



UNIVAG – CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA

ANNA VICTÓRIA CURVO PASCHOALINI DA SILVA
GIOVANNA APARECIDA CALAZANS DO NASCIMENTO
QUÉDIMA DA SILVA TELES

COMUNICAÇÃO SUPLEMENTAR E ALTERNATIVA EM PACIENTES AFÁSICOS

Várzea Grande - Mato Grosso

2024

ANNA VICTÓRIA CURVO PASCHOALINI DA SILVA
GIOVANNA APARECIDA CALAZANS DO NASCIMENTO
QUÉDIMA DA SILVA TELES

COMUNICAÇÃO SUPLEMENTAR E ALTERNATIVA EM PACIENTES AFÁSICOS

Projeto de pesquisa apresentado ao Conselho de Curso de Fonoaudiologia, do Centro Universitário de Várzea Grande - UNIVAG, como requisito para aprovação na disciplina intitulada “Trabalho de Conclusão de Curso I (TCC I) ”.

Orientadora: Profa. Ms. Sara Rafih

Várzea Grande - Mato Grosso

2024

RESUMO

Introdução: A relevância da comunicação para os seres humanos é tão significativa que se manifesta nos processos de interação, socialização, autoestima, saúde e bem-estar, entre outros aspectos. Entre as abordagens terapêuticas sugeridas para promover o desenvolvimento funcional em pacientes com transtornos neurológicos, como a afasia, destaca-se a Comunicação Aumentativa Alternativa (CAA), que se revela como uma estratégia promissora para auxiliar pacientes afásicos na expressão de suas ideias e necessidades. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo investigar o impacto da implementação da CAA em pacientes afásicos, com foco na avaliação de sua eficácia, satisfação e interação social. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, observacional, denominado estudo de casos clínicos, em que serão avaliados 4 pacientes, visando responder a pergunta norteadora: Como a Comunicação Aumentativa Alternativa (CAA), enquanto abordagem terapêutica para pacientes afásicos, impacta suas habilidades de comunicação, interação social e qualidade de vida? A pesquisa envolverá a aplicação de um quadro de perguntas antes e após o uso da CAA, permitindo a análise da evolução ao longo do tempo. Além disso, as matrizes de comunicação dos pacientes serão desenvolvidas com base no portal AAC Symbols and shared resources - ARASAAC, utilizando pranchas de baixa tecnologia. Por fim, serão apresentadas algumas recomendações para a implementação da comunicação alternativa em pessoas afásicas, a disponibilização de recursos e materiais adequados, a criação de redes de apoio e a conscientização da sociedade sobre a importância da inclusão e acessibilidade para pessoas com afasia. **Resultados esperados:** Espera-se que este trabalho contribua para a disseminação do conhecimento sobre a comunicação alternativa em afásicos e para a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas, proporcionando-lhes meios efetivos de se comunicarem e interagirem com o mundo ao seu redor.

Palavras-chaves: Comunicação Alternativa; Afasia; Expressão; Compreensão.

ABSTRACT

Introduction: The relevance of communication for human beings is so significant that it manifests itself in the processes of interaction, socialization, self-esteem, health and well-being, among other aspects. Among the therapeutic approaches suggested to promote functional development in patients with neurological disorders, such as aphasia, Alternative Augmentative Communication (AAC) stands out, which reveals itself as a promising strategy to assist aphasic patients in expressing their ideas and needs. **Objective:** The present study aims to investigate the impact of implementing AAC on aphasic patients, focusing on evaluating its effectiveness, satisfaction and social interaction. **Method:** This is a descriptive, observational study, called a clinical case study, in which 4 patients will be evaluated, aiming to answer the guiding question: How does Alternative Augmentative Communication (AAC), as a therapeutic approach for aphasic patients, impact their abilities? communication, social interaction and quality of life? The research will involve the application of a framework of questions before and after the use of AAC, allowing the analysis of evolution over time. Furthermore, patient communication matrices will be developed based on the AAC Symbols and shared resources - ARASAAC portal, using low-technology boards. Finally, some recommendations will be presented for the implementation of alternative communication in people with aphasia, the provision of adequate resources and materials, the creation of support networks and raising awareness in society about the importance of inclusion and accessibility for people with aphasia. **Expected results:** It is expected that this work will contribute to the dissemination of knowledge about alternative communication in aphasic patients and to improving the quality of life of these people, providing them with effective means of communicating and interacting with the world around them.

Keywords: Alternative Communication; Aphasia; Expression; Understanding.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CA	Comunicação Alternativa.
CAA	Comunicação Aumentativa Alternativa.
CSA	Comunicação Suplementar e/ou Alternativa.
AVC	Acidente Vascular Cerebral.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. METODOLOGIA	9
3. RESULTADOS	11
4. DISCUSSÃO	17
5. CONCLUSÃO	21
4. REFERÊNCIAS	23

1. INTRODUÇÃO

A importância da comunicação para o ser humano é tal que se reflete, entre outros, nos processos de interação e socialização, na autoestima, saúde e bem-estar (Sapage; Cruz-Santos; Fernandes, 2018). A comunicação nem sempre ocorre através da fala articulada e, na ausência desta, indivíduos com dificuldades severas na comunicação necessitam de qualquer tipo de meio para alcançar este fim e assegurar que eles possam representar seus pensamentos, necessidades e desejos, expressar opiniões, pedir informações ou tirar dúvidas de algum modo (Schirmer, 2018).

A Afasia é considerada uma perturbação na compreensão, formulação e expressão da linguagem, e está relacionada às habilidades de leitura, escrita, compreensão e produção de fala, pois decorre de danos produzidos nas regiões corticais, sendo causados por lesões na cabeça ou tumor cerebral (Santos; Ramirez, 2019). O impacto da afasia na vida do paciente depende da causa do episódio neurológico, do local da lesão e de seu grau de extensão, além das características do paciente (idade, ocupação, interesses culturais, escolaridade, humor, entre outras (Zappelini, 2017). As afasias são lesões que acometem geralmente o hemisfério esquerdo, podendo as áreas motoras também serem afetadas. Algumas dessas áreas são responsáveis pelas habilidades de ordenação dos movimentos da fala, gerando as afasias não fluentes, que envolvem as afasias globais, mistas, de Broca e Transcortical motora (Fontanesi; Schmidt, 2016).

