

INVESTIGANDO A ADESÃO AO ATENDIMENTO FONOAUDIOLÓGICO NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA

Investigating the compliance with speech therapy service in the context of Primary Care

César Augusto Paro ⁽¹⁾, Núbia Garcia Vianna ⁽²⁾, Maria Cecília Marconi Pinheiro Lima ⁽³⁾

RESUMO

Objetivo: analisar os motivos relacionados a não-adesão de pacientes à terapia fonoaudiológica em um Centro de Saúde de Atenção Básica do Município de Campinas. **Método:** estudo exploratório do tipo *ex-post facto* de caráter qualitativo desenvolvido com os pacientes ou seus responsáveis, atendidos em um serviço de saúde e que não aderiram à fonoterapia. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, com questões semidirigidas, a fim de apreender os motivos e atitudes enunciados pelos pacientes ou seus responsáveis em relação a não-adesão à terapia fonoaudiológica. As entrevistas foram transcritas e sistematizadas considerando-se os pressupostos da Análise Temática, técnica da Análise do Conteúdo. **Resultados:** foram entrevistados dez sujeitos. Na análise, emergiu uma diversidade de temas e subtemas, desde relativos ao motivo do abandono, até a avaliação dos atendimentos de fonoaudiologia na visão dos usuários e organização da dinâmica familiar para comparecer ao atendimento. Este estudo indicou serem diversos os motivos do abandono à terapia fonoaudiológica no contexto da Atenção Básica, tais como: incompatibilidade de horário, dinâmica dos atendimentos, observação de melhora/resolução do caso, desmotivação do paciente e necessidade de realizar tratamento prévio em outra área. **Conclusão:** foi possível observar a presença de distintos motivos relacionados ao abandono numa mesma entrevista, aspecto que corrobora com o apontado pela literatura nacional e internacional, que caracteriza o processo de adesão/não-adesão como complexo e multifatorial.

DESCRIPTORIOS: Adesão do Paciente; Fonoterapia; Atenção Primária à Saúde; Análise Qualitativa; Fonoaudiologia

⁽¹⁾ Fonoaudiólogo Graduado em Fonoaudiologia pela Faculdade de Ciências Médicas/Instituto de Estudos da Linguagem da Universidade Estadual de Campinas, FCM/IEL – Unicamp, Campinas, SP, Brasil; Residente em Saúde Coletiva pelo Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

⁽²⁾ Fonoaudióloga; Supervisora de estágios da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, FCM – Unicamp, Campinas, SP, Brasil; Mestranda em Saúde Coletiva pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

⁽³⁾ Fonoaudióloga; Docente da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, FCM – Unicamp, Campinas, SP, Brasil; Doutora em Ciências Médicas pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Fonte de auxílio: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)

Conflito de interesses: inexistente

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um arranjo organizacional do Estado brasileiro que dá suporte à efetivação da política de saúde no Brasil e traduz em ações os princípios e diretrizes desta política¹. A criação deste sistema foi resultado da concretização do ideário de luta da Reforma Sanitária, sendo legitimado na Constituição Federal e nas Leis Orgânicas da Saúde.

As ações e serviços do SUS integram uma rede regionalizada e hierarquizada, sob a forma de um sistema único, organizado, descentralizado, com direção única em cada esfera de governo, prestando atendimento integral, com serviços que compõe desde a chamada Atenção Básica (AB) até a Média e Alta Complexidade¹.

A AB representa “um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde” (p. 3)², possuindo o papel de ser polo irradiador das ações da comunicação nas redes de cuidado, além da resolubilidade da maioria dos agravos à saúde, organização dos fluxos dos sujeitos nos diversos serviços de atenção à saúde, acolhimento, vínculo e responsabilização pela saúde da população da sua área.

O fonoaudiólogo pode se inserir na AB por meio de distintos arranjos³⁻⁶. A organização da maioria dos serviços de fonoaudiologia na AB sustenta-se em acolhimento, avaliação e reabilitação⁷. A disponibilidade desses serviços e a indicação da necessidade de fonoterapia por si só não garantem a adesão do paciente. A prática tem mostrado que uma parcela dos pacientes que procura atendimento fonoaudiológico, seja por meio de encaminhamentos de outros profissionais ou por demanda espontânea, não adere à terapia.

