UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU

ELEN CAROLINE FRANCO

**Intervenção nas afasias com o uso da comunicação suplementar
e/ou alternativa**

BAURU
2012

ELEN CAROLINE FRANCO

**Intervenção nas afasias com o uso da comunicação suplementar
e/ou alternativa**

Dissertação apresentada a Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências no Programa de Fonoaudiologia.

Orientadora: Profa Dra Magali de Lourdes Caldana.

Versão corrigida

BAURU
2012

F848i Arakawa, Aline Megumi
Intervenção nas afasias com o uso da
comunicação suplementar e/ou alternativa / Elen
Caroline Franco. – Bauru, 2012.
137 p. : il. ; 31cm.

Dissertação (Mestrado) – Faculdade de
Odontologia de Bauru. Universidade de São Paulo

Orientadora: Profa. Dra. Magali de Lourdes
Caldana

Nota: A versão original desta dissertação/tese encontra-se disponível no Serviço de Biblioteca e Documentação da Faculdade de Odontologia de Bauru – FOB/USP.

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a
reprodução total ou parcial desta dissertação/tese, por processos
fotocopiadores e outros meios eletrônicos.

Assinatura:

Data:

Comitê de Ética da FOB-USP
Protocolo nº: 052/2011
Data: 31/08/2011

ERRATA

FOLHA DE APROVAÇÃO

ELEN CAROLINE FRANCO

DADOS CURRICULARES

13/12/198	Nascimento, em Santo André, São Paulo
Filiação	Benedito Aparecido Franco e Ana Maria Ferreira Franco
2006-2009	Curso de graduação em Fonoaudiologia – Faculdade de Odontologia de Bauru, USP – Bauru – SP.
2007-2009	Bolsista do Programa de Educação Tutorial em Fonoaudiologia – Faculdade de Odontologia de Bauru, USP – Bauru – SP.
2007-2009	Membro da Liga de Telessaúde da Faculdade de Odontologia de Bauru – Faculdade de Odontologia de Bauru, USP – Bauru – SP.
2009	Membro da Comissão Organizadora da Jornada Fonoaudiológica da Faculdade de Odontologia de Bauru, USP – Bauru – SP.
2010	Presidente financeiro da Liga de Telessaúde da Faculdade de Odontologia de Bauru – Faculdade de Odontologia de Bauru, USP – Bauru – SP.
2010-2012	Curso de Pós-Graduação em Fonoaudiologia, em nível de Mestrado – Faculdade de Odontologia de Bauru, USP – Bauru – SP.
	Associações: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – SBFa, desde 2007.

DEDICATÓRIA

A **Deus** que desde os meus primeiros instantes da minha vida me abençoou, proporcionando-me a oportunidade de nascer, crescer e conviver com a minha família que tanto amo. Por sempre me iluminar nas escolhas, me dando força e sabedoria para percorrer o caminho que eu escolhi. E por sempre colocar pessoas maravilhosas para percorrer comigo o caminho.

A minha mãe **Ana**, por ser exemplo dessa mulher forte, guerreira e determinada. Muito do que eu sou hoje, é reflexo da educação que recebi durante toda a minha vida.

Ao meu pai **Benedito**, que sempre esteve ao meu lado em minhas escolhas, me apoiando e não medindo esforços para que auxiliar.

Ao meu irmão **Davi**, por ser meu exemplo de crescimento e sabedoria, desde pequena te admiro muito meu irmão querido.

Ao meu irmão **Gabriel**, por me proporcionar o crescimento que estou tendo ao cuidar de ti.

A minha cunhada **Stefânia**, que é mais do que a esposa do meu irmão, é a irmã que eu não tive, e que compartilha momentos e segredos comigo.

Aos meus sobrinhos **Vinicius e Vitor**, crianças abençoadas e uma das alegrias das minhas idas à Mairiporã. Como é gostoso ouvir vocês dizerem “mamãe Elen” e ver que para vocês não importa o tempo que eu demoro para voltar, vocês sempre me recebem com os sorrisos mais lindos do mundo.

Ao meu namorado **Francisco**, que me acompanha há quase cinco anos no caminho pela busca do conhecimento, com muita cumplicidade e amor

AGRADECIMENTO ESPECIAL

A minha orientadora Profa. Dra. **Magali de Lourdes Caldana**, pela orientação nesses anos de mestrado, que por muitas vezes superou o limite orientando e orientadora, sempre me proporcionando exemplos de uma ótima profissional e pessoa. Minha admiração pela senhora vem desde a época da graduação e com a proximidade que o mestrado nos trouxe, ela só aumentou.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais **Ana e Benedito**, que sempre acreditaram em mim e nos meus sonhos. Desde sempre, mas principalmente a partir de 2002, quando eu saí pela primeira vez da minha cidade para estudar. Obrigada por sonharem os meus sonhos e por não pouparem esforços para realizá-los comigo. Este título é de vocês.

Ao **Prof. Dr. José Roberto de Magalhães Bastos** por adotar toda a “Turma da Magali” como sua.

À toda **turma da Magali**, pelo convívio diário, sempre trabalhando seja no departamento, na clínica, no asilo, nos bairros ou até mesmo em Rondônia. Ter vocês ao meu lado, deixa a estrada mais florida.

À **Natalia Gutierrez Carleto** pelo apoio principalmente no início desta pesquisa.

À **Aline Megumi Arakawa** pelas revisões, sugestões e por tornar a vivência na biblioteca ou no departamento sempre mais divertida.

Às irmãs que eu ganhei ao longo desses anos em Bauru, **Ana Carolina, Andressa, Camila, Talita, Paula, Bianca, Lilian, Juliana e Marluci**. Saibam que amigos são anjos que nos ajudam a voar mesmo quando não conseguimos abrir as nossas asas. Obrigada pela dedicação à nossa amizade.

Às professoras **Dionísia Aparecida Cusin Lamônica e Cátia Crivelenti de Figueiredo Walter**, pela discussão e sugestões durante o meu Exame de Qualificação Geral.

À **Profa. Dra. Giédre Berretin Felix** pelo convívio enquanto bolsista do Programa de Educação Tutorial em Fonoaudiologia,

Aos **bolsistas do Programa de Educação Tutorial**, que vivenciaram comigo tudo o que o PET oferece desde as horas excessivas de trabalho às divertidas viagens aos encontros.

Aos **pacientes, familiares e cuidadores** participantes deste estudo pela confiança e dedicação ao tratamento.

Às **secretárias do Departamento de Fonoaudiologia** pela paciência em atender todos os alunos, que sempre chegam acompanhados de suas dúvidas e prazos.

Ao **Eliton** pela ajuda na montagem do nosso laboratório e por tornar possível a participação da minha banca, mesmo à distância.

Às **secretárias da Pós-Graduação** pela dedicação e pronto atendimento, sempre dispostas a solucionar os problemas dos pós graduandos.

À **Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo** pelo apoio institucional sempre que necessário.

Às **professoras do Departamento de Fonoaudiologia** da Faculdade de Odontologia de Bauru, pelo ótimo convívio nesses 6 anos, por me ensinar a amar a Fonoaudiologia, pelo exemplo do ser mestre e por acender a paixão pela vida acadêmica.

Aos **funcionários da Clínica de Fonoaudiologia** da Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, pela atenção e carinho dispensados aos nossos pacientes e seus familiares.

À **CAPES** pelo auxílio ao conceder-me Bolsa de Mestrado.

À **FAPESP** pelo auxílio na compra dos equipamentos do nosso laboratório.

Enfim, a todos que de alguma forma, contribuíram para o desenvolvimento deste estudo, meu muito obrigada.

“A palavra problema traz consigo um sentimento de negatividade. Quando uma pessoa fala que tem problemas, já está inculcando, mesmo sem intenção, um sentimento de lamentação. Se, ao invés disso, mudarmos a nossa postura e encararmos tais problemas como desafios, trocamos o sentimento negativo de um problema, pela ação motivante de um desafio. As dificuldades continuam as mesmas, a diferença é a sua postura ao encará-las”.

