação da criança no atendimento fonoaudiológico.

Já em relação às soluções propostas, a criação de vínculo com a criança e com a família é relatada por todos os docentes entrevistados. O respeito à individualidade da criança, a necessidade de fornecimento de informações para a criança e a criação de situações lúdicas apareceram como aspectos relevantes na solução de problemas no atendimento fonoaudiológico.

Discussão

As mudanças na relação profissional-paciente, relacionadas com a humanização, fazem emergir

Quadro 5. Modos de lidar com situações de não colaboração/participação no atendimento relatados pelos docentes das diferentes áreas da Fonoaudiologia.

	Audiologia	Linguagem	MO / Voz
Situações difíceis			
criança com medo	x	x	x
criança que passou por hospitalização anterior ou atendimentos traumáticos	x		x
criança com alterações concomitantes	x		x
criança muito nova	x		
criança cansada			x
criança que não quer ficar sem a mãe		x	
criança que desconhece ou não entende o que vai ser realizado			x
criança que tem ganhos sociais com a queixa			x
criança que não lida bem com limites			x
criança influenciada por questões familiares (nascimento de irmãos, não adesão da família ao tratamento)		x	x
estranhamento da situação, no início do tratamento			x
Soluções propostas / Orientações			
explicar o que vai acontecer	x		x
deixar a criança explorar o ambiente e os aparelhos	x		x
construir situação lúdica	x		x
preparar diferentes possibilidades para alcançar objetivos do atendimento	x		
criar vínculo com a criança e/ou com o acompanhante	x	x	x
ingresso gradativo nas terapias / respeitar o tempo da criança		x	x
entendimento da origem do problema		x	x

os conceitos de “colaboração” e “participação” do paciente no seu próprio atendimento. Esses conceitos são diferentes, trazendo implicações distintas na relação do paciente e do profissional com o atendimento e o outro, sendo o nível de comprometimento com o atendimento em saúde maior na “participação” do que na “colaboração”¹.

Diante das diferenças entre as estratégias relatadas pelos estudantes de Fonoaudiologia e as do estudo com estudantes de Odontologia, foi possível perceber que o trabalho fonoaudiológico envolve uma participação ativa da criança, enquanto o trabalho odontológico pode ser realizado quando existe colaboração da criança. Dessa forma, no atendimento fonoaudiológico, surge a necessidade de atenção para a individualidade de cada paciente, de forma a estabelecer interações que envolvam participação ativa.

A relação profissional-paciente¹⁶⁻¹⁹ é referida na literatura em saúde como uma relação delicada, que requer uma visão diferenciada do profissional frente ao seu cliente, exigindo que seja preparado durante a graduação tendo em vista a

peculiaridade dessa relação. A importância do respeito à individualidade de cada paciente e a necessidade dos profissionais de saúde abrirem espaço para o paciente opinar sobre seu problema e sobre suas expectativas aparecem na literatura^{16,20,21}. É possível observar essa preocupação nas respostas dos sujeitos desse estudo, quando eles se propõem a investigar as preferências da criança e a planejar suas atividades de acordo com os interesses dela.

Os medos e os anseios frente aos estágios supervisionados do curso de Fonoaudiologia¹⁰ apareceram no relato de alguns estudantes do presente estudo, e evidenciam a importância de haver maior interesse por pesquisas que abordem essa questão.

Alguns pontos chamaram a atenção nos relatos dos estudantes de Fonoaudiologia, especialmente a preocupação com o paciente como um sujeito que tem que ser cuidado na sua totalidade. Esses relatos evidenciam a incorporação de conceitos importantes que propiciam um atendimento fonoaudiológico humanizado.

A humanização²²⁻²⁵ é um tema que traz uma discussão ideológica e política, visto que exige mudanças sociais e individuais para ser uma realidade nos serviços de saúde. O conceito de humanização tem uma relação direta com a relação profissional-paciente, ao sugerir que essa relação seja a mais simétrica que for possível.

A área de Linguagem, entre as da Fonoaudiologia, foi aquela que apresentou maior gama de relatos de situações difíceis e de soluções encontradas, evidenciando que a colaboração/participação do paciente não está relacionada somente à realização de procedimentos específicos, como são os testes e exercícios das outras áreas.

Comparando as respostas dos estudantes e as respostas dos docentes do presente estudo, foi possível observar que as estratégias relatadas pelos estudantes apresentavam relação com as descritas pelos docentes. Dessa forma, pode-se pensar que as utilizadas pelos estudantes podem ter origem naquelas utilizadas e recomendadas por seus supervisores.

Conclusão

O estudo permitiu o aprofundamento da intersecção das estratégias e modos de ação que buscam obter colaboração/participação da criança no atendimento, com a questão da relação profissional-paciente e a questão da humanização. A partir disso, foi permitido refletir sobre a importância que deve ser dada a essas questões na formação dos profissionais de saúde, especialmente no que se refere à Fonoaudiologia, que apresenta carência de trabalhos nessa área.