O termo adesão abrange muitos significados, não havendo ainda consenso sobre seu conceito⁸. Na literatura, há desde estudos que consideram o paciente como passivo ao tratamento, desconsiderando-o como ser social dotado de expectativas, conhecimentos, interesses e valores socioculturais, que produzem sentidos e ressignificações sobre o tratamento de sua enfermidade⁸, até estudos que tomam o sujeito com um papel ativo no seu processo de viver e conviver com a doença e com o tratamento^{9,10}. Além disso, Bertolozzi et al.⁹ cita que o conceito adesão é constituído por três aspectos: a concepção de saúde-doença apresentada pela pessoa com a enfermidade, o lugar social ocupado pela pessoa doente e o processo de produção da saúde⁹.

A adesão ao tratamento pode ser definida como um meio para se alcançar um fim, uma abordagem para a manutenção ou melhora da saúde, visando reduzir os sinais e sintomas de uma doença¹¹. Porém, há uma tendência a se conferir uma maior carga de responsabilidade pela adesão/não-adesão à terapêutica ao paciente, o que é um equívoco¹², já que os profissionais e serviços de saúde devem ser corresponsáveis nesse processo¹⁰. Para a Organização Mundial de Saúde¹³, a adesão é um fenômeno multidimensional determinado pela interação de cinco dimensões: fatores relacionados ao paciente, fatores relacionados à doença, fatores relacionados ao tratamento, fatores socioeconômicos e sistema e equipe de saúde.

A baixa adesão pode ter relação com as características do tratamento, da doença, do paciente

e até da relação entre o profissional da saúde e o paciente¹⁴. No tocante a este último fator, Subtil et al.¹⁵ apontam que os aspectos envolvidos no relacionamento entre aquele que trata e aquele que é tratado são fundamentais, pois a qualidade de relação que se estabelece entre ambos irá ter implicações diretas no processo de adesão ao tratamento.

Apesar de ser crescente a literatura sobre a adesão à terapêutica, como as investigações sobre adesão ao tratamento na HIV/Aids¹⁶, tuberculose¹⁷, hipertensão¹⁸, diabetes¹⁹, fisioterapia¹⁵, entre outros, ainda há uma escassez de estudos que investigam a adesão dos pacientes ao tratamento fonoaudiológico. Verifica-se que a adesão tem sido investigada, sobretudo, em relação às doenças crônicas, e, como a atuação fonoaudiológica está relacionada ao tratamento de alterações da motricidade orofacial, de linguagem, voz e audição, que se transformam muitas vezes, em situações crônicas, torna-se fundamental tratar a adesão destes pacientes com base neste foco.

Os poucos estudos existentes no campo da Fonoaudiologia estudam adesão em serviços de atenção secundária e/ou terciária, como adesão à terapia de motricidade orofacial em hospital universitário²⁰, tratamento vocal em hospital universitário²¹, atendimento fonoterapêutico de crianças com necessidades especiais em instituição filantrópica²² e ao programa de Triagem Auditiva Neonatal Universal em centro de reabilitação especializado²³ e em maternidade²⁴. Portanto, identifica-se que ainda inexistem estudos que investigam a adesão à terapia fonoaudiológica no contexto da AB, fato que, conforme apontam Reiners et al.¹⁰, sinaliza que a produção científica sobre adesão/não-adesão necessita de incremento, tanto por parte da academia quanto dos profissionais da assistência.

Esta investigação teve como objetivo analisar os motivos relacionados à não-adesão de pacientes ao atendimento fonoaudiológico em um Centro de Saúde (CS) da Atenção Básica da Rede Municipal de Saúde de Campinas.

■ MÉTODO

Esta pesquisa foi aprovada pela Secretaria Municipal de Saúde de Campinas e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, sob número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 02914212.0.0000.5404.

Trata-se de uma investigação exploratória do tipo *ex-post facto* de caráter qualitativo²⁵ que teve como sujeitos pacientes ou seus responsáveis, no caso de menores de idade, que foram atendidos

em um CS do município de Campinas e que não aderiram à fonoterapia.

O ponto de partida para a não-adesão foi o fato do paciente deixar de comparecer com frequência, ou seja, a partir de três faltas consecutivas, sem justificativa, à terapia fonoaudiológica, fazendo com que fosse desligado dos atendimentos. É importante ressaltar que em todos os casos foi tentado contato, seja por meio de telefonema ou pelo envio de recado por escrito via agente comunitário de saúde. O desligamento só era realizado quando, mesmo após este contato, não havia retorno do paciente, seja para a continuidade ou não do atendimento.