Robson Feitosa

RESUMO

A American Speech-Language-Hearing Association – ASHA define a linguagem como um sistema complexo e dinâmico de símbolos convencionais, utilizados de várias maneiras durante a comunicação. Alterações nas regiões cerebrais responsáveis pela fala e linguagem, podem trazer como consequência a afasia, que é definida como a perda ou debilidade da função de linguagem causada por um prejuízo do cérebro. Indivíduos afásicos podem necessitar de recursos da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa para complementar ou substituir a transmissão de uma mensagem, que não pode ser transmitida de maneira eficiente pela comunicação verbal. Segundo von Tetzchner e Jensen, a Comunicação Suplementar e/ou Alternativa envolve o uso de modos não verbais de comunicação, para suplementar ou substituir a linguagem oral, que pode estar ausente ou comprometida. Desta forma, o presente estudo teve o objetivo de descrever o uso da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa em dois casos de afasia pós Acidente Vascular Encefálico. Para tanto, foi realizada intervenção fonoaudiológica com dois participantes afásicos, utilizando os recursos da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa. A intervenção fonoaudiológica foi dividida em quatro etapas, que abrangeu desde a visualização e confecção das fichas para o álbum de comunicação até a utilização efetiva deste recurso. Em todas as etapas, foi utilizado o sistema pictográfico sistema pictográfico de comunicação, por se tratar de um sistema que possui maior iconicidade. Por meio da reaplicação de testes, foi possível constatar melhora nas capacidades de compreensão oral, escrita, leitura e denominação dos dois participantes. Com este estudo pôde-se concluir que a intervenção fonoaudiológica com o uso da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa nos dois casos de afasia pós Acidente Vascular Encefálico, trouxe benefícios para a comunicação funcional dos participantes, sendo que estes recursos tiveram função facilitadora, tornando a comunicação mais eficiente e trazendo benefícios no processo de reabilitação, promovendo evolução das habilidades de leitura e nomeação.

Palavras chaves: Comunicação não verbal. Afasia. Reabilitação dos transtornos da fala e da linguagem;

ABSTRACT

Intervention in aphasia using the augmentative and alternative communication

The American Speech-Language-Hearing Association defines language as a complex and dynamic system of conventional symbols, used in various ways during the communication. Changes in brain regions responsible for speech and language, can bring the aphasia, which is defined as the loss or impairment of language function caused by brain disease. Aphasic individuals may require supplementary resources of communication and/or alternative to supplement or replace the transmission of a message, which cannot be transmitted through verbal communication. According to von Tetzchner and Jensen, the Augmentative and Alternative Communication implicate the use of alternative modes of nonverbal communication, to supplement or replace the oral language which may be absent or impaired. Thus, this study aimed to describe the use of the Augmentative and Alternative Communication in two cases of aphasia after stroke. The speech therapy was divided in four stages that approached since the display of forms of communication for the album until the effective use of this resource. In all stages, was used the pictographic system Picture Communication Symbols, because it is a system that has greater iconicity. By reapplication of tests, was possible to show improvement in oral ability, writing, reading and denomination the two participants. To this end, the speech therapy was performed with two aphasic participants, using the Augmentative and Alternative Communication. This study allows conclude that the speech therapy using the Augmentative and Alternative Communication in two case of aphasia after stroke, brought benefits to functional communication the participants, and these resources had an augmentative role making communication more efficient and brought benefits in the rehabilitation process, promoting development of skills in reading and naming.

Keywords: Nonverbal communication. Aphasia. Rehabilitation of speech and language disorders.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1 -** Vista lateral do cérebro mostrando os principais centros da fala e da linguagem.....
- Figura 2 -** Desempenho nas provas de Compreensão Oral.....
- Figura 3 -** Desempenho nas provas de Compreensão Escrita.....
- Figura 4 -** Desempenho nas provas de Leitura em Voz Alta, Repetição e Denominação.....
- Figura 5 -** Desenho realizado pelo sujeito 2.....
- Figura 6 -** Desempenho na prova de Compreensão Oral do sujeito 1, nas aplicações antes e após a intervenção.....
- Figura 7 -** Desempenho na prova de Compreensão Escrita do sujeito 1, nas aplicações antes e após a intervenção.....
- Figura 8 -** Desempenho na prova de Leitura em Voz Alta, Repetição e Denominação do sujeito 1, nas aplicações antes e após a intervenção.....
- Figura 9 -** Desempenho na prova de Compreensão Oral do sujeito 2, nas aplicações antes e após a intervenção.....
- Figura 10 -** Desempenho na prova de Compreensão Escrita do sujeito 2, nas aplicações antes e após a intervenção.....
- Figura 11 -** Desempenho nas provas de Leitura em Voz Alta, Repetição e Denominação do sujeito 2, nas aplicações antes e após a intervenção.....
- Figura 12 -** Desempenho nas provas de Compreensão Oral dos sujeitos 1 e 2, na aplicação após a intervenção.....
- Figura 13 -** Desempenho nas provas de Compreensão Escrita dos sujeitos 1 e 2, na aplicação após a intervenção.....
- Figura 14 -** Desempenho nas provas de Leitura em Voz Alta, Repetição e Denominação dos sujeitos 1 e 2, na aplicação após a intervenção.....

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Classificação das afasias segundo Boston e Lúria.....
Tabela 2 -	Descrição das semiologias afásicas.....
Tabela 3 -	Principais neuropatologias que desencadeiam distúrbios de linguagem e/ou de fala.....
Tabela 4 -	Principais formas de indicação durante a utilização de um sistema.....
Tabela 5 -	Resultados obtidos no TT.....
Tabela 6 -	Etapas da intervenção utilizando a Comunicação Suplementar e Alternativa.....
Tabela 7 -	Resultado questionário descritivo da comunicação.....
Tabela 8 -	Resultado questionário descritivo da comunicação sujeito 1.....
Tabela 9 -	Resultado questionário descritivo da comunicação sujeito 2.....

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ASHA	American Speech-Language-Hearing Association
AVE	Acidente Vascular Encefálico
AVC	Acidente Vascular Cerebral
EUSI	European Stroke Initiative
WHO	World Health Organization
CSA	Comunicação Suplementar e/ou Alternativa
TT	Token Test

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	25
2	REVISÃO DE LITERATURA	31
2.1	Linguagem	33
2.2	Afasia	34
2.3	Reabilitação das afasias	39
2.4	Comunicação Suplementar e/ou Alternativa	40
2.5	Comunicação Suplementar e/ou Alternativa nas afasias	46
3	PROPOSIÇÃO	53
3.1	Objetivo geral	55
3.2	Objetivos específicos	55
4	MATERIAL E MÉTODO	57
4.1	Casuística	59
4.2	Apresentação dos casos clínicos	60
4.2.1	Identificação do sujeito 1	61
4.2.2	Identificação do sujeito 2	62
4.3	Instrumentos de avaliação	63
4.3.1	Token Test	63
4.3.1.1	Resultados obtidos com a aplicação do Token Test	64
4.3.2	M1 Alpha	65
4.3.2.1	Resultados obtidos com a aplicação do M1 Alpha	65
4.3.3	Intervenção fonoaudiológica	68
5	RESULTADOS	71
5.1	Intervenção fonoaudiológica	73
5.1.1	Etapa 1	73
5.1.1.1	Desempenho do sujeito 1 durante a etapa 1	74
5.1.1.2	Desempenho do sujeito 2 durante a etapa 2	76
5.1.2	Etapa 2	77
5.1.2.1	Desempenho do sujeito 1 durante a etapa 2	77
5.1.2.2	Desempenho do sujeito 2 durante a etapa 2	78
5.1.3	Etapa 3	78

5.1.3.1	Desempenho do sujeito 1 durante a etapa 3.....	79
5.1.3.2	Desempenho do sujeito 2 durante a etapa 3.....	80
5.1.4	Etapa 4.....	80
5.1.4.1	Desempenho do sujeito 1 durante a etapa 4.....	81
5.1.4.2	Desempenho do sujeito 2 durante a etapa 4.....	81
5.2.	Questionário descritivo da comunicação.....	82
5.2.1	Resultados obtidos antes da intervenção fonoaudiológica.....	82
5.2.2	Resultados obtidos após a intervenção fonoaudiológica.....	84
5.3.	Teste M1 Alpha aplicado após a intervenção fonoaudiológica.....	87
5.3.1	Desempenho do sujeito 1 no teste M1 Alpha aplicado após a intervenção fonoaudiológica.....	87
5.3.2	Desempenho do sujeito 2 no teste M1 Alpha aplicado após a intervenção fonoaudiológica.....	90
6	DISCUSSÃO.....	97
7	CONCLUSÕES.....	107
	REFERÊNCIAS.....	111
	ANEXOS.....	121

1 Introdução

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

A American Speech-Language-Hearing Association – ASHA define a linguagem como um sistema complexo e dinâmico de símbolos convencionais, utilizados de várias maneiras durante a comunicação. Esse sistema pode evoluir dentro de determinados contextos históricos, sociais e culturais; e é determinado pela interação de fatores biológicos, cognitivos, psicossociais e ambientais (ASHA, 1982).