A classificação clínica tradicional das afasias baseia-se nos desempenhos do paciente em uma série de testes fundamentais: linguagem espontânea, compreensão, repetição e nomeação (Ortiz; Osborn; Chiari, 1993). Essa condição neurológica pode ser do tipo expressiva, onde o déficit de expressão é maior do que o nível de compreensão, que segundo a classificação de Ortiz, existem 4 divisões: 1) Afasia de Broca a mais incidente, onde a expressão oral pode ser comprometida sendo caracterizada como não fluente, o paciente pode apresentar na fase aguda muitas estereotípias na fala, a compreensão levemente comprometida e geralmente sua maior dificuldade é em ordens e frases complexas, podendo ocorrer na escrita redução de palavras, sendo estas estereotípias que podem melhorar após a fase aguda; 2) A Afasia de condução, por sua vez, é classificada como fluente, sendo a maior incidência de erros ocorrente na emissão oral, onde o paciente tem maior dificuldade no aspecto da emissão oral espontânea, quanto a escrita apresenta uma boa cópia e a compreensão pode alterar, variando-se de leve a moderada; 3) Afasia transcortical motora é classificada como não fluente, sendo suas principais características a fala lentificada, breve e de pouca expressão espontânea, apresenta uma boa repetição a compreensão, apresenta, geralmente, pouco comprometimento,

apresentando no aspecto relacionado à escrita as mesmas características apresentadas na fala e

4) Afasia Anômica que segundo Ortiz se enquadro em casos de afasia de recepção, porém muitos autores a enquadram como uma afasia do tipo de expressão. Mesmo sendo do tipo fluente, apresenta grandes prejuízos em emissão oral com parafasias semânticas, paráfrases e anomia, a afasia anômica em si é um claro distúrbio de recuperação de palavras nos casos em que o paciente consegue produzir frases corretamente, mas apresenta problemas ou dificuldades, que podem variar de leves a graves, ao usar ou encontrar determinadas palavras (Carrión; Alvarez, 2000).

Muitos afásicos podem não apresentar progressos na situação de acompanhamento clínico ou que estes são insuficientes para evolução da linguagem. Nestes casos, a Comunicação Suplementar e/ou Alternativa (CSA) apresenta-se como uma possibilidade terapêutica (Bahia; Chun, 2014).

Dentre as propostas de desenvolvimento funcional em pacientes com transtornos neurológicos como a afasia, está a Comunicação Aumentativa Alternativa (CAA) como uma abordagem terapêutica promissora para auxiliar os pacientes afásicos na expressão de suas ideias e necessidades. Este modo de abordagem terapêutica, também chamada de comunicação não-oral ou comunicação suplementar, também conhecida como ampliada, refere-se a um ou mais recursos gráficos visuais e/ou gestuais que complementam ou substituem a linguagem oral comprometida ou ausente. A comunicação alternativa fundamenta-se na ideia de possibilitar à pessoa com deficiência o uso da linguagem e de instrumentos que lhe permitam superar o obstáculo da disfunção e ter acesso, seja como for, ao desempenho comunicativo (Walter; Almeida, 2010).

Sua introdução deve acontecer sempre que houver um distanciamento entre a capacidade compreensiva e expressiva de um sujeito ou quando a possibilidade de se fazer entender é menor do que a de seus pares (pessoas da mesma idade), diminuindo assim as oportunidades de interação e relacionamentos deste indivíduo (Schirmer, 2018).

O uso da CAA em pacientes afásicos ocorre na maioria dos casos de forma suplementar, tanto para uma comunicação efetiva do usuário, quanto para a reabilitação deste indivíduo (Franco et al., 2015). Sendo assim, os objetivos da interação comunicativa são: a) comunicar desejos e necessidades; b) transmitir toda e qualquer informação; c) ter interação social; d) transmitir sentimentos (González; Gómez; Donoso, 1996). Desta maneira, a CAA representa um recurso auxiliar para que os sujeitos afásicos com dificuldades de expressão possam abordar suas condições de vida, em situações dialógicas e a melhoria da qualidade de vida (Bahia; Chun, 2014).

Vale salientar que o profissional que montar a matriz de comunicação alternativa deve considerar a individualidade de cada paciente, pois existem diversas formas de se expressar, tendo em vista que cada paciente possui dificuldades e necessidades particulares e individuais,

devendo estas serem ressaltadas em seu meio comunicativo. Logo, o uso de CAA irá proporcionar ao paciente afásico, com alterações em níveis de expressão e compreensão, a utilização de uma ferramenta eficaz para a comunicação.

Conforme citado anteriormente, a comunicação é um pilar essencial na vida de qualquer ser humano, influenciando suas interações sociais, sua autoestima, saúde e bem-estar. Nesse contexto, pacientes afásicos que enfrentam a perda da linguagem ou possuem dificuldades na linguagem em decorrência de lesões cerebrais, enfrentam desafios significativos diariamente na comunicação (Santos; Ramirez, 2019). Para esses pacientes, a Comunicação Aumentativa Alternativa (CAA) emerge como uma técnica terapêutica promissora, abrindo novos horizontes para a expressão de ideias e necessidades.

A relevância desta pesquisa é evidenciada pelo impacto positivo que a CAA pode ter na vida de pacientes afásicos, ao proporcionar meios alternativos de comunicação, esta técnica pode aumentar suas oportunidades de interação social e relacionamentos, ao mesmo tempo em que auxilia na reabilitação. No entanto, a eficácia da CAA depende da adaptação às necessidades individuais de cada paciente, considerando suas dificuldades e particularidades (Schirmer, 2018).

Nesse contexto, a pesquisa sobre o uso da CAA em pacientes afásicos se justifica pela necessidade de compreender os benefícios e desafios associados a essa abordagem terapêutica. Além disso, o desenvolvimento de matrizes de comunicação alternativa adaptadas às necessidades individuais desses pacientes pode proporcionar-lhes uma ferramenta eficaz para superar as barreiras impostas pela afasia, melhorando assim sua qualidade de vida e reintegrando-os de forma mais eficaz à sociedade. Portanto, este estudo contribuirá para uma compreensão mais profunda dos impactos da CAA e orientará profissionais de saúde na busca por soluções eficazes para a comunicação em pacientes afásicos.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, observacional, denominado estudo de casos clínicos, em que foram avaliados 04 (quatro) pacientes afásicos.

Todos os pacientes foram submetidos a avaliação fonoaudiológica completa, tomando por base a Bateria MTL – Brasil (Bateria Montreal-Toulouse de Avaliação da Linguagem (Parente et al., in press). As provas avaliativas envolvem: compreensão oral e escrita; expressão

oral, nas modalidades: conversa espontânea, nomeação, repetição, automatismos, provas de praxias não verbais e verbais.