Os sujeitos da pesquisa foram atendidos no CS por estagiários do curso de Fonoaudiologia da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), uma vez que esta unidade constitui-se como campo de estágio da graduação. Este estágio ocorre duas vezes por semana neste serviço de saúde, sendo desenvolvido em cada um destes dias por uma equipe diferente de estagiários sob supervisão de uma fonoaudióloga docente da universidade. As atividades do estágio englobam análise situacional, realização de atividades de promoção de saúde, prevenção e fonoterapia.

O estágio existe neste serviço desde 2002. Todos os pacientes que iniciam atendimento fonoaudiológico são incluídos em um banco de dados organizado pelo curso de graduação para fins acadêmicos, em que é possível obter informações de identificação, assim como se o paciente recebeu alta do serviço ou se não aderiu à fonoterapia. A partir deste banco de dados, foram identificados aqueles pacientes que não aderiram, e, dentre estes, houve um sorteio para alguns serem convidados a participarem da pesquisa. O sorteio e a inclusão de sujeitos cessou quando percebeu-se a saturação da amostra²⁶.

Foram incluídos usuários pertencentes às três equipes de Saúde da Família existentes no CS. Os participantes do estudo foram os próprios ex-pacientes, no caso de indivíduos que eram maiores de idade, ou seus responsáveis, no caso dos indivíduos que eram menores de idade.

O convite à participação da pesquisa foi realizado por meio de telefonema ou carta entregue pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) aos potenciais sujeitos da pesquisa. O pesquisador, no convite e antes da entrevista, explicou os procedimentos que seriam tomados, esclarecendo as dúvidas e recolhendo a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os critérios de inclusão dos sujeitos no estudo foram: i) ter sido atendido ou ser o responsável de algum familiar que recebeu atendimento de fonoaudiologia no CS, ii) inclusão voluntária e iii) concordar

e assinar o TCLE. Já o critério de exclusão dos sujeitos do estudo foi: i) não concordar em participar da pesquisa.

Realizaram-se entrevistas semiestruturadas a partir de um roteiro de questões semidirigidas que foi elaborado pelos pesquisadores, em que as perguntas foram constituídas de modo que os entrevistados pudessem expressar livremente o conteúdo de sua resposta²⁶. Para tanto, adotou-se, durante as entrevistas, uma estratégia de interação que objetivava o estabelecimento de vínculo entre o pesquisador e os usuários ou seus responsáveis para que as indagações sobre o abandono ao tratamento pudessem ser abordadas de forma não impositiva ou coercitiva.

O roteiro foi desenvolvido com questões que focassem a exploração dos motivos relativos a não-adesão à fonoterapia, a fim de apreender os motivos e atitudes^{27,28} enunciados pelos pacientes ou seus responsáveis em relação ao abandono à terapia fonoaudiológica. As questões norteadoras da entrevista foram sobre como o paciente ia até o CS para o atendimento fonoaudiológico, qual foi o motivo de ter interrompido a fonoterapia na época, como era a relação entre o paciente e o profissional que o atendia, se ele procurou por algum outro serviço e quais sugestões o paciente daria para a melhoria do serviço.

As entrevistas foram realizadas nas dependências do CS, sendo gravadas em áudio para posterior transcrição e análise.

Os dados coletados por meio das entrevistas foram transcritos e sistematizados considerando-se os pressupostos da Análise do Conteúdo²⁸. A Análise de Conteúdo trata-se de um conjunto de técnicas de análise de comunicação, que visa obter o desvendamento de significações de diferentes tipos de discursos, baseando-se na inferência ou dedução, mas que, simultaneamente, respeita critérios específicos propiciadores de dados em frequência, em estruturas temáticas, entre outros²⁸.

Dentre as técnicas de Análise do Conteúdo, utilizou-se a Análise Temática. “A noção de Tema está ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto. Ela comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentada por meio de uma palavra, uma frase, um resumo” (p. 208)²⁸. A análise temática consiste em se descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação cuja presença significa algo para o objetivo analítico visado.

O processo de tratamento dos dados foi iniciado com a pré-análise, fase em que se realizou a preparação do material e leituras dos achados, a fim de propiciar o contato exaustivo com os dados e conseqüente impregnação pelo conteúdo.

Posteriormente, foi feita a exploração do material por meio da operação de codificação, com o recorte dos dados e sua compilação em unidades de significados (temas e subtemas), para, enfim, os dados serem descritos e interpretados²⁸.

A apresentação dos resultados será realizada de forma descritiva, juntamente com a discussão. Os sujeitos participantes serão identificados por meio da letra S, seguida de um número de um a dez.