No hemisfério dominante, que segundo Murdoch (1997), está localizado no hemisfério cerebral esquerdo em aproximadamente 96% das pessoas, existem duas grandes áreas corticais que são identificadas como sendo as áreas especializadas nas funções da fala e da linguagem. Ambas estão localizadas na região perissilviana e incluem as áreas anterior (motora) e posterior (sensorial) da fala e da linguagem. Alterações nas regiões cerebrais responsáveis pela fala e linguagem, podem trazer como consequência as afasias.

A afasia é definida como a perda ou debilidade da função de linguagem causada por um prejuízo do cérebro. Ela é um enfraquecimento, devido a uma lesão cerebral, da capacidade para interpretar e formular símbolos linguísticos. A afasia é uma desordem multimodal, podendo ser manifestada por dificuldades em falar, ler e/ou escrever. No sujeito afásico ocorre uma diminuição da capacidade de decodificar (interpretar) e codificar (formular) elementos linguísticos com significado. O afásico pode ter debilitada a compreensão, a formulação e a expressão da linguagem, embora a grande perda varie entre um tipo e outro de afasia (MURDOCH, 1997).

Entre as diversas causas que podem ocasionar uma afasia, encontra-se o Acidente Vascular Encefálico – AVE, que em tempos de paz, é a primeira causa de morte em adultos no Brasil, e a terceira causa de morte em vários países desenvolvidos (FUKUJIMA, 2005).

O Acidente Vascular Encefálico - AVE caracteriza-se como um déficit neurológico permanente ou transitório, decorrente da interrupção de suprimento

sanguíneo com nutrientes, por obstrução ou rompimento dos vasos (OLIVEIRA, 2004).

A terapia fonoaudiológica nas afasias objetiva a recuperação da comunicação do paciente, readquirindo o máximo de linguagem que sua condição neurológica permitir. O princípio básico da terapia de reabilitação é auxiliar o paciente a utilizar plenamente todas as suas habilidades residuais, as quais, no caso dos distúrbios de comunicação, se referem a compreender e expressar a linguagem falada e escrita (JAKUBOVICZ, 2004).

De acordo com a American Speech-Language-Hearing Association – ASHA, a Comunicação Suplementar e/ou Alternativa inclui todas as formas de comunicação (exceto o discurso verbal) que são utilizadas para expressar pensamentos, necessidades, desejos e ideias. Qualquer indivíduo ao fazer uso de expressões faciais, gestos, símbolos ou imagens, está fazendo uso da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa. Entretanto, indivíduos com severas alterações de fala ou problemas de linguagem podem necessitar de recursos da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa para complementar ou substituir a transmissão de uma mensagem, que não pode ser transmitida de maneira eficiente pela comunicação verbal.

Ainda de acordo com a American Speech-Language-Hearing Association – ASHA, a utilização da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa pode aumentar a interação social, o desempenho escolar e os sentimentos de autoestima dos usuários, sendo que estes não devem parar de utilizar a fala se eles são capazes de fazê-la, pois os recursos da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa tem o objetivo de melhorar a comunicação do sujeito com os seus interlocutores.

Neste estudo buscou-se descrever a utilização de recursos da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa com dois sujeitos afásicos com o objetivo de se obter uma comunicação mais funcional. Através dele se reinicia um grande trabalho que será realizado com o uso dos recursos da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa com os pacientes afásicos que necessitem desse tipo de auxílio, e que são atendidos no Estágio de Linguagem em Adulto desta instituição. Optou-se a palavra “reinicia” pelo fato de o trabalho ser posterior ao das professoras Dionísia Aparecida Cusin Lamônica e Magali de Lourdes Caldana,

publicado em 2007 e desenvolvido com um paciente afásico atendido da Clínica de Fonoaudiologia desta mesma instituição

2 Revisão de Literatura

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Linguagem

A American Speech-Language-Hearing Association – ASHA define a linguagem como um sistema complexo e dinâmico de símbolos convencionais, utilizados de várias maneiras durante a comunicação. Esse sistema pode evoluir dentro de determinados contextos históricos, sociais e culturais; e é determinado pela interação de fatores biológicos, cognitivos, psicossociais e ambientais (ASHA, 1982).

A linguagem é a função cerebral que utiliza elementos verbais, orais e gráficos para a comunicação humana (MENDONÇA, 2005). Para que ocorra a linguagem oral, é necessário que o ser humano se lembre dos sons da fala, da ordem em que estes devem ocorrer em uma palavra, e o acesso ao léxico, além da gramática da língua e o significado das palavras e frases (FERREIRA, LOPES, LIMONGE, 2004).

No hemisfério dominante, que segundo Murdoch (1997), está localizado no hemisfério cerebral esquerdo em aproximadamente 96% das pessoas, existem duas grandes áreas corticais que são identificadas como sendo as áreas especializadas nas funções da fala e da linguagem. Ambas estão localizadas na região perissilviana e incluem as áreas anterior (motora) e posterior (sensorial) da fala e da linguagem (figura 1).

Fonte: MURDOCH, 1997.

Figura 1 – Vista lateral do cérebro mostrando os principais centros da fala e da linguagem.

A área anterior da fala e da linguagem foi primeiro identificada por Paul Broca em meados do século 19 e é, portanto, classificada como a área de Broca. A referida área é a principal fonte cortical de impulsos que se destinam à área motora e representa as áreas 44 e 45 de Brodmann (NITRINI, 1996).

A área posterior da fala e da linguagem localiza-se no centro da face lateral do hemisfério esquerdo (dos destros). A existência dessa área foi primeiramente identificada por Carl Wernick, em 1870, e desde então é denominada por área de Wernicke. Ela representa a área 22 de Brodmann e é tida como uma das áreas primordiais para que ocorra a linguagem (MANSUR; SENAHA, 1996).

As áreas posterior e anterior da fala e da linguagem não funcionam separadamente e comunicam-se uma com a outra através do fascículo arqueado, que é definido como um feixe de fibras que cursa como parte de um longo trato de associação chamado longitudinal superior, ele estende-se ao redor da região insular e conecta amplamente as partes dos lobos frontal e temporal (MURDOCH, 1997).

Alterações nas regiões cerebrais responsáveis pela fala e linguagem, podem trazer como consequência as afasias.

2.2 Afasias

A afasia é definida como a perda ou debilidade da função de linguagem causada por um prejuízo do cérebro. Ela é um enfraquecimento, devido a uma lesão cerebral, da capacidade para interpretar e formular símbolos linguísticos. A afasia é uma desordem multimodal, podendo ser manifestada por dificuldades em falar, ler e/ou escrever. No sujeito afásico ocorre uma diminuição da capacidade de decodificar (interpretar) e codificar (formular) elementos linguísticos com significado. O afásico pode ter debilitada a compreensão, a formulação e a expressão da linguagem, embora a grande perda varie entre um tipo e outro de afasia (MURDOCH, 1997).

Segundo Mac-Kay (2003), a afasia em si não é uma patologia, mas sim um sintoma complexo relacionado a uma desordem neurofisiológica que envolve os mecanismos cerebrais. Além dos distúrbios de fala e linguagem, podem estar presentes modificações no comportamento, nas esferas intelectuais e emocionais, nas atitudes e na personalidade.

Ao longo da construção do conhecimento sobre as afasias, houve muitas tentativas de classificá-las. Atualmente as duas classificações mais utilizadas e de maior aceitabilidade clínica são as propostas por Boston e Lúria. Os dois autores apresentam diferenças em suas classificações, sendo que o primeiro as divide em 8 subtipos, e o segundo em 7 subtipos. Na tabela 1, é possível visualizar as classificações propostas por cada autor.