Após a avaliação fonoaudiológica, os pacientes foram submetidos a aplicação de um modelo de prancha de comunicação aumentativa e alternativa de baixa tecnologia.



Tabela 1. Prancha de comunicação aumentativa e alternativa de palavras essenciais.

A Comunicação Aumentativa Alternativa (CAA) pode ter um impacto significativo nas habilidades de comunicação, interação social e qualidade de vida de pacientes afásicos. Essa abordagem terapêutica utiliza recursos como gestos, símbolos, comunicação escrita, auxiliando na comunicação daqueles com dificuldades na fala.

Os pacientes afásicos podem melhorar sua capacidade de se comunicar efetivamente, expressar suas necessidades e desejos, interagir com outras pessoas e participar mais ativamente de atividades sociais. Isso pode levar a uma melhora na autoestima, no bem-estar psicológico e na qualidade de vida geral desses indivíduos.

É importante ressaltar que a CAA é personalizada para atender às necessidades específicas de cada paciente, levando em consideração seus interesses, habilidades e preferências de comunicação. O apoio contínuo dos familiares é essencial para garantir o sucesso e a eficácia desse tipo de abordagem terapêutica.

Este trabalho de estudo de caso está sendo realizado na Clínica Escola UNIVAG, durante o ano de 2024. A construção de matriz individual está sendo utilizado uma prancha de Palavras Essenciais, que por meio desta o indivíduo consegue comunicar várias funções como: fazer pedidos, protestos, trocar informações, interagir socialmente e negar aquilo que não quer.

A aplicação do teste está sendo realizada na Clínica Escola do Univag, no setor de fonoaudiologia, durante o ambulatório que frequenta semanalmente. Foi realizada uma breve anamnese contendo os seguintes dados: idade, sexo, escolaridade, profissão, qual lesão, tipo de AVC tempo da lesão e diagnóstico fonoaudiológico.

Está sendo implementada a matriz de comunicação em abordagem terapêutica durante as sessões de atendimento no estágio de Distúrbios Neurológicos Adquiridos da Clínica Escola UNIVAG.

O projeto de pesquisa foi encaminhado para o comitê de ética em pesquisa do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG) - MT, segue aprovado pelo número CAAE: 80113324.5.0000.5692. Todos os voluntários assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

3. RESULTADOS

Os resultados obtidos neste estudo são parciais, visto que os pacientes estão em estágio de treinamento com a prancha de comunicação.

Na tabela 2 podemos observar a caracterização da amostra, composta pela representação dos 04 pacientes avaliados.

Tabela 2. Caracterização da amostra.

Paciente	Idade	Sexo	Tipo de AVC	Apraxia	Diagnóstico Fonoaudiológico
1	55	Fem.	AVC Isquêmico	Sim	Afasia de Broca
2	53	Masc.	AVC Isquêmico	Sim	Afasia Mista
3	39	Masc.	AVC Isquêmico	Sim	Afasia Mista
4	35	Masc.	AVC Isquêmico	Sim	Afasia Mista

A amostra foi composta por quatro indivíduos avaliados, sendo três do sexo masculino e um do sexo feminino. A localização da lesão em todos os casos teve comprometimento esquerdo, variando entre lobos frontal, temporal e parietal. Dos quatro pacientes, todos tinham apraxia verbal. As afasias encontradas foram 3 Afasias Mistas e 1 Afasia de Broca.

PACIENTE 1

Compreensão Oral: foi observado que a paciente apresenta compreensão oral preservada para comandos simples, complexos e textos.

Automatismo: foi solicitado que à paciente falasse os dias da semana, contasse de 1 a 10 e que cantasse a música “Parabéns para você”, a paciente realizou os dias da semana e os números com nível de dificuldade um pouco maior, disse que não conseguiria contar tudo isso, mas pediu um tempo para tentar, após alguns minutos de espera a paciente realizou a contagem de 1 até o 10 e na música ela não soube cantar, porém fez o ritmo e entonação.

Intenção Comunicativa: observamos que a paciente é bem comunicativa, chega e dá boa tarde para todas as estagiárias, conversa com outros pacientes e seus familiares e em alguns momentos temos que até pedir pausa para dar sequência a sessão.

Repetição: a terapeuta solicitou à paciente que repetisse o nome de 19 palavras. Na prova de repetição observou-se parafasias fonêmicas, não realizando a prova de repetição adequadamente

Nomeação: a terapeuta apresentou 11 figuras e solicitou que as mesmas fossem nomeadas. Paciente nomeou 10 imagens, havendo apenas uma parafasia semântica.

Escrita: a terapeuta solicitou que a paciente escrevesse o nome de imagens que estavam sendo mostradas e a paciente só conseguiu com palavras dissílabas, nas palavras trissílabas não conseguiu. Conclui-se que paciente apresenta alteração moderada de escrita. As palavras que a paciente escreveu apresentaram paragrafias formal e semântica.

Compreensão gráfica: a terapeuta apresentou 13 imagens a paciente, a mesma realizou a prova de forma muito satisfatória errando somente uma imagem, leu corretamente a palavra, mas apontou outra, totalizando 12 acertos. Sendo assim a paciente apresenta grau leve de compreensão gráfica.

Apraxia verbal: foi solicitado que a paciente repetisse as palavras ditas pela terapeuta, paciente não realizou.

Apraxia não verbal: foi solicitado ao paciente que realizasse exercícios de praxia não verbal a paciente conseguiu realizar todas as solicitações.

Manifestações:

- Alteração de grau leve para compreensão oral;
- Não fluente;
- Alteração leve de compreensão gráfica;
- Repetição alterada;
- Nomeação preservada;
- Apraxia verbal alterada;
- Apraxia não verbal preservada;
- Automatismo alterado;
- Parafasias fonética, fonológica, formal e semântica;
- Paragrafia formal e semântica;
- Agramatismo.

A primeira paciente relatou que está facilitando muito a sua vida no dia a dia, quando vai ao mercado, para se comunicar com o uber, e essa paciente é confeitadeira, assim está facilitando a comunicação dela com os clientes ao mostrar os números com os valores dos produtos. Ela apresenta muita dificuldade com os números e a prancha é voltada para facilitar a comunicação dela no dia a dia.