■ RESULTADOS

Foram convidados para participar da pesquisa 18 sujeitos, sendo realizadas aproximadamente 50 ligações previamente à entrevista, além de envio de convite por escrito pelo ACS para dois usuários.

Destes 18 ex-pacientes/familiares convidados, dez não participaram da pesquisa, por diversos motivos, tais como: recusa em participar da mesma, mudança de endereço (bairro mais distante na mesma cidade ou até mudança para outra cidade), referir não lembrar mais das informações que seriam solicitadas na pesquisa e não comparecimento no horário marcado para a realização da entrevista.

Realizou-se, portanto, oito entrevistas, cessando-se o convite a mais sujeitos pertencentes ao banco de dados devido a obtenção da saturação das respostas. Dentre estas entrevistas, uma foi realizada com o próprio ex-paciente e as demais com familiares dos ex-pacientes. Na Figura 1, estão os dados dos participantes da pesquisa.

	Entrevistado(a)(s)	Motivo da fonoterapia	Idade do paciente na época
1	Avó (S1)	Distúrbio Articulatório	4 anos
2	Mãe (S2) e pai (S3)	Distúrbio Articulatório e Alteração de Motricidade Orofacial	8 anos
3	Mãe (S4)	Dificuldade de Leitura e Escrita	8 anos
4	Mãe (S5)	Alteração de Motricidade Orofacial	9 anos
5	Própria paciente (S8)	Alteração de Motricidade Orofacial	57 anos
6	Mãe (S6) e pai (S7)	Alteração de Motricidade Orofacial	9 anos
7	Mãe (S9)	Distúrbio Articulatório	5 anos
8	Mãe (S10)	Alteração de Motricidade Orofacial	8 anos

Legenda: S – sujeito.

Figura 1 – Dados dos participantes da pesquisa

Os temas e subtemas que emergiram na análise das entrevistas podem ser observados na Figura 2. Na seção discussão, serão dados exemplos de fala dos sujeitos para cada um dos temas encontrados, articulando com o que a literatura acadêmico-científica aponta sobre estas questões.

Como pode ser observado, as entrevistas trouxeram uma multiplicidade de temas. Na discussão deste trabalho, será dado foco central nos aspectos relacionados ao motivo do abandono, recorrendo aos outros achados quando necessário.

Tema	Subtema
Motivo do abandono	Incompatibilidade de horário
	Dinâmica dos atendimentos fonoaudiológicos
	Observação de melhora/resolução do caso
	Necessidade de realizar tratamento prévio em outra área
	Desmotivação do paciente
Avaliação dos atendimentos de fonoaudiologia na visão dos usuários	Facilidade de acesso ao serviço de saúde
	Relação do pacientes com o estagiário de fonoaudiologia
	Frágil integração ensino-serviço
Organização da dinâmica familiar para comparecer ao atendimento	-
Contatos interdisciplinares	-
Busca por atendimento fonoaudiológico em serviços particulares	-
Satisfação com a realização da pesquisa	-
Sugestão de melhorias para o serviço	-

Figura 2 – Temas e subtemas analisados

■ DISCUSSÃO

Nos serviços da AB, o fonoaudiólogo atua na fronteira do campo clínico e do campo social, cumprindo seu papel na rede de cuidados à saúde. Sua atuação deve propiciar parcerias entre as outras instituições sociais presentes no território e a comunidade, estimulando a criação e o fortalecimento das redes sociais, relações de acolhimento e autonomia, além do desenvolvimento de projetos que lidem com a dimensão da pluralidade da vida²⁹.

De acordo com os resultados obtidos, observou-se que um dos fatores que mais dificultou a adesão dos entrevistados no serviço foi a incompatibilidade de horários entre a escola e o horário em que ocorriam as sessões de fonoaudiologia, tema que emergiu em cinco das oito entrevistas:

S6: *Ele [seu filho, ex-paciente] mudou de escola e precisou começar a estudar no período da tarde. Então, não deu mais para frequentar a fono porque batia com o horário da escola.*

S9: *[...] ele [seu filho, ex-paciente] tava fazendo a fono e, esse ano, quando ele retornou das férias, ele começou a estudar no período da tarde. E aí eu não consegui conciliar a fono!*

A incompatibilidade de horários também foi encontrada em outros estudos como causa de não-adesão, sendo responsável por 4,4% dos desligamentos de terapia em um ambulatório de motricidade orofacial num serviço de atenção terciária²⁰ e por 21,7% de desligamentos de pacientes com alterações vocais atendidos em um hospital universitário³⁰.