Tabela 1 – Classificação das afasias segundo Boston e Lúria

CLASSIFICAÇÃO DE BOSTON	CLASSIFICAÇÃO DE LÚRIA
<i>Afasia de Broca</i>	<i>Afasia sensorial (acústica)</i>
<i>Afasia de Wernicke</i>	<i>Afasia acusticamnésica</i>
<i>Afasia de condução</i>	<i>Afasia semântica</i>
<i>Afasia global</i>	<i>Afasia motora eferente (cinética)</i>
<i>Afasia transcortical motora</i>	<i>Afasia pré-motora</i>
<i>Afasia transcortical sensorial</i>	<i>Afasia motora aferente</i>

	(aprática)
<i>Afasia transcortical mista (ou afasia de isolamento)</i>	<i>Afasia dinâmica frontal</i>
<i>Afasia anômica</i>	-

Fonte: MURDOCH, 1997.

Dentre os casos afásicos, é possível observar diferenças quanto às semiologias afásicas presentes em cada quadro, sendo que estas podem trazer alterações no aspecto semântico, fonológico, sintático e/ou pragmático da linguagem do indivíduo. Na tabela 2, estão descritas as principais semiologias afásicas.

Tabela 2 – Descrição das semiologias afásicas

SEMIOLOGIA	DESCRIÇÃO
<i>Anomia</i>	<i>Ausência da capacidade de evocação do nome.</i>
<i>Estererotipia</i>	<i>Redução das emissões linguísticas a sílabas, a um único item lexical, a segmentos de emissão ou frases.</i>
<i>Jargão</i>	<i>Produção verbal sem significado linguístico.</i>
<i>Parafasias</i>	<i>Emissão de uma palavra por outra na ausência de problema muscular orofacial.</i>
<i>Agramatismo</i>	<i>Produção linguística desprovida de regras combinatórias da língua.</i>
<i>Neologismo</i>	<i>Sequência fonêmicas ou grafêmicas que obedecem às regras da língua, mas não existem.</i>
<i>Ecolalia</i>	<i>Repetição imediata do discurso do outro.</i>
<i>Mutismo</i>	<i>Supressão da linguagem oral.</i>
<i>Bradilalia</i>	<i>Ritmo lento durante a emissão oral.</i>
<i>Logorréia</i>	<i>Ritmo rápido durante a emissão oral.</i>

Fonte: JAKUBOVICZ; CUPELLO, 2005; ORTIZ, 2005; MANSUR; SENAHA, 1996.

Existem diversas patologias que acometem o sistema nervoso e que podem ter como consequências, os distúrbios de fala e de linguagem. A tabela 3 apresenta as principais neuropatologias que desencadeiam distúrbios de linguagem e/ou de fala:

Tabela 3: Principais neuropatologias que desencadeiam distúrbios de linguagem e/ou de fala

NEUROPATOLOGIA	DESCRIÇÃO
Distúrbios cerebrovasculares	<i>Distúrbio em que os vasos sanguíneos do cérebro estão envolvidos no acometimento. Pode ser de dois tipos: isquêmico ou hemorrágico, e é em tempos de paz, a causa mais comum de prejuízo cerebral. Com o passar do tempo, a incapacidade tende a melhorar.</i>
Distúrbios infecciosos	<i>O sistema nervoso e as meninges podem ser infectados por vírus ou bactérias, assim como ocorre em outras partes do corpo. A alteração de linguagem e/ou de fala nesses casos pode ser causada por uma infecção do sistema nervoso central ou como resultado das formações de abscessos intracerebrais.</i>
Traumatismo Cranioencefálico	<i>É a causa mais frequente em adultos jovens do sexo masculino, ocasionado na maioria das vezes por acidentes automobilísticos.</i>
Neoplasmas	<i>Os tumores intracraniais representam o terceiro distúrbio mais comum do sistema nervoso, e podem ser benignos ou malignos. Diferentes dos Acidentes Vasculares Encefálicos, os sinais e sintomas causados pelos tumores, tendem a piorar com o passar do tempo devido à progressão</i>

destes.

Distúrbios degenerativos

Incluem uma lista de distúrbios caracterizados por deterioração progressiva da função neurológica e atrofia dos tecidos nervosos. A degradação da fala e da linguagem é progressiva e pode ocorrer em meses ou anos. A doença degenerativa mais comumente encontrada é a Doença de Alzheimer.

Distúrbios desmielinizantes

Doenças desmielinizantes são caracterizadas pela degeneração espontânea da bainha de mielina das fibras nervosas do sistema nervoso. A Esclerose Múltipla é a desordem mais importante, e de forma isolada, raramente causa alterações de linguagem, apresentando mais frequentemente um déficit de fala.

Distúrbios tóxicos

Grande quantidade de substâncias tóxicas pode interferir no funcionamento normal do sistema nervoso, incluindo drogas (por exemplo, tranquilizantes), metais pesados (por exemplo, arsênio) e o álcool.

Fontes: MURDOCH, 1997; MAC-KAY, 2003; MANSUR; LUIZ, 2004.

Entre as diversas causas já citadas que podem ocasionar uma afasia, encontra-se o Acidente Vascular Encefálico – AVE, que em tempos de paz, é a primeira causa de morte em adultos no Brasil, e a terceira causa de morte em vários países desenvolvidos (FUKUJIMA, 2005).

O Acidente Vascular Encefálico - AVE caracteriza-se como um déficit neurológico permanente ou transitório, decorrente da interrupção de suprimento sanguíneo com nutrientes, por obstrução ou rompimento dos vasos (OLIVEIRA, 2004).

A denominação Acidente Vascular Cerebral – AVC é habitualmente a mais utilizada, entretanto, o “cérebro” é a designação de uma das partes do encéfalo, a qual não inclui o tronco encefálico e o cerebelo, excluindo assim, cerca de 20% dos acidentes vasculares que acometem essas áreas. Dessa forma, o termo Acidente Vascular Encefálico vem sendo mais utilizado no meio científico devido a sua maior abrangência do local da lesão (BARROS, 2005).

Existem dois tipos de Acidente Vascular Encefálico, o hemorrágico e o isquêmico. O Acidente Vascular Encefálico hemorrágico ocorre quando há uma ruptura de um vaso sanguíneo, ou quando a pressão no vaso faz com que ele se rompa devido à hipertensão em seu interior, esse tipo representa cerca de 25% dos casos totais. O segundo tipo, denominado como Acidente Vascular Encefálico isquêmico, é responsável por aproximadamente 75% dos casos e ocorre quando um vaso sanguíneo é bloqueado, frequentemente pela formação de uma placa aterosclerótica ou pela presença de um coágulo que chega através da circulação de outra parte do corpo (EUROPEAN STROKE INITIATIVE - EUSI, 2003).

De acordo com vários estudos realizados, existem fatores de risco que aumentam a possibilidade de um indivíduo ter um Acidente Vascular Encefálico, entre eles encontram-se: as doenças cardíacas, a hipertensão arterial, a Diabetes Mellitus, a hereditariedade, a predisposição genética, a idade, a etnia, o sexo, o tabagismo, o etilismo e o sedentarismo (CASTRO; EPSTEIN; SABINO; NOGUEIRA; BLANKENBURG; STASZKO et al., 2009; PIRES; GAGLIARDI; GORZONI, 2004; SANTOS FILHO; MARTINEZ, 2002; ZETOLA; NÓVAK; CAMARGO; CORAL; MUZZIO et al., 2001).

Entre as consequências comumente encontradas após um Acidente Vascular Encefálico, pode ser observada: diminuição de força e/ou sensibilidade contralateral, hemianópsia, alteração de consciência e confusão, diplopia, vertigem, nistagmo, ataxia, disfagia, depressão, apraxia, disartria e a afasia (FUKUJIMA, 2005; EUSI, 2003).

2.3 Reabilitação das afasias

Para alguns pacientes, a perda da habilidade em se comunicar reflete na perda de sua personalidade (ALBERT, 1998) e a reabilitação é o processo que visa permitir a esses pacientes recuperar e manter sua integridade física, sensorial, intelectual, psicológica e social. A reabilitação oferece ao paciente as ferramentas que ele precisa para alcançar a independência e a autodeterminação (WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 2012).