PACIENTE 2

Compreensão Oral: Na avaliação da compreensão oral, constatou-se que o paciente apresenta compreensão oral preservada para comandos simples e complexos e textos, porém em leitura de texto realizada pela terapeuta, no qual o paciente deveria responder 4 perguntas, o mesmo acertou apenas 2.

Automatismo: Na prova de automatismo foi solicitado ao paciente que falasse os dias da semana e que contasse de 1 a 10 e dizer os meses do ano, o mesmo realizou a emissão dos dias da semana e contagem de números, porém ao cantar a música parabéns para você, apresentou algumas dificuldades mostrando assim uma alteração de grau leve para produção oral.

Repetição: Na avaliação da repetição foi solicitado que o paciente realizasse a repetição de diversas palavras e frases, o mesmo, repetiu corretamente, não apresentou trocas fonológicas, omissões ou distorções. Conclui-se assim que a repetição do paciente se encontra preservada.

Nomeação: Na avaliação da nomeação foi apresentado diferentes figuras de diversas categorias e solicitado que o paciente as nomeasse, o mesmo realizou a prova apresentando dificuldades como a anomia, mesmo recebendo ajuda sobre a função ou o que fazia na imagem, o paciente apresentou dificuldades para nomeá-las.

Escrita: Na avaliação da escrita foi solicitado que o paciente escrevesse palavras e frases, o mesmo realizou não conseguiu realizar a escrita das palavras, apresentando paragrafia literal. Paciente relatou não saber escrever devido às sequelas do AVC. Conclui-se que o paciente apresenta alteração severa de escrita.

Compreensão Gráfica: Na avaliação de compreensão gráfica foi solicitado para o paciente ler a palavra indicada e apontar para a imagem que corresponde à palavra. Observou-se compreensão gráfica preservada, visto que o paciente conseguiu ler as palavras corretamente e indicando a imagem correspondente. Em leitura de frases complexas, apresentou maior dificuldade, não conseguindo associar a frase à imagem correspondente.

Apraxia Verbal: Na avaliação de apraxia de fala verbal e não verbal foi solicitado que o paciente repetisse as palavras ditas pela terapeuta, e o mesmo apresentou a repetição preservada.

Apraxia não verbal: Em seguida foi solicitado ao paciente que realizasse exercícios de praxia não verbal como: mandar beijo, protruir língua, vibrar lábios, abrir boca e entre outros, foi necessário o uso de pista visual para a realização de algumas praxias e foi notado dificuldade para a execução dos movimentos.

Manifestações:

- Alteração de grau leve para compreensão oral;
- Não fluente;
- Alteração leve de compreensão gráfica;
- Repetição preservada;
- Nomeação alterada;
- Apraxia verbal preservada;
- Alteração moderada em apraxia não verbal;
- Alteração de grau leve para automatismo;
- Parafasias fonêmica;
- Paragrafia literal;
- Agramatismo.

O segundo paciente gostou muito da prancha, ainda com a prancha teste que foi enviada ele disse que colou na parede para decorar o vocabulário todos os dias, ajudando e auxiliando ele até mesmo na escrita, pois ele copiava as palavras escritas na prancha todos os dias.

PACIENTE 3

Compreensão oral: foi observado que o paciente apresenta compreensão oral preservada para comandos simples, complexos e textos.

Automatismo: foi solicitado que o paciente falasse os dias da semana e que contasse de 1 a 10 e dissesse os meses do ano, o mesmo realizou a emissão dos dias da semana e contagem de números, porém, ao nomear os meses do ano apresentou dificuldade respondendo somente até o mês de maio, apresentando assim alteração de grau leve para produção oral.

Repetição: foi solicitado que o paciente realizasse a repetição de diversas palavras e frases, o mesmo, repetiu corretamente, não apresentou trocas fonológicas, omissões ou distorções. Conclui-se assim que a repetição do paciente se encontra preservada.

Nomeação: foi apresentado diferentes figuras de diversas categorias e solicitado que o paciente as nomeasse, o mesmo realizou a prova corretamente, sem o auxílio de comandos ou pistas verbais. Apresentando assim, nomeação preservada.

Escrita: foi solicitado que o paciente escrevesse palavras e frases, o mesmo realizou a emissão gráfica de algumas palavras, apresentando paragrafia grafêmica. Conclui-se que o paciente apresenta alteração leve de escrita.

Compreensão gráfica: foi solicitado para o paciente ler a palavra indicada e apontar para a imagem que corresponde à palavra, o paciente apresentou compreensão gráfica preservada, lendo as palavras corretamente e indicando a imagem correspondente. Na leitura de frases complexas, o paciente apresentou dificuldade.

Apraxia verbal: foi solicitado que o paciente repetisse as palavras ditas pela terapeuta, e o mesmo apresentou a repetição preservada.

Apraxia não verbal: foi solicitado ao paciente que realizasse exercícios de praxia não verbal como: mandar beijo, protruir língua, vibrar lábios, abrir boca e entre outros, foi necessário o

uso de pista visual para a realização de algumas praxias e foi notado dificuldade para a execução dos movimentos.

Manifestações:

- Alteração de grau leve para compreensão oral;
- Não fluente;
- Alteração leve de compreensão gráfica;
- Repetição preservada;
- Nomeação preservada;
- Apraxia verbal preservada;
- Alteração de grau leve para apraxia não verbal;
- Automatismo alterado;
- Paragrafia grafêmica;
- Agramatismo.

O terceiro paciente relatou que está sendo muito bom para ele que está auxiliando ele no discurso do dia a dia, está utilizando para fazer compras quando quer solicitar algo e não consegue, disse que está sendo prático para ele, e está bem satisfeito com a prancha.

PACIENTE 4

Compreensão oral: constatou-se que o paciente apresenta compreensão oral preservada para comandos simples, complexos e textos.

Automatismo: foi solicitado que o paciente falasse os dias da semana, contasse de 1 a 10 e que cantasse a música “Parabéns”, e o paciente realizou todos de forma satisfatória.

Repetição: foi solicitado ao paciente que repetisse o nome de 19 palavras uma atrás da outra e todas foram ditas, quando foi solicitado a repetição de frases o paciente não repetiu. Concluiu-se assim que a repetição do paciente está preservada e só não repete frases devido ao agramatismo.

Nomeação: foram apresentadas 11 figuras e solicitado que as mesmas fossem nomeadas. Paciente nomeou 9 imagens, uma ele confundiu com outra figura do mesmo campo semântico,

ou seja, paciente fez uma parafasia semântica e uma não sabia responder, apresentando assim um grau leve de nomeação.