Os estagiários de fonoaudiologia de uma universidade pública situada em uma região próxima à da pesquisa estão presentes neste CS somente em dois momentos durante a semana, realizando outros estágios em distintas instituições nos demais períodos. Quando o paciente apresentava algum impedimento para comparecer nos horários disponibilizados, havia dificuldade de encaminhá-los para outro serviço, já que na cidade de Campinas há uma escassez de fonoaudiólogos nos serviços públicos, e, principalmente, na Atenção Básica. Esta dificuldade de oferta de serviços fonoaudiológicos também foi encontrada em uma pesquisa realizada no município de Salvador, Bahia³¹.

Foi possível verificar que a observação de melhora das queixas apresentadas pelos pacientes também teve papel importante para o processo de abandono, pois, muitas vezes, os sujeitos/seus familiares consideravam suficientes os ganhos já obtidos:

S5: *[...] eu conversei com a dentista [ortodontista] depois de um tempo que ele [seu filho, ex-paciente] estava fazendo e ela disse que*

já tinha adiantado bastante os exercícios – porque ele não tinha musculatura, né? Então, todos os exercícios que eles [os estagiários de fonoaudiologia] passavam lá foram ajudando. Então, eu acredito que ele parou por dois motivos: porque ele já tava assim meio cansado dos exercícios e também porque adiantou.

S1: E a última vez que eu falei com as moças [estagiárias de fonoaudiologia] que atendiam ela [sua neta, ex-paciente], eu falei que ela estava falando bem, não estava mais trocando.

Este aspecto do abandono devido à evolução das queixas também foi observado em estudo que discute a adesão ao tratamento fisioterápico¹⁵, em que um dos motivos encontrados para o processo de não adesão foi a melhora relativa dos sinais e sintomas da doença, somada à falta de persistência em continuar até o final. Isto pode estar relacionado à perspectiva que alguns usuários dos serviços de saúde apresentam em relação ao processo de saúde-doença, que pode ser uma concepção linear, pautada no entendimento restritivo, reducionista e curativista, o que repercute no abandono devido a não visualização da complexidade do processo de saúde-doença³² e do cuidado em saúde.

Outro aspecto que pode ser observado em relação ao abandono dos atendimentos foi a desmotivação do paciente para frequentar as sessões de fonoaudiologia:

S4: Às primeiras vezes que ele [seu filho, ex-paciente] foi, ele gostou. Mas, depois, eu acredito que, assim, pelo fato dos exercícios [passados na fonoterapia] serem mais ou menos os mesmos, ele falava assim: “Ah, mãe! Mas eu não quero ir, porque o que eu faço lá eu consigo fazer em casa”. [...] O único problema foi assim: não continuou mais porque ele desestimulou. Ele não quis mais, e eu não quis forçar.

O processo terapêutico fonoaudiológico na reabilitação das alterações de motricidade orofacial requer, muitas vezes, a realização de determinados exercícios a fim de adequar o padrão muscular. Quando os pacientes são crianças, há o desafio de associar os exercícios com atividades lúdicas para alcançar os objetivos terapêuticos. Porém, a literatura aponta que um tempo de terapia prolongado contribui para a desmotivação do paciente³³, sendo um fator que contribui para a não adesão, como o encontrado nesta investigação.

Entretanto, a não-adesão devido à desmotivação não deve ser analisada como de responsabilidade somente do paciente. Há que se considerar que o serviço e o profissional de saúde possuem um importante papel em propiciar ao paciente meios para ele exercer o seu papel em igualdade de condições visando a efetivação do processo de adesão¹⁰. O fonoaudiólogo deve, portanto, ser vislumbrado como corresponsável na adesão/não-adesão do paciente à fonoterapia e precisa promover uma compreensão mais profunda sobre esta temática para poder subsidiar a sua prática de cuidado.