A terapia fonoaudiológica nas afasias objetiva a recuperação da comunicação do paciente, readquirindo o máximo de linguagem que sua condição neurológica permitir. O princípio básico da terapia de reabilitação é auxiliar o paciente a utilizar plenamente todas as suas habilidades residuais, as quais, no caso dos distúrbios de comunicação, se referem a compreender e expressar a linguagem falada e escrita (JAKUBOVICZ, 2004).

Com os avanços tecnológicos no campo da saúde, a possibilidade de sobrevivência dos pacientes com alterações e disfunções neurológicas tem aumentado, gerando conseqüentemente aumento da demanda de atendimento desse grupo. Entre as sequelas que esses pacientes podem apresentar, encontram-se as afasias, que dentre outros aspectos, os pacientes podem necessitar de recursos que facilitem ou substituam a comunicação (CHUN, 2010).

2.4 Comunicação Suplementar e/ou Alternativa

De acordo com a American Speech-Language-Hearing Association – ASHA, a Comunicação Suplementar e/ou Alternativa inclui todas as formas de comunicação (exceto o discurso verbal) que são utilizadas para expressar pensamentos, necessidades, desejos e ideias. Qualquer indivíduo ao fazer uso de expressões faciais, gestos, símbolos ou imagens, está fazendo uso da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa. Entretanto, indivíduos com severas alterações de fala ou problemas de linguagem podem necessitar de recursos da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa para complementar ou substituir a transmissão de uma mensagem, que não pode ser transmitida de maneira eficiente pela comunicação verbal.

Segundo von Tetzchner e Jensen (1996), a Comunicação Suplementar e/ou Alternativa envolve o uso de modos não verbais de comunicação, para suplementar ou substituir a linguagem oral, que pode estar ausente ou comprometida em crianças, adolescentes e adultos que apresentam alterações como: autismo, afasia, déficit intelectual, déficit motor, entre outras.

Os estudos desenvolvidos por Luria em campos de batalha na Segunda Guerra Mundial, nos quais eram examinados soldados vítimas de acidentes por projétil de armas de fogo, foram os primeiros a fazer uso de sistemas alternativos como forma de reabilitação das afasias. No âmbito clínico, Luria em 1947, para reabilitar seus pacientes afásicos vítimas de guerra, fez uso de meios pictoriais e registrou melhoras sensíveis na espontaneidade do fator comunicação. O uso foi restrito a alguns pacientes que preservavam as capacidades visuais e cognitivas de identificação, sequenciação, generalização e associação de significado, sendo os primeiros registros de uso de tabuleiros de comunicação com afásicos dos anos 50. (LURIA, 1980 apud GUERRA; MEDEIROS; GOMES; BARROS; COSTA; AZEVEDO, 2007).

A partir dos trabalhos de Luria, iniciaram os estudos na área de linguagem envolvendo pranchas de comunicação, baseadas primeiramente em experiências clínicas. As possibilidades linguísticas dessas pranchas e assim consequentemente a frustração do paciente, dos seus familiares e dos próprios terapeutas, implicou na busca de novos conhecimentos sobre esse campo (CHUN, 2003).

A comunicação por meio de gestos e sinais, característicos da comunidade de deficientes auditivos, teve seu uso expandido para sujeitos afásicos, deficientes mentais e autistas. Essa área passou por grandes transformações e desenvolvimento (CHUN, 2003).

A contribuição da área tecnológica iniciou-se principalmente na Europa a partir do desenvolvimento tecnológico quanto a recursos especiais de acionamento e equipamentos para controle do meio. Desses avanços tecnológicos, surgiram as bases fundamentais para o desenvolvimento de materiais mais modernos para a Comunicação Suplementar e/ou Alternativa (CHUN, 2003), sendo que foram desenvolvidos materiais em maior quantidade e qualidade (TREVIZOR; CHUN, 2004).

Segundo a American Speech-Language-Hearing Association – ASHA, a utilização da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa pode aumentar a interação social, o desempenho escolar e os sentimentos de autoestima dos usuários, sendo que estes não devem parar de utilizar a fala se eles são capazes de fazê-la, pois os recursos da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa tem o objetivo de melhorar a comunicação do sujeito com os seus interlocutores.

Um aspecto importante na intervenção utilizando os recursos de Comunicação Suplementar e/ou Alternativa é a definição de qual ou quais os tipos de materiais serão utilizados para potencializar a comunicação. A escolha deverá ser feita antes do início da intervenção utilizando critérios como nível das habilidades cognitivas; a atenção e acuidade visual; a intenção comunicativa, o nível da linguagem e a inteligibilidade de fala; a destreza manual e outras habilidades motoras (FERREIRA; TEIXEIRA; BRITTO, 2011; CESA; RAMOS-SOUZA; KESSLER, 2010; SORO-CAMATS, 2003), além dos interlocutores frequentes do sujeito (SORO-CAMATS, 2003), uma vez que a utilização dos recursos só se tornará realmente eficaz, a partir do momento que o usuário consiga utilizá-los em seu meio, facilitando e ampliando as possibilidades de interação e comunicação.

Entretanto, como salienta Soro-Camats (2003), em alguns casos a decisão não é clara e persistem dúvidas que são esclarecidas somente após o início da intervenção.

A escolha do material a ser utilizado deve levar em consideração, além dos fatores já expostos, as possibilidades de prognóstico de cada paciente, e como o sistema escolhido poderá contribuir para aperfeiçoar este desenvolvimento (SORO-CAMATS, 2003).

Os diferentes sistemas de comunicação são classificados em *sistemas sem auxílio* e *sistemas com auxílio*. Os considerados *sem auxílio* são aqueles que não requerem nenhum instrumento ou auxílio técnico para a comunicação, além do próprio corpo do usuário. Fazem parte deste grupo, a fala, os gestos, a mímica e os sinais manuais. Como o próprio nome diz, os sistemas classificados como *com auxílio*, são aqueles que requerem o uso de um suporte físico ou auxílio técnico, podendo este auxílio ocorrer por meio de objetos, desenhos, pictogramas, palavras escritas, entre outros facilitadores (ROSELL; BASIL, 2003). Entretanto, a escolha de um tipo de sistema não exclui o outro, podendo haver o uso combinado de ambos os

sistemas, pois em uma comunicação entre pessoas sem alterações, a comunicação se dá de forma casada entre a fala, gestos e expressões faciais.

Entre os sistemas de comunicação que requerem auxílio, encontram-se os sistemas pictográficos, que utilizam desenhos mais simples e neutros quando comparados aos sistemas linguísticos (ROSELL; BASIL, 2003). Além disso, os sistemas pictográficos são altamente icônicos, ou seja, possuem grande similaridade física com o que se quer representar e são muito representativos para um observador não familiarizado com o instrumento. Segundo Capovilla, Macedo, Duduchi, Thiers, Capovilla e Gonçalves (1995), a iconicidade é a principal característica de um sistema pictorial, o que o torna mais fácil para o aprendizado e memorização.

O sistema Sistema Pictográfico de Comunicação – SPC foi proposto pela fonoaudióloga Roxanna Mayer Johnson, e é um dos sistemas pictográficos mais utilizados, contando com mais de 3.000 sinais gráficos que representam as palavras e conceitos mais comuns na comunicação cotidiana (ROSELL; BASIL, 2003). Os sinais pictográficos desse sistema podem ser encontrados no *software BoardMaker®* comercializado pela empresa Mayer-Johnson®.

Os símbolos podem ser organizados em pranchas, cadernos, pastas, cadernetas, entre outros modos de disposição, que vão de acordo com a individualidade de cada caso. O tamanho de apresentação dos símbolos também deve variar de acordo com as necessidades pessoais do paciente. É importante observar as possibilidades motoras, perceptuais, cognitivas e motivacionais para a estruturação do álbum (LAMÔNICA; CALDANA, 2007).

Um dos recursos mais utilizados são as pranchas de comunicação, nas quais pode haver símbolos gráficos, fotografias e letras do alfabeto, selecionadas e dispostas de acordo com o interesse e necessidade do usuário. A utilização deste tipo de recursos tem como vantagem o fato de apresentar baixo custo para a sua confecção e a facilidade de transporte. Por outro lado, são necessárias habilidades motoras por parte dos usuários para a indicação e utilização dos símbolos que a compõe (TREVIZOR; CHUN, 2004).