Escrita: foi solicitado que o paciente escrevesse o nome de imagens que estavam sendo mostradas e o paciente só conseguiu palavras dissílabas, nas palavras trissílabas não conseguiu. Conclui-se que o paciente apresenta alteração moderada de escrita. As palavras escritas eram regulares e pertinentes às imagens, após isso a prova foi encerrada para não frustrar o paciente.

Compreensão gráfica: foram apresentadas 13 imagens com a palavra em cima e o paciente tinha que ler e apontar para a imagem correta, o paciente realizou de forma muito satisfatória errando somente a última, totalizando 12 acertos. Sendo assim o paciente apresenta grau leve de compreensão gráfica.

Apraxia verbal: foi solicitado que o paciente repetisse as palavras ditas pela terapeuta, paciente realizou.

Apraxia não verbal: foi solicitado ao paciente que realizasse exercícios de apraxia não verbal o paciente conseguiu realizar todas as solicitações.

Manifestações:

- Compreensão oral preservada;
- Não fluente;
- Alteração moderada de compreensão gráfica;
- Repetição preservada;
- Alteração de grau leve para nomeação;
- Apraxia verbal preservada;
- Apraxia não verbal preservada;
- Automatismo preservado;
- Parafasias fonética;
- Paragrafia formal e grafêmica;
- Agramatismo.

O quarto paciente amou a prancha e disse que facilitou no dia a dia dele, principalmente quando quer comprar um presente para a mãe, quando sai para comprar algo específico tem muita dificuldade e com auxílio da prancha de CSA ele terá mais autonomia de comprar o que tem vontade apontando as figuras principalmente a forma de pagamento que é no cartão se é a opção de débito ou crédito. Ele está usando muito para pegar ônibus e mostrar ao motorista onde ele

deseja parar, como ele frequenta muito a igreja São Benedito, assim facilita a comunicação com o motorista do ônibus mostrando a figura.

4. Discussão

A doença cerebrovascular, que inclui o acidente vascular cerebral (AVC), é uma condição neurológica amplamente difundida entre adultos e representa uma significativa carga global de morbidade e mortalidade. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019), a doença cerebrovascular foi responsável por cerca de 11% dos 55,4 milhões de óbitos registrados em todo o mundo no ano de 2019. No contexto brasileiro, o AVC é uma enfermidade altamente incapacitante, figurando como a principal causa de mortalidade no país e sendo considerado um dos principais problemas de saúde pública (BOTELHO et al., 2016).

O Acidente Vascular Cerebral é uma condição médica que ocorre quando há um problema no fluxo sanguíneo para o cérebro, levando a danos nas células cerebrais devido à falta de oxigênio. Existem dois tipos principais de AVC: o AVC isquêmico, causado por um bloqueio ou obstrução de um vaso sanguíneo no cérebro; e o AVC hemorrágico, que ocorre devido ao rompimento de um vaso sanguíneo no cérebro. O AVC é uma condição grave que requer atenção médica imediata.

Seus sinais e sintomas clínicos podem se desenvolver a partir de distúrbios neurológicos focais ou globais, que duram 24 horas ou mais, causando alterações cognitivas e sensório-motoras que vão depender da extensão e área da lesão. Os principais fatores de risco do AVC podem ser categorizados em grupos de risco modificáveis (hipertensão arterial sistêmica (HAS), tabagismo, diabetes melitos (DM)), os não modificáveis (idade, gênero, raça) e o de risco potencial (sedentarismo, obesidade, alcoolismo) (Ministério da Saúde, 2013).

As pesquisas sobre a incidência ou prevalência populacional dos distúrbios da comunicação de origem neurológica são escassas. Dados internacionais sobre a incidência de afasia após o primeiro AVC indicam taxas que variam de 7,1 a 43,0 por 100.000 habitantes (González FMC et al., Lavados P et al., Olavarría VI; 2017). Estudos nacionais que revelem o número de novos casos de afasia em uma determinada população, e em dado intervalo de tempo, são escassos (Talarico TR et al., Venegas MJ et al., Ortiz KZ; 2011). Assim, há autores que tentam inferir esse dado a partir da ocorrência de novos casos de AVC (Neves C et al., Catrini M.; 2017).

Para a identificação precoce dos quadros afásicos e de sua incidência e prevalência no Brasil, observa-se que os instrumentos de avaliação da linguagem e da comunicação à beira de leito, em falantes do português brasileiro (PB), são também escassos (Audiol Commun Res. 2020).

A Afasia é um distúrbio de linguagem adquirido após lesão cerebral, que afeta algumas ou todas as modalidades de linguagem: expressão e compreensão da fala, leitura e escrita. Aproximadamente, um terço das pessoas que sofrem acidente vascular cerebral apresenta afasia (Burlington: Jones & Ba; 2017).

A Afasia pode ser definida como uma alteração no conteúdo, na forma e no uso da linguagem e de seus processos cognitivos subjacentes, tais como percepção e memória. Essa alteração é caracterizada por redução e disfunção, que se manifestam tanto no aspecto expressivo quanto no receptivo da linguagem oral e escrita, embora em diferentes graus em cada uma dessas modalidades (Chapey, 1996).

Historicamente, as afasias foram classificadas como “emissivas”, “receptivas” e “mistas”; considerando-se a emissão ou a recepção, respectivamente, como áreas de maior comprometimento e, por sua vez, nos quadros mistos, a recepção e a emissão estariam comprometidas em grau equivalente. Classificar as afasias como emissivas ou compreensivas, no entanto, gerou alguns equívocos, porque certos estudiosos consideraram que poderia existir alteração da emissão sem alteração da compreensão, o que não é aceito. Mesmo quando encontramos pacientes que aparentemente não apresentam alteração da compreensão, uma avaliação detalhada detecta falhas no processamento das informações recebidas auditivamente, as quais sujeitos normais não apresentam. (Ortiz; 2009)

Ainda segundo Ortiz (2009), as Afasias emissivas fazem parte deste grupo as afasias cujo déficit de expressão é maior do que o déficit de compreensão, já as Afasias receptivas fazem parte deste grupo as afasias cujo déficit de compreensão é maior do que o déficit de expressão.