Os resultados também apontaram situações que mais trazem dificuldade para os profissionais no atendimento fonoaudiológico, além de possibilitarem um mapeamento das estratégias utilizadas diante dessas situações. Dessa forma, o estudo contribuiu para um aprimoramento do conhecimento nessa área, o que pode levar a uma melhor qualidade no atendimento, beneficiando clientes e profissionais.

Colaboradores

Todos os autores atuaram na concepção e na elaboração final do trabalho. CL Nascimento realizou a coleta e análise de dados, sob supervisão de CG Batista. A equipe de pesquisa, composta por CL Nascimento, CG Batista, GS Rolim e ABA Moraes, participou da elaboração do projeto, da discussão dos dados e da redação final do projeto.

Agradecimentos

À FAPESP pelo financiamento da pesquisa.

Referências

1. Sahlsten MJM, Larsson IE, Sjöström B, Plos KAE. An Analysis of the Concept of Patient Participation. *Nursing Forum* 2008; 43(1):2-11.
2. Perosa GB, Gabarra LM, Bossolan RP, Ranzani PM, Pereira VM. Aspectos psicológicos na comunicação médico-paciente no setting pediátrico. In: Crepaldi MA, Linhares MBM, Perosa GB, organizadores. *Temas em Psicologia Pediátrica*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2006. p. 57-82
3. Singh Sánchez KA. *Uma descrição funcional do comportamento do cirurgião-dentista no contexto de sua atuação profissional* [tese]. Araraquara: Faculdade de Odontologia de Araraquara da Universidade do Estado de São Paulo; 2001.
4. Sarnat H, Arad P, Hanauer D, Shohami E. Communication strategies used during pediatric dental treatment: a pilot study. *Pediatr Dent* 2001; 23(3):337-342.
5. Cardoso CL. *Tratamento odontopediátrico no contexto de uma clínica-escola: avaliação do estresse da criança, do acompanhante e do aluno* [tese]. Ribeirão Preto: Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto; 2002.
6. Possobon RF, Moraes ABA, Costa Jr AL, Bovi Ambrosano GM. O Comportamento de Crianças Durante Atendimento Odontológico. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 2003; 19(1):59-64.
7. Moraes ABA, Possobon RF, Costa Jr AL, Mesquita e Fonseca CM, Silva ARC, Rolim GS. A psicologia pediátrica aplicada à odontologia. In: Crepaldi MA, Linhares MBM, Perosa GB, organizadores. *Temas em Psicologia Pediátrica*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2006.
8. Nascimento CL, Batista CG, Rolim GS, Ambrosano GMB, Rocha RASS, Rodrigues AFP, Moraes ABA. Student self-confidence in coping with uncooperative behaviors in pediatric dentistry. Artigo submetido ao European Journal of Dental Education; 2009.
9. Cupello RMC. *A relação terapeuta paciente em Fonoaudiologia*. Rio de Janeiro: Ed. Revinter; 1995.
10. Martins MCFN. *A Transição Estudante-Fonoaudiólogo*. Estudo Qualitativo sobre a Vivência dos primeiros Atendimentos [tese]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina; 1998.
11. Ferraz MCA. *Manual Prático de Motricidade Oral*. Avaliação e Tratamento. 5ª ed. Rio de Janeiro: Editora Revinter; 2001.
12. Behlau M. *Voz: O Livro do Especialista*. Vol. 2. Rio de Janeiro: Editora Revinter; 2005.
13. Northern JL, Downs MP. Avaliação Auditiva Comportamental. In: Northern JL, Downs MP. *Audição na Infância*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2005.
14. Widen JE, Gwendolyn MO. Using visual reinforcement audiometry in the assessment of hearing in infants. *Hearing Journal* 2002; 55(11):28-36.
15. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Coimbra: Edições 70; 2008.
16. Harrington J, Noble LM, Newman SP. Improving patients' communication with doctors: a systematic review of intervention studies. *Patient Educ Couns* 2004; 52(1):7-16.
17. Ferguson WJ, Candib LM. Culture, Language, and the Doctor-Patient Relationship. *Fam Med* 2002; 34(5):353-361.
18. Ackerman SJ, Hilsenroth MJ. A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clin Psychol Rev* 2003; 23(1):1-33.
19. Caprara A, Rodrigues J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. *Cien Saude Colet* 2004; 9(1):139-146.
20. Eldh AC, Ekman I, Ehnfors M. Conditions for Patient Participation and Non-participation in health care. *Nurs Ethics* 2006; 13(5):503-514.
21. Fraenkel L, McGraw S. What are the Essential Elements to Enable Patient Participation in Medical Decision Making? *J Gen Intern Med* 2007; 22(5):614-619.
22. Goulart BNG de, Chiari BM. Avaliação clínica fonoaudiológica, integralidade e humanização: perspectivas gerais e contribuições para reflexão. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* 2007; 12(4):335-340.
23. Puccini PT, Cecílio LCO. A humanização dos serviços e o direito à saúde. *Cad Saude Publica* 2004; 20(5):1342-1353.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. [acessado 2006 fev 5]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=390;2004
25. Campos GWS. Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida? *Interface* 2005; 9(17):398-400.

Artigo apresentado em 08/04/2010

Aprovado em 12/07/2010

Versão final apresentada em 20/07/2010