A literatura sobre o processo de adesão aponta que a dificuldade na comunicação entre o terapeuta e o paciente/sua família abrange os aspectos da relação entre estes, sendo que, para além das questões técnicas, a adesão envolve o desenvolvimento e aperfeiçoamento continuado da comunicação e da relação que se estabelece em todos os níveis interpessoais do tratamento¹⁵. Quando os pacientes são crianças, o contato com a família e uma relação de parceria são essenciais para o progresso do acompanhamento fonoaudiológico, sendo que o contrário pode ser um dos motivos da não adesão, como observado no depoimento a seguir:

S4: [...] aqui eu não ficava sabendo o que ele [seu filho, ex-paciente] tinha que fazer, qual exercício que ele fazia... Então ele vinha aqui, fazia, e eu não via, não sabia o que que tava acontecendo. [...] Eu não sabia o que tava acontecendo, porque além de eu não ter muito contato com as pessoas [profissionais] aqui, ele também não falava, porque ele não comentava o que fazia aqui, entendeu? [...] Porque eu queria saber o que tava acontecendo, a evolução e a gente não tinha isso! Porque que nem lá na fono [particular que procurou depois de abandonar o tratamento no CS] [...] ele entrava, fazia os exercícios com ela e depois ela me chamava, me explica o que que ele tinha que fazer e dava, né, o parecer dela, entendeu?

Por outro lado, quando havia uma boa relação e comunicação do terapeuta com o paciente e/ou sua família, isso era um aspecto positivo, bem avaliado pelos sujeitos:

S2: Elas [as estagiárias de fonoaudiologia] eram muito atenciosas, orientavam bastante a gente, e ele mesmo gostava muito de vir [...], ele vinha com prazer [...], quando a gente tava lá fora, elas orientavam no final

[...]. Então, assim, quanto a isso não tinha nenhum problema.

S5: *Eu achei os atendimentos excelentes, porque elas orientavam lá [...]. Me deram seringuinha [seringa], sondinha [sonda], ensinaram exercícios que ajudou muito, muito mesmo. Porque da minha parte, eu, por mim, ele continuava.*

S9: *[...] inclusive, ele [seu filho, ex-paciente] mesmo perguntou pra mim: “Ah mamãe! Eu queria ir no posto com aquela moça [estagiária de fonoaudiologia] que fica brincando!” Aí eu falei pra ele: “R., a mamãe não conseguiu conciliar o horário, mas a mãe vai tentar conversar pra você voltar a fazer.” Mas ele pediu, ele gostava do que estava fazendo aqui e tal [...].*

O abandono relacionado à necessidade de intervenção de outros tratamentos também foi um dos motivos para a não adesão à fonoterapia:

S8: *Eu parei porque eu precisava usar aparelho no dente, porque meus dentes são separados, então a língua saía pra fora. Então os fonos me recomendaram aparelho. Só que até hoje eu ainda não fui ver o aparelho, até tentei ver isso, mas na época tava muito caro e eu não tinha dinheiro pra fazer, e ele é caríssimo. A manutenção também é cara. Eu vim aqui e falei com uma das moças que coordenava o grupo aqui do posto de saúde e eu falei pra ela que ia parar por um tempo até eu fazer aparelho. Só que até agora eu ainda não fiz aparelho [...].*

A realização de intervenção de outras áreas (ortodôntica, otorrinolaringológica, psicológica, entre outros) faz-se, muitas vezes, necessária para a realização do tratamento fonoaudiológico, sendo estas imprescindíveis para o sucesso da evolução dos aspectos fonoaudiológicos. Devido ao custo do tratamento ortodôntico e o fato deste ainda não ser um tratamento ofertado pela rede pública de saúde do município, faz com que alguns paciente interrompam a terapia fonoaudiológica. Esse mesmo aspecto também foi observado em outro estudo²⁰, em que 5,5% dos abandonos ao atendimento fonoaudiológico esteve relacionado à necessidade de realização de tratamento prévio ao fonoaudiológico.

Diferentemente de outros estudos que apontam a dificuldade no acesso ao serviço de saúde como um limitante para a adesão ao tratamento^{22-24,31},

os participantes desta investigação não relataram problemas com este aspecto, pois os atendimentos ocorriam em um CS do seu território:

S1: *Não era difícil [trazer ela para o atendimento], eu moro aqui pertinho.*

S9: *Não cheguei [a procurar atendimento fonoaudiológico em outro lugar]. Eu preferi primeiro procurar aqui. Aqui é mais fácil, é perto!*

Um dos aspectos fundamentais da Atenção Básica é a descentralização, com as unidades distribuídas espacialmente mais próximas da vida das pessoas², o que favorece o acesso da população, facilitando a adesão.

Durante a realização da pesquisa, alguns participantes manifestaram o desejo de que o seu filho/filha retornasse ao atendimento fonoaudiológico, uma vez que observaram a importância da continuidade de intervenção na área. Os pesquisadores acolheram esta demanda e, no total, foram realizados quatro encaminhamentos para que estas crianças pudessem retornar à terapia fonoaudiológica.