Neste estudo, foram avaliados 4 pacientes, sendo 3 do sexo masculino com Afasia Mista, e 1 do sexo feminino com Afasia de Broca, sendo observados algumas manifestações na Afasia expressiva, a pessoa tem dificuldade em expressar seus pensamentos verbalmente ou por escrito. Já na Afasia receptiva, há dificuldade em compreender a linguagem falada ou escrita. Portanto, na Afasia Mista, a pessoa pode ter dificuldade tanto em encontrar as palavras certas para expressar seus pensamentos quanto em compreender a linguagem que está sendo falada ou escrita para ela. Esse tipo de Afasia pode variar em gravidade e os sintomas podem ser

diferentes de pessoa para pessoa. O tratamento da Afasia Mista geralmente envolve terapia de linguagem e reabilitação para ajudar a melhorar a comunicação.

Segundo o DSM-V, Afasia Mista e Afasia de Broca, tendo algumas semelhanças e características comuns, podendo ser classificadas de acordo com características distintas. Nesta pesquisa, foi encontrada dois tipos de Afasia, sendo elas, afasia mista é caracterizada por uma combinação de dificuldades na expressão e compreensão da linguagem. Os pacientes com esse tipo de Afasia podem ter dificuldades em encontrar palavras adequadas (anomia) e em formar frases completas. Além disso, podem apresentar apraxia verbal, sendo uma dificuldade em planejar e coordenar os movimentos necessários para a produção da fala. (NASCIMENTO et al., 2014).

A Afasia mista é um tipo de distúrbio de linguagem que resulta de danos no cérebro, geralmente devido a um acidente vascular cerebral (AVC) ou lesão cerebral traumática. Neste tipo de afasia, ocorre uma combinação de sintomas da afasia expressiva e da afasia receptiva.

Os pacientes do nosso estudo apresentam as seguintes manifestações fonoaudiológicas: alteração de grau leve para compreensão oral, não fluente, alteração leve de compreensão gráfica, alteração moderada de escrita, repetição alterada, nomeação preservada, apraxia verbal alterada, praxia não verbal preservada, automatismo alterado, anomia, paralexia formal, semântica, fonética e literal, parafasias fonética, fonológica, formal e semântica, paragafia formal, literal e semântica, agramatismo e autocorreção.

As manifestações dos comprometimentos da linguagem encontradas nos quadros afásicos são inúmeras. Considerando os critérios de fluência e não fluência (Classificação de Boston), serão descritos, a seguir, os principais comprometimentos lingüísticos dos quadros afásicos. Autores como Barraquer (2008) e Vendrell (2001) relatam que nas afasias não-fluentes as alterações podem ir desde uma supressão total da expressão verbal, até distúrbios menos graves. Pode ocorrer um discurso apenas com as emissões curtas como as estereotípias, que são segmentos lingüísticos com ou sem significado, emitidos repetidamente pelo indivíduo. Para Mansur (2003) e Miceli, Silveri, Romani e Caramazza (1989) também pode ser observada a preservação da linguagem automática ou a presença de um discurso agramático, ou seja, uma produção da linguagem reduzida na extensão e na complexidade gramatical. Hillis (2007) ressalta que também é possível haver prejuízo na melodia e agilidade de articulação, com diminuição de palavras por minuto. Em todos esses casos, o maior comprometimento ocorre na expressão da linguagem e está geralmente relacionado com lesões nas áreas cerebrais anteriores do hemisfério esquerdo.

A Afasia de Broca, também conhecida como afasia não fluente, é um tipo de distúrbio de linguagem que resulta de danos no cérebro, comumente causado por um acidente vascular cerebral (AVC) ou lesão cerebral traumática na região frontal esquerda do cérebro conhecida como área de Broca. As pessoas com afasia de Broca geralmente têm dificuldade em produzir linguagem verbal, o que pode resultar em fala lenta e não fluente. Elas podem ser capazes de compreender a linguagem falada e escrita relativamente bem.

Embora a afasia de Broca torne a comunicação verbal desafiadora, muitas vezes as pessoas afetadas por esse tipo de afasia conseguem se comunicar usando gestos, expressões faciais e outras formas não verbais de comunicação. O tratamento geralmente envolve terapia de linguagem para ajudar a melhorar a fala e a comunicação.

Os pacientes com Afasia de Broca têm uma fala telegráfica e com frases curtas, com dificuldades em formar palavras e estruturar frases completas. Podem apresentar apraxia verbal e anomia. A Afasia de Broca é frequentemente associada a lesões na região frontal inferior do hemisfério dominante, geralmente no hemisfério esquerdo (NASCIMENTO et al., 2014).

Outro ponto que não podemos deixar de discutir é a apraxia de fala, que a maioria dos afásicos apresentavam. Os indivíduos com apraxia da fala podem ter dificuldade em planejar a sequência correta de movimentos dos órgãos vocais, resultando em uma fala imprecisa, desorganizada ou com erros na pronúncia das palavras (SOARES, 2018).

Pensando na dificuldade dos nossos pacientes em se comunicar, foi criado a prancha de Comunicação Suplementar e Alternativa (CSA) para facilitar os pacientes a expressarem suas necessidades, emoções e pensamentos de maneira independente, melhorando significativamente a sua qualidade de vida e bem-estar emocional.

A Comunicação Suplementar e Alternativa (CSA) é uma abordagem que auxilia pessoas com dificuldades de comunicação, como Afásicos, a se expressarem usando métodos além da fala tradicional, como gestos, símbolos, comunicação escrita ou tecnologias assistivas. É importante adaptar as técnicas de acordo com as necessidades individuais de cada pessoa afásica para melhorar a comunicação e a interação social.

O uso de símbolos na comunicação não impede o surgimento da oralidade. O sistema permite, espontaneamente, a emissão oral quando o paciente aponta as figuras. Além disso, a disposição das figuras preserva a sintaxe da língua (ALMEIDA MA et al., PIZA MHM et al., LAMÔNICA DAC, 2005).

Sobre o uso de sistemas suplementares e alternativos de comunicação no processo terapêutico com afásicos, embora estudos sejam escassos, a literatura aponta esses sistemas

como facilitadores da comunicação, ou seja, como recursos de reabilitação da fala e facilitação da comunicação em situações do dia-a-dia. (CAPOVILLA FC et al., CAPOVILLA AGS et al., MACEDO EC, 1998).

5. CONCLUSÃO PARCIAL

Este estudo é parte de uma pesquisa, que será finalizada no próximo semestre, os resultados aqui apresentados são da avaliação fonoaudiológica inicial. Neste semestre implementamos a matriz de comunicação em abordagem terapêutica durante as sessões de atendimento no estágio de Distúrbios Neurológicos Adquiridos da Clínica Escola UNIVAG.