Após a escolha do sistema, existe a necessidade de reflexão quanto à seleção da melhor forma de indicação. Na tabela 4 estão descritas as principais

formas de indicação, que podem ser escolhidas de maneira individual ou utilizadas de forma combinada.

Tabela 4: Principais formas de indicação durante a utilização de um sistema

FORMA DE INDICAÇÃO	DESCRIÇÃO
Direta	<i>Pode ser efetuada com um dedo da mão, com a mão fechada, com o pé, com o antebraço, com os olhos, entre outras partes do corpo.</i>
Direta com auxílio	<i>A pessoa usa um instrumento, por exemplo, um indicador luminoso, que pode ser uma ponteira segurada com a boca ou com a mão.</i>
Codificada	<i>A indicação é realizada por meio de um código de uma ou duas entradas (com cores, números, letras, entre outras).</i>
Varredura ou exploração dependente	<i>O interlocutor indica os sinais e o usuário afirma ou nega até selecionar o sinal desejado.</i>
Varredura ou exploração independente	<i>O usuário ativa um acionador no momento em que o sistema automatizado apresentar o sinal que ele quer expressar.</i>
Mista	<i>Implica o uso combinado de formas de indicação citadas acima.</i>

Fonte: ALMIRALL; SORO-CAMATS; BULTÓ, 2003

Diversos estudos vêm investigando a utilização dos recursos da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa com pacientes que não possuem comunicação oral eficiente, entre os quais, observa-se uma grande variedade da população alvo, podendo ser encontradas pesquisas direcionadas a portadores de paralisia cerebral (HEMSLEY; BALANDIN; TOGHER, 2008; ALMEIDA; PIZA; LAMÔNICA, 2005; MIRANDA; GOMES, 2004; PIRES; LIMONGI, 2002;

FERNANDES; GUEDES, 1999; NUNES; CAPOVILLA; NUNES; ARAÚJO; BERNAT; NOGUEIRA et al., 1997), autismo (WALTER, 2011, 2000; FERREIRA; TEIXEIRA; GUEDES, 2011; BERKOWITS, 1990), pacientes afásicos (CHUN, 2010; GALLI; OLIVEIRA; DELIBERATO, 2009; JOHNSON; HOUGH; KING; VOS; JEFFS, 2008; OLIVEIRA, 2007; LAMÔNICA; CALDANA, 2007; GUERRA; MEDEIROS; GOMES; BARROS; COSTA; AZEVEDO, 2007; CAPOVILLA; MACEDO; CAPOVILLA; DUDUCHI; GONÇALVES, 1996) entre outras patologias (ESKELSEN; PACHECO; MONTIBELLER; BLASI; FLEIG, 2009; PIRES, 2008; BEUKELMAN; FAGER; BALL; DIETZ, 2007).

Além da diversidade do grupo pesquisado, nota-se também um predomínio em estudos envolvendo crianças, principalmente na faixa etária de 3 a 10 anos (BERBERIAN; KRÜGER; GUARINELLO; MASSI, 2009), surgindo assim, um dos estímulos para se pesquisar o assunto em sujeitos adultos que tiveram comprometimento da comunicação decorrente de um dano neurológico.

Observa-se que um dos receios dos familiares e até mesmo de alguns terapeutas, é que com a implementação e utilização da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa, o paciente passe a se comunicar por meio desta, e perca a motivação e preferência pela comunicação oral. Essa aversão ao uso da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa, também é comentado no trabalho de Guerra, Medeiros, Gomes, Barros, Costa e Azevedo (2007), no qual os autores chamam a atenção para “o receio de que o uso de Sistemas de Comunicação Alternativos pudesse deixar o sujeito acomodado em relação ao uso da linguagem oral, discurso de parte dos profissionais que trabalham na área da linguagem” e o preconceito da sociedade frente aqueles que utilizam os seus recursos para interagir com o seu meio.

Entretanto, em estudos realizados com sujeitos afásicos não fluentes, de diferentes idades e comprometimentos diversos da linguagem, foi observado que com a utilização da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa houve aumento da oralidade, favorecimento lexical, participação mais ativa nas atividades possibilitando a expressão de ideias e desejos com maior clareza (CHUN, 2010; CHUN, 2003). Os próprios símbolos utilizados nas fichas podem se constituir como pista para a produção linguística do paciente (CHUN, 2010).

A Comunicação Suplementar e/ou Alternativa pode favorecer sujeitos com impedimentos ou limitações para uma comunicação oral eficiente (CESA; RAMOS-SOUZA; KESSIER, 2010). Por meio dos símbolos, o paciente pode assumir um papel de falante, e transmitir a sua mensagem efetivamente (GALLI; OLIVEIRA; DELIBERATO, 2009).

Em outro estudo, realizado com um sujeito sem “fala articulada”, foi observado que, após 16 sessões de terapia, houve mudanças na narrativa, sendo que esta se apresentou mais elaborada ao final do estudo (TREVIZOR; CHUN, 2004).

O uso da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa pode contribuir para o paciente na tentativa de superar as condições linguísticas impostas pela patologia, promovendo maior autonomia às pessoas com limitações significativas da linguagem oral (BERBERIAN; KRÜGER; GUARINELLO; MASSI, 2009).

Os seus recursos assumem relevância no sentido de propiciar outras possibilidades linguísticas aos sujeitos impossibilitados de falar (CHUN, 2003), pois o fato de não existir fala, não pode ser confundido com o fato de não existir linguagem (TREVIZOR; CHUN, 2004).

Sujeitos que apresentam comprometimento motor oral que limitam a realização da fala, podem apresentar manifestações de linguagem – como gestos, olhares, movimentos corporais e vocalizações restritas – que, muitas vezes, implicam em “adivinhações” por parte dos familiares ou de outros interlocutores (CHUN, 2003).

2.5 Comunicação Suplementar e/ou Alternativa nas afasias

A recuperação das funções de fala e linguagem, que foram perdidas em casos de pacientes afásicos, algumas vezes ocorre de forma integral, no entanto outros pacientes não se recuperam totalmente e necessitam de sistemas que complementem ou substituam essas funções.

Para Capovilla, Macedo, Capovilla, Duduchi e Gonçalves (1996), o uso da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa em pacientes afásicos, ocorre na

maioria dos casos de forma suplementar, tanto para uma comunicação efetiva do usuário, quanto durante a reabilitação deste indivíduo, e mesmo em casos de afasias severas, resultados positivos podem ser encontrados. Entretanto, em um estudo mais tardio, os mesmos autores destacam quadros afásicos que podem apresentar maior benefício devido às suas características individuais, sendo eles as afasias de Broca, Wernicke, global, motora e transcortical motora (CAPOVILLA; CAPOVILLA; MACEDO, 1998).

De acordo com Couto (2003), todo indivíduo afásico poderá ser beneficiado de alguma forma com a utilização da Comunicação Suplementar Alternativa, qualquer que seja o grau de seu comprometimento.

Para Guerra, Medeiros, Gomes, Barros, Costa e Azevedo (2007), durante anos a Fonoaudiologia amargou a tradição da intervenção nos casos de afasia centrada na estimulação da produção oral, muitas vezes negando outras formas de comunicação que saiam da tradição oral.

O estudo de caso realizado por Guerra, Medeiros, Gomes, Barros, Costa e Azevedo (2007) teve a participação de três sujeitos com diagnóstico de afasia com idades entre 42 e 60 anos, e objetivou verificar a utilização da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa no processo de redescoberta da linguagem, centrada no sujeito e em seu meio. Os sujeitos 1 e 2, como são identificados pelos autores, apresentavam afasia pós Acidente Vascular Encefálico, no entanto, para o sujeito 3, é informado apenas que possuía afasia, não identificando a etiologia.

O sujeito 1 apresentava linguagem ininteligível, caracterizada pela presença de jargões e estereotípias. Também foi constatada severa perda das habilidades de articulação das palavras, organização discursiva, alteração da compreensão, leitura e escrita. Nas situações de diálogo, não assumia o papel de locutor e se comunicava por meio do uso do olhar, gestos, mímica facial e estereotípias. Para este sujeito, as figuras para a Comunicação Suplementar e/ou Alternativa foram organizadas em cartelas plastificadas e agrupadas em um chaveiro.