■ CONCLUSÃO

São diversos os motivos do abandono à terapia fonoaudiológica no contexto da Atenção Básica, entre eles a incompatibilidade de horário, a dinâmica dos atendimentos, a observação da família da melhora do caso, a desmotivação do paciente e a necessidade de tratamentos complementares.

Além disso, foi possível observar a presença de distintos motivos relacionados ao abandono, o que caracteriza o processo de adesão/não adesão como complexo e multifatorial.

Por fim, ressalta-se a importância do fonoaudiólogo propiciar cuidado integral à saúde dos usuários dos serviços em que estão inseridos. Para tanto, faz-se necessário estar atento às singularidades de cada sujeito que é alvo de sua prática, dando especial apoio àqueles que representam baixa expectativa para adesão, sempre levando em conta a sua corresponsabilidade na adesão ao processo terapêutico.

■ AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo auxílio na modalidade de bolsa de Iniciação Científica.

ABSTRACT

Purpose: to analyze the reasons related to non-compliance of patients with speech therapy in a Health Center Primary Care in Campinas. **Method:** an *ex-post facto* exploratory study with qualitative characteristics, developed with patients or people responsible for them, seen at a health service and who did not comply with speech therapy. Semi-structured interviews were conducted, with semi-directed questions, so as to catch the reasons and attitudes exposed by patients or people responsible for them, regarding the non-compliance with the Speech, Language and Hearing Therapy. The interviews were transcribed and systematized considering the assumptions of Thematic Analysis, a technique of Analysis of the Content. **Results:** ten people were interviewed. During the analysis, a variety of themes and subthemes raised, from the ones related to the reason for the abandonment up to the assessment of speech therapy service in the view of users, plus the familiar organization dynamics to attend the visits. This study indicated that there are different reasons for quitting speech therapy in the context of Primary Care, such as: incompatibility of time, the dynamics of the visits, observation of improvement/solution of the case, patient's lack of interest and the need to have a previous treatment in another area. **Conclusion:** it was possible to observe the presence of different reasons related to an abandonment in the same interview, aspect that corroborates with the one discussed by the national and international literature, which characterizes the process of compliance/non-compliance as complex and multifactorial.

KEYWORDS: Patient Compliance; Speech Therapy; Primary Health Care; Qualitative Analysis; Speech, Language and Hearing Sciences

REFERÊNCIAS

1. Vasconcelos CM, Pasche DF. O Sistema Único de Saúde. In: Campos GWS (org.). Tratado de saúde coletiva. 2^o ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Fiocruz; 2008. p.531-62.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família – ESF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS. Brasília (DF): Diário Oficial da República Federativa do Brasil; 2011 [acesso em 2012 Jun 01]. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/110154-2488>>.
3. Moreira MD, Mota HB. Os caminhos da fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde – SUS. Rev. CEFAC. 2009;11(3):516-21.
4. Goulart BNG, Henckel C, Klering CE, Martini M. Fonoaudiologia e promoção da saúde: relato de experiência baseado em visitas domiciliares. Rev. CEFAC. 2010;12(5):842-9.
5. Cavalheiro MTP. Fonoaudiologia e saúde da família. Rev. CEFAC. 2009;11(2):179-81.
6. Molini-Avejonas DR, Mendes VLF, Amato CAH. Fonoaudiologia e Núcleos de Apoio à Saúde da Família: conceitos e referências. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2010;15(3):465-74.
7. Goulart BNG. A Fonoaudiologia e suas Inserções no Sistema Único de Saúde: análise prospectiva. Rev. Fonoaudiol. Brasil. 2003;2(4):29-34.
8. Leite SN, Vasconcelos MPC. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. Ciên. saúde colet. 2003;8(3):775-82.
9. Bertolozzi MR, Nichiata LYI, Takahashi RF, Closak SI, Hino P, Val LF et al. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(Esp.2):1326-30.
10. Reiners AAO, Azevedo RCS, Vieira MA, Arruda ALG. Produção bibliográfica sobre adesão/não-adesão de pessoas ao tratamento de saúde. Ciên. saúde colet. 2008;13(Sup. 2):2299-306.
11. Miller NH, Hill M, Kottke T, Ockene IS. The multilevel compliance challenge: recommendations for a call to action. A statement for health care professionals. Circulation. 1997;95:1085-90.
12. Gusmão JL, Mion Jr D. Adesão ao tratamento – conceitos. Rev Bras Hipertens. 2006;13(1):23-5.
13. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization; 2003.
14. Klein JM, Gonçalves AGA. A adesão terapêutica em contexto de cuidados de saúde primários. Psico-USF. 2005;10(2):113-20.