Os pacientes tiveram seu primeiro contato com a prancha de comunicação no mês de abril deste ano e estão utilizando no seu dia a dia, no próximo semestre será realizada uma reavaliação para verificarmos os resultados finais desta pesquisa, respondendo à pergunta do nosso objetivo: Como a Comunicação Aumentativa Alternativa (CAA), enquanto abordagem terapêutica para pacientes afásicos, impacta suas habilidades de comunicação, interação social e qualidade de vida?

6. REFERÊNCIAS

- Audiol Commun Res. 2020. **Frequência de afasia e perfil de usuários em hospital público municipal de referência.** Disponível em: [https://www.scielo.br/j/acr/a/yfJf8SW6Km7MpCZQVfXMPK/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Dados%20internacionais%20sobre%20a%20incid%C3%A9ncia,%2C%20s%C3%A3o%20escasos\(9\).](https://www.scielo.br/j/acr/a/yfJf8SW6Km7MpCZQVfXMPK/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Dados%20internacionais%20sobre%20a%20incid%C3%A9ncia,%2C%20s%C3%A3o%20escasos(9).)
- BAHIA, M. M.; CHUN, R. Y. S. **Repercussão da comunicação suplementar e/ou alternativa na afasia não fluente.** São Paulo: Scielo, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/JBbCKR4nDX7hpFkVg93K76c/>. Acesso em: 06 de out. de 2023.
- BAHIA, M. M.; CHUN, R. Y. S. **Qualidade de vida na afasia: diferenças entre afásicos fluentes e não fluentes usuários de Comunicação Suplementar e/ou Alternativa.** Campinas: Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acr/a/m59mFXRmjwX668zH85y37fr/?lang=pt>. Acesso em: 05 de out. de 2023.
- Barraquer (2008), Vendrell (2001), Mansur (2003), Miceli, Silveri, Romani e Caramazza (1989), Hillis (2007). **Afasias e Áreas Cerebrais: Argumentos Prós e Contras à Perspectiva Localizacionista.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/3HfVSztHY4fkCxQfFsQ43HG/?format=pdf>.
- Burlington: Jones & Ba; 2017. **Intervenção fonoaudiológica na afasia expressiva: revisão integrativa.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acr/a/xDzvPm3rSYLdcq3wHpck8x/?format=pdf>.
- CAPOVILLA FC et al., CAPOVILLA AGS et al., MACEDO EC, 1998. **Alternative Communication (AAC).** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbf/a/L657Z4MGz8ZbCXs4cf5WWyF/>
- CHAPEY R. Language Intervention in Adult Aphasia. Baltimore: Williams & Wilkins; 1996. **Distúrbios neurológicos adquiridos Linguagem e Cognição.**
- CARRIÓN, José León; ALVAREZ, Felisa Viñals. Efeitos da recuperação de um paciente cerebrovascular com afasia anômica. **Revista espanhola de neuropsicologia** , v. 4, pág. 21-29, 2000. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2007247>.
- DISABIL REHABIL, 2004. **Alternative Communication (AAC).** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbf/a/L657Z4MGz8ZbCXs4cf5WWyF/>.

FONSECA, R. P.; et al. **Processo de adaptação da bateria Montreal de avaliação da comunicação: bateria MAC - ao português brasileiro**. Porto Alegre: Psicologia: Reflexão e Crítica, 2007.

FONTANESI, S. R. O.; SCHMIDT, A. **Intervenções em afasia: uma revisão integrativa**. Revista CEFAC, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-021620161817715>. Acesso em: 9 de nov. De 2023.

FRANCO, E. C.; et al. **Intervenção nas afasias com o uso da comunicação suplementar e/ou alternativa**. São Paulo: Scielo, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/S3CNnRgxJdkKtgYzMGqQKcH/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 06 de out. de 2023.

Karin Zazo Ortiz; 2009. **Distúrbios neurológicos adquiridos Linguagem e Cognição**

Ministério da Saúde, 2013. **PERFIL DO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DO SUL DE SANTA CATARINA E ESTUDO DE VIABILIDADE PARA IMPLANTAÇÃO DA UNIDADE DE AV**. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1023423/432-1341-2-rv.pdf>.

Neves C et al., Catrini M.; 2017. **O olhar clínico sobre os fatores prognósticos das afasias**. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/30617>

ORTIZ, K. Z.; OSBORN, E.; CHIARI, B. M. **O Teste M1-Alpha como Instrumento de Avaliação de Afasia**. Goiânia: Revista Pró-fono, 1993.

PAGLIARIN, K. C. **Bateria Montreal-Toulouse de Avaliação da Linguagem: Evidências de Validade e de Fidedignidade com Adultos Saudáveis e com Lesão Cerebral Unilateral Com e Sem Afasia**. Rio Grande do Sul: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), 2013.

SANTOS, R. P.; RAMIREZ, A. R. G. **Desenvolvimento de uma plataforma web responsiva de Comunicação Aumentativa e Alternativa para o público Afásico**. Itajaí: Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), 2019. Disponível em: <https://periodicos.univali.br/index.php/acotb/article/view/14376>. Acesso em: 04 de out. de 2023.

SAPAGE, S. P.; CRUZ-SANTOS, A.; FERNANDES, H. A. S. M. **A comunicação aumentativa e alternativa em crianças com perturbações graves da comunicação: cinco mitos**. Revista Diálogos e Perspectivas em Educação, 2018.

SCHIRMER, C. R. **Comunicação alternativa para alunos com dificuldades severas na fala**. Rio de Janeiro: Revista Espaço Acadêmico, 2018. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/43268>. Acesso em: 04 de out. de 2023.

Talarico TR et al., Venegas MJ et al., Ortiz KZ; 201. **Perfil populacional de pacientes com distúrbios da comunicação humana decorrentes de lesão cerebral, assistidos em hospital terciário.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/3Wr6YqHpTwcMyj3qT5PrYD/?lang=pt>

WALTER, C.; ALMEIDA, M. A. **Avaliação de um programa de comunicação alternativa e ampliada para mães de adolescentes com autismo.** Rio de Janeiro: Revista Brasileira de Educação Especial, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-65382010000300008>. Acesso em: 9 de nov. de 2023.