O sujeito 2 apresentava como principal dificuldade a perturbação das capacidades de nomeação e repetição, demonstrando discurso constituído por parafasias e alterações na linguagem escrita. Durante a intervenção, foram

utilizadas fotos e figuras que funcionavam como disparadores do discurso pretendido e facilitadores em momentos em que era difícil o sujeito expressar o que desejava. O conteúdo trabalhado referia-se às atividades da vida diária do paciente (casa, familiares, trabalho). Segundo os autores, o quadro linguístico do sujeito 2 evoluiu, mostrando resultados bastante significativos.

O sujeito 3 apresentava além da afasia de expressão e apraxia, graves sequelas motoras. O mesmo se comunicava através de gestos representativos de positivo ou negativo, construídos em parceria com a família. Quando desejava falar algo, os familiares primeiramente perguntavam se começava por vogal ou consoante, e iam apresentando as letras até conseguir a formação da palavra. Como objetivo inicial foi proposto ao sujeito e seus familiares a utilização de uma prancha de comunicação, porém tanto o paciente, quanto os seus familiares apresentaram grande resistência pelo fato de considerar o sistema de comunicação infantilizado. Por fim, os pesquisadores adotaram a Comunicação Suplementar e/ou Alternativa utilizada pelo sujeito e seus familiares antes da intervenção, a partir de gestos de positivo e negativo, trabalhando para que tivesse mais eficiência e funcionalidade para a sua comunicação cotidiana.

Os autores concluem que com a utilização da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa foi possível proporcionar aos sujeitos meios facilitadores para desenvolverem uma comunicação mais eficaz com os seus interlocutores. E tanto os meios de comunicação alternativa, quanto os meios de comunicação suplementar, foram capazes de promover a estes sujeitos uma maior autonomia na comunicação e no discurso.

Lamônica e Caldana (2007) relataram um estudo de caso de um indivíduo de 45 anos (na época do acometimento), do sexo masculino, que sofreu um Acidente Vascular Encefálico. O paciente era obeso, tabagista, etilista, havia cursado até a terceira série do primeiro grau e antes do acometimento realizava trabalhos como pedreiro.

A intervenção fonoaudiológica no caso relatado por Lamônica e Caldana (2007), iniciou seis meses após o acometimento neurológico. Na anamnese, a esposa relatou que o paciente permaneceu os dois primeiros meses sem se comunicar oralmente, porém compreendendo tudo o que acontecia e o que era falado. Na avaliação fonoaudiológica foi observado que o paciente apresentava

afasia não fluente, com a presença de estereotipias nas tentativas de comunicação, porém com variação do ritmo e entonação, diferenciando o conteúdo que desejava transmitir (interrogação, afirmação ou negação). Apresentava hemiplegia à direita e durante a comunicação buscava utilizar gestos indicativos ou representativos com o hemicorpo esquerdo, além de expressões faciais. Irritava-se quando não era compreendido e em alguns momentos chegava a chorar. Raramente iniciava atividade dialógica e em sua residência só iniciava o diálogo para solicitar informações a respeito do controle financeiro familiar. Anteriormente ao Acidente Vascular Encefálico, atividades envolvendo leitura e escrita não eram frequentes, após o acometimento neurológico, se negava a utilizar o lado esquerdo para a escrita, uma vez que o lado direito estava paralisado, praticava a leitura somente com muita insistência da terapeuta, porém logo se cansava e indicava que não havia compreendido o conteúdo. Segundo a família o paciente estava deprimido e ansioso por não conseguir se comunicar e por não ter mais o controle financeiro familiar, uma vez que o realizava antes do acometimento. Após melhora do quadro motor, sob orientação da terapeuta, começou a ir com o filho à padaria para realizar as compras de pães para a casa, porém na primeira experiência apresentou muita dificuldade quanto ao pedido.

Optou-se por iniciar o trabalho utilizando a Comunicação Suplementar e/ou Alternativa, considerando que a compreensão estava íntegra e que o paciente demonstrava necessidade de estar integrado às situações comunicativas. A escolha do vocabulário funcional foi realizada em conjunto com a família e o paciente. As figuras utilizadas pertenciam do sistema *Picture Communication Symbols* – PCS e foram agrupadas em uma caderneta que cabia no bolso da camisa do paciente. Inicialmente foram utilizadas 20 figuras envolvendo símbolos representativos de atividades diárias, fotos dos familiares e as palavras “sim” e “não”. Durante os dois primeiros meses, os familiares e o próprio paciente foram sugerindo mais nome, substantivos e verbos para serem acrescentados à caderneta. Quando utilizava o material, o paciente apontava a figura, aguardava que o interlocutor pronunciasse o significado da figura e tentava, por si só, repetir o rótulo verbal. As autoras ressaltaram que, concomitante ao uso da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa, foi proposto um trabalho para a regressão da estereotipia e o uso da

comunicação oral, por meio de procedimentos tradicionais, com estimulação da motricidade oral e praxias.

Com a evolução das atividades comunicativas, conjuntamente com a melhoria do quadro motor global, as autoras relatam maior autonomia e confiança por parte do paciente para retornar a algumas atividades de vida diária nas quais se envolvia anteriormente. As tentativas pelo paciente em se comunicar verbalmente enquanto apontava as figuras da caderneta, reproduzindo o que o interlocutor falava sobre a figura também aumentou.

Após um ano do início da intervenção com a utilização dos recursos da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa, a proposta terapêutica foi alterada, visto os progressos na comunicação oral do paciente, e a caderneta foi paulatinamente deixada de ser utilizada durante as sessões terapêuticas, apesar do paciente sempre estar acompanhado por este recurso. Nessa época, as autoras afirmam que o paciente era capaz, de inibir sua estereotipia e comunicar-se por meio de palavras isoladas de grande carga semântica.

Após 4 anos e 6 meses de intervenção, o paciente conseguia se comunicar por meio do agramatismo telegráfico, sendo que era possível notar em seu discurso anomias, parafasias fonêmicas e fonéticas. Apresentava iniciativa verbal e buscava se fazer entendido pela fala, mas quando isso não ocorria fazia uso da caderneta. Segundo as autoras, a habilidade de leitura também apresentou melhoras, porém o paciente não tinha interesse em realizá-la.

Lamônica e Caldana (2007) por meio deste estudo constataram o quanto os recursos da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa podem ser eficientes como estratégias do processo de reabilitação da comunicação oral de um indivíduo afásico, proporcionando maior autonomia e segurança nas atividades dialógicas e favorecendo o intercâmbio comunicativo e o retorno em atividades de vida diária.

Johnson, Hough, King, Vos e Jeffs (2008) investigaram a utilização de recursos da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa em três indivíduos portadores de afasia não fluente decorrente de um Acidente Vascular Encefálico. Foi utilizado um recurso de alta tecnologia que envolvia um vocalizador, que segundo os autores era acessível, portátil, leve e com tela sensível ao toque. Após a intervenção, os autores concluíram que nas comparações pré e pós-intervenção,

pode ser observado melhoras na qualidade e eficácia da comunicação de todos os participantes, principalmente na compreensão visual, auditiva e simbólica. Também foi relatada melhora na independência comunicativa dos sujeitos, o que fez os autores classificarem a Comunicação Suplementar e/ou Alternativa como uma ferramenta valiosa para se obter melhora funcional na comunicação desse grupo de pacientes.

Em um estudo realizado em um hospital da Austrália, com pacientes adultos portadores de dificuldades de fala e linguagem, e dependentes de recursos que facilitam a comunicação, foi constatado que apesar das dificuldades encontradas, esses pacientes gostariam de ter maior autonomia e serem tratados como adultos, além de participar das decisões sobre sua saúde, comunicando-se diretamente com a equipe do hospital (HEMSLEY; BALANDIN; TOGHER, 2008)

Galli, Oliveira e Deliberato (2009) reportaram em seu estudo, dois relatos de caso de pacientes afásicos pós Acidente Vascular Encefálico. O primeiro caso, M. (como as autoras denominam o sujeito 1) tinha 66 anos, havia sofrido o acometimento 12 meses antes do início da intervenção, e possuía compreensão intermitente, lia com dificuldades somente palavras familiares e durante a avaliação fonoaudiológica foi observado que apresentava agnosia visual. Suas atividades diárias se resumiam a assistir televisão. O segundo caso, identificado pelas autoras por J., tinha 44 anos, havia sofrido o Acidente Vascular Encefálico 6 meses antes do início da intervenção, apresentava dispraxia e reconhecia os grafemas de maneira isolada.