15. Subtil MML, Goes DC, Gomes TC, Souza ML. O relacionamento interpessoal e a adesão na fisioterapia. *Fisioter Mov.* 2011;24(4):745-53.
16. Ernesto AS, Lemos RMBP, Huehara MI, Morcillo AM, Vilela MMS, Silva MTN. Usefulness of pharmacy dispensing records in the evaluation of adherence to antiretroviral therapy in Brazilian children and adolescents. *Braz. J. Infect. Dis.* 2012;16(4):315-20.
17. Souza MSPL, Pereira SM, Marinho JM, Barreto ML. Características dos serviços de saúde associados à adesão ao tratamento da tuberculose. *Rev. Saúde Públ.* 2009;43(6):998-1005.
18. Moreira AKF, Santos ZMSA, Caetano JA. Aplicação do modelo de crenças em saúde na adesão do trabalhador hipertenso ao tratamento. *Physis.* 2009;19(4):989-1006.
19. Torres RM, Fernandes JD, Cruz EA. Adesão do portador de diabetes ao tratamento: revisão bibliográfica. *Rev. Bras. Enf.* 2010;21(3):61-70.
20. Marques SRL, Friche AAL, Motta AR. Adesão à terapia em motricidade orofacial no ambulatório de Fonoaudiologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.* 2010;15(1):54-62.
21. Gama ACC, Bicalho VS, Valentim AF, Bassi IA, Teixeira LC, Assunção AA. Adesão a orientações fonoaudiológicas após a alta do tratamento vocal em docentes: estudo prospectivo. *Rev. CEFAC.* 2007;19(1):19-27.
22. Vivas KL. Fatores determinantes da adesão ao tratamento fonoterapêutico de crianças com necessidades especiais [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2008.
23. Françoze MFC, Masson GB, Rossi TRF, Lima MCMP, Santos MFC. Adesão a um Programa de Triagem Auditiva Neonatal. *Saúde soc.* 2010;19(4):910-8.
24. Alvarenga KF, Gadret JM, Araújo ES, Bevilacqua MC. Triagem auditiva neonatal: motivos da evasão das famílias no processo de detecção precoce. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.* 2012;17(3):241-7.
25. Tobar F, Yalour MR. Como fazer teses em saúde pública: conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisa. Tradução de Maria A. Cançado. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2001.
26. Turato ER. Recursos metodológicos da pesquisa clínico qualitativa. In: Turato ER. *Tratado da Metodologia da Pesquisa Qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas.* Rio de Janeiro: Vozes; 2003.
27. Fraser MTD, Gondim SMG. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. *Paidéia.* 2004;14(28):139-52.
28. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* 8ª ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec; 2004.
29. Mendes VLF. Fonoaudiologia, Atenção Básica e Saúde da Família. In: Fernandes FDM, Mendes BCA, Navas ALGP (orgs.). *Tratado de Fonoaudiologia.* 2ª ed. São Paulo: Roca; 2010.
30. Menezes LN, Behlau M, Gama ACC, Teixeira LC. Atendimento em voz no Ambulatório de Fonoaudiologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. *Ciê. saúde colet.* 2011;16(7):3119-29.
31. Bazzo LMF, Noronha CV. A ótica dos usuários sobre a oferta do atendimento fonoaudiológico no Sistema Único de Saúde (SUS) em Salvador. *Ciê. saúde colet.* 2009;14(Suppl.1):1553-64.
32. Penteado RZ, Servilha EMA. Fonoaudiologia em saúde pública/saúde coletiva: compreendendo prevenção e o paradigma da promoção da saúde. *Distúrb. Comun.* 2004;16(1):107-16.
33. Coutrin GC, Guedes LU, Motta AR. Treinamento muscular na face: a prática dos fonoaudiólogos de Belo Horizonte. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.* 2008;13(2):127-35.

Recebido em: 09/01/2013

Aceito em: 29/04/2013

Endereço para correspondência:

César Augusto Paro

Universidade Estadual de Campinas, Faculdade

de Ciências Médicas, Departamento de

Desenvolvimento Humano e Reabilitação

Rua Tessália Vieira de Camargo, 126

Cidade Universitária Zeferino Vaz

Campinas – SP – Brasil

CEP: 13084-971

E-mail: cesaraugustoparo@gmail.com