ZAPPELINI, C. C. **Avaliação de Linguagem Escrita de Sujeitos Afásicos: Um Estudo de Caso à Luz da Neurolinguística Enunciativa Discursiva.** Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/186549>. Acesso em: 9 de nov. de 2023.

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O USO DA COMUNICAÇÃO AUMENTATIVA ALTERNATIVA EM PACIENTES AFÁSICOS

Prezado participante, você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa “O Uso da Comunicação Aumentativa Alternativa em Pacientes Afásicos”.

Desenvolvida pelas discentes Anna Victória Curvo Paschoalini da Silva, Giovanna Aparecida Calazans do Nascimento e Quédima da Silva Teles, orientadas por Ms. Sara Rafih, do curso de Fonoaudiologia, do UNIVAG - Centro Universitário de Várzea Grande

Objetivo central

O objetivo central do estudo é: analisar a eficácia da Comunicação Aumentativa Alternativa (CAA) como abordagem terapêutica para pacientes afásicos, visando melhorar suas habilidades de comunicação, interação social e qualidade de vida.

Convite para participação da pesquisa

O convite a sua participação se deve à coleta de informações para elaboração de matriz de comunicação aumentativa alternativa para o uso efetivo da comunicação. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas.

Mecanismos para garantir o sigilo e privacidade

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Procedimentos detalhados que serão utilizados na pesquisa

A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista/questionário à pesquisadora do projeto. A entrevista somente será gravada se houver autorização do entrevistado(a). Os participantes serão submetidos a responder dois questionários, o primeiro questionário irá abordar sobre os aspectos, emocionais, sociais e de comunicação do paciente antes do uso da comunicação aumentativa alternativa e o segundo questionário será feito mensalmente para obter dados dos fatores sociais, emocionais e de comunicação depois do uso da implementação da comunicação alternativa.

Tempo de duração da entrevista/procedimento/experimento

O tempo de duração da entrevista é de aproximadamente uma hora, e do questionário aproximadamente trinta minutos.

Guarda dos dados e material coletados na pesquisa

As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e sua orientadora.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UNIVAG.

Benefícios diretos e/ou indiretos aos participantes da pesquisa

O benefício direto ou indireto relacionado à colaboração dos participantes nesta pesquisa é o de contribuir para o avanço do conhecimento científico para o uso da comunicação aumentativa alternativa em pacientes afásicos como meio efetivo de comunicação. Os resultados para este estudo implicam em uma melhoria para as técnicas e estratégias para os profissionais na área de reabilitação de linguagem para os pacientes com necessidades complexas de comunicação e o uso de uma comunicação e expressão funcional e efetiva para o paciente.

Previsão de riscos ou desconfortos

A pesquisa contém baixo risco, porém, os riscos que podem aparecer no decorrer da pesquisa são: cansaço ao responder o questionário, diante disso o paciente terá o tempo de sua preferência para pausar a pesquisa e voltar a respondê-la quando for se sentir à vontade.

Sobre divulgação dos resultados da pesquisa

Os resultados deverão ser publicados em revistas científicas que tenham interesse nesta área, mantendo sempre sua identidade em absoluto sigilo, assim como em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais.

Este termo é redigido em duas vias, sendo uma para o participante e outra para o pesquisador.

Assinatura do Pesquisador Responsável – (Professor do UNIVAG e/ou aluno de Pós-Graduação do UNIVAG)

Contato com o(a) pesquisador(a) responsável:

Profª: Ms. Sara Rafih

Email: sara.rafi@univag.edu.br

Telefone: +55 65 3688-6142 (Coordenação do Curso de Fonoaudiologia do UNIVAG)

Endereço: Av. Dom Orlando Chaves, 2655 - Cristo Rei, Várzea Grande - MT, 78118-000

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE DE PESQUISA

Eu, _____ RG nº _____, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como sujeito. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador _____ sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi telefones para entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas. Fui orientado para entrar em contato com o CEP/UNIVAG, caso me sinta lesado ou prejudicado. Foi-me garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento.

Várzea Grande, ____ de _____ de _____

Assinatura do participante da pesquisa

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVAG:

Av. Dom Orlando Chaves nº 2655, Bloco C, Anexo à à Pró-Reitoria de Pós-Graduação Bairro Cristo Rei - 78.118-000 - Várzea Grande - Mato Grosso, Brasil.

Fone - (0XX65) 3688-6111

E-Mail: cep@univag.edu.br

APÊNDICE 2

Quadro 1. Aspectos Antes do Uso da CSA.

Nº	Aspectos Antes do Uso da CSA	Sim	Às vezes	Não
1	Acha sua comunicação boa?	1	2	3
2	É entendido pelas pessoas?	1	2	3
3	Conversa com pessoas diferentes?	1	2	3
4	Entende o que os outros falam?	1	2	3
5	Sente dificuldade de expressar o que pensa?	1	2	3
6	Tem momentos de isolamento?	1	2	3
7	Se irrita facilmente?	1	2	3
8	Usa gestos ou mímicas para se comunicar?	1	2	3
9	As pessoas completam sua frase?	1	2	3
10	Tem medo de ser julgado por usar a prancha?	1	2	3
11	Acha difícil falar?	1	2	3
12	Desiste de falar por ser difícil?	1	2	3
13	Fica com pressa para terminar de falar?	1	2	3
14	Já ouviu a respeito da comunicação aumentativa alternativa?	1	2	3
15	Tem medo de ser julgado pela fala?	1	2	3

APÊNDICE 3

Quadro 2. Aspectos De Evolução com CSA.

Nº	Aspectos de Evolução do Paciente com a CSA	Sim	Às vezes	Não
1	Está satisfeito com o uso da prancha?	1	2	3
2	Tem dificuldade para usar a prancha?	1	2	3
3	Teve evolução da fala?	1	2	3
4	Teve evolução de entender as coisas?	1	2	3
5	Se adaptou com as pranchas de comunicação?	1	2	3
6	Aumento de diálogo após uso da prancha ?	1	2	3
7	Teve maior independência?	1	2	3
8	Os familiares estão satisfeitos?	1	2	3
9	Foi bom para o dia a dia?	1	2	3
10	A família tem ajudado a usar a prancha?	1	2	3
11	Tem maior segurança para falar suas ideias?	1	2	3
12	A prancha é útil para quem tem dificuldade de falar ?	1	2	3
13	Tem mais incentivo para iniciar a conversa?	1	2	3
14	Notou aumento das palavras ?	1	2	3
15	Necessita de ajuda de outras pessoas?	1	2	3