Durante as sessões terapêuticas, houve diferenças importantes entre os dois casos relatados pelas autoras acima, J. demonstrou desempenho superior nas atividades de diálogo, uma vez que apresentava tentativas aproximadas de emissões orais e reconhecimento mais rápido dos símbolos, além de utilizar bastante gestos, o que não acontecia com M., que na maioria dos atos comunicativos não utilizava gestos e apresentava dificuldade no reconhecimento dos símbolos devido à sua agnosia visual.

As autoras concluíram que o trabalho envolvendo diversas modalidades de linguagem (oralidade, símbolos, gestos, leitura e escrita) produziu mudanças significativas na linguagem, além de melhora significativa nas habilidades de leitura e escrita dos dois pacientes.

3 Proposição

3 PROPOSIÇÃO

Os objetivos do presente estudo são:

3.1 Objetivo geral

Descrever o uso da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa em dois casos de afasia pós Acidente Vascular Encefálico.

3.2 Objetivos específicos

- Realizar a intervenção fonoaudiológica com dois pacientes afásicos pós Acidente Vascular Encefálico, utilizando recursos da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa.
- Proporcionar aos dois sujeitos afásicos uma comunicação funcional mais eficiente.

Obter relato dos familiares / cuidadores responsáveis pelos dois sujeitos participantes desta pesquisa, quanto aos aspectos funcionais da comunicação

Material e Métodos

4 MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, sob o protocolo número 052/2011 (anexo A). A pesquisa foi explicada aos sujeitos envolvidos, os quais, após anuência, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (anexo B), consentindo com a realização e divulgação desta pesquisa e seus resultados conforme Resolução 196/96.

4.1 Casuística

Foram selecionados dois sujeitos com afasia decorrente de Acidente Vascular Encefálico com prejuízo na comunicação oral, atendidos na Clínica de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo.

Como critérios de inclusão na amostra, os participantes deveriam:

- Apresentar afasia decorrente de Acidente Vascular Encefálico;
- Não possuir alteração severa ou muito severa de compreensão da linguagem;
- Não possuir alteração motora grave, podendo possuir alteração motora como hemiplegia, paraplegia, monoplegia;
- Possuir limite mínimo de 18 anos e limite superior não existente;
- Ambos os sexos;
- Ser paciente da Clínica de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo;
- Participantes que concordarem em participar do estudo, juntamente com o seu familiar/cuidador responsável, documentando sua participação através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

- Participantes que concordarem com o uso da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa, juntamente com o seu familiar/cuidador, documentando sua aceitação de utilização por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

Como critérios de exclusão da amostra foram utilizados os seguintes:

- Apresentar afasia decorrente de outro acometimento cerebral diferente do Acidente Vascular Encefálico;
- Possuir alteração severa ou muito severa de compreensão de linguagem;
- Apresentar quadriplegia;
- Negação por parte do sujeito e/ou seu familiar/cuidador em participar do estudo;
- Negação por parte do sujeito e/ou seu familiar/cuidador em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- Negação por parte do sujeito e/ou seu familiar/cuidador em utilizar a Comunicação Suplementar e/ou Alternativa em seu ambiente familiar.

4.2 Apresentação dos casos clínicos

Os dois participantes desta pesquisa são atendidos duas vezes por semana por estagiárias que cursam o último ano de graduação em Fonoaudiologia na Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, em sessões de terapia de 50 minutos. Os atendimentos acontecem dentro da disciplina obrigatória denominada Estágio de Linguagem em Adulto, que ocorre na Clínica de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo.

Durante essa pesquisa, foram acrescentadas duas sessões de terapia por semana com duração de 30 a 45 minutos com a pesquisadora deste estudo. Para a facilidade de logística e comodidade dos participantes, as sessões com a

pesquisadora aconteciam no mesmo dia em que estes vinham para as sessões com as estagiárias.

4.2.1 Identificação do sujeito 1

O sujeito 1 é do sexo masculino, destro, nasceu no dia 20/12/1957 e possuía no início da pesquisa 53 anos. Possui o ensino médio completo e antes do Acidente Vascular Encefálico, trabalhava como vendedor autônomo, porém, após o acometimento, devido às alterações motoras, não exerce mais a profissão.

É divorciado e tem duas filhas que não residem em Bauru. Ficou órfão de pai durante a infância, e hoje sua mãe mora com seu padrasto, com o qual o participante não conversa e sobre o qual move uma ação judicial devido ao fato dele ter vendido seus bens enquanto o participante permanecia internado no hospital.

No dia 23 de janeiro de 2010 no período da manhã o participante sentiu seu braço direito formigar e ligou para o seu amigo informando-o quanto ao seu mal estar. Após 30 minutos, quando este amigo chegou à sua residência, o participante estava desmaiado e então foi encaminhado para o hospital.

No hospital foi diagnosticado que o participante havia sofrido um Acidente Vascular Encefálico Isquêmico, e por esse motivo teve que permanecer internado durante sete dias na enfermaria.

Após a alta hospitalar, foi encaminhado para uma casa de repouso, pois não havia outro lugar que pudesse residir, uma vez que morava sozinho antes do acometimento neurológico e não possuía uma boa relação familiar, exceto com um primo mais novo, o qual o acompanhava em todos os compromissos no início desta pesquisa.

O participante é hipertenso, porém antes do acometimento neurológico não realizava tratamento para controle da pressão arterial, e em março de 2010, três meses após o acometimento, realizou uma angioplastia da artéria carótida. Sempre foi tabagista e etilista, sendo que antes do acometimento neurológico fumava quatro maços de cigarro por dia e ingeria bebida alcoólica do tipo cerveja diariamente, após o Acidente Vascular Encefálico passou a fazer uso de quatro cigarros por dia e

ingerir somente cerveja sem álcool.

Após o Acidente Vascular Encefálico, o sujeito iniciou tratamento para reabilitação com profissionais das áreas de fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional, além de acompanhamento médico com especialistas em cardiologia, neurocirurgião e ortopedista neuromuscular.

Segundo o primo, o participante sempre teve uma relação muito próxima com seus amigos, e gostava muito de frequentar bares e churrascos, se mostrando sempre muito alegre e desinibido. Após o acometimento, o sujeito manteve o hábito de frequentar bares e churrascos, porém somente um amigo o acompanha, quando isso não ocorre, ele vai sozinho.

Na ocasião da pesquisa, apresentava humor alegre, porém com muitos episódios de ansiedade e impaciência, devido à dificuldade em se expressar verbalmente.

4.2.2 Identificação do sujeito 2

O sujeito 2 é do sexo masculino, destro, nasceu no dia 10/01/1934 e possuía no início da pesquisa 77 anos. O participante estudou até a oitava série e é aposentado da empresa Ajax.

Reside com sua esposa e possui oito filhos. Antes do acometimento neurológico possuía o hábito de frequentar o sítio da família para cuidar dos animais, cultivar a horta e reunir a família. Atualmente raramente vai ao sítio, porém seus filhos costumam se reunir nos fins de semana em sua residência.

No dia 23 de fevereiro de 2009 às 6h30, a esposa do participante o encontrou no quarto se debatendo e com dificuldade para se comunicar. Imediatamente foi encaminhado ao hospital, porém foi atendido somente às 8h00, devido à falta de médicos.

No hospital foi diagnosticado que o participante havia sofrido um Acidente Vascular Encefálico Isquêmico, e por esse motivo teve que permanecer internado durante dois dias sob cuidados intensivos e mais seis dias na enfermaria.

O participante é diabético e possui problemas cardíacos, porém sempre realizou os tratamentos corretamente.

Após o Acidente Vascular Encefálico, o sujeito iniciou tratamento para reabilitação com profissionais das áreas de fonoaudiologia e fisioterapia.

Segundo a esposa, o participante sempre teve uma relação muito boa com os filhos e vizinhos. Após o acometimento acabou se distanciando um pouco dos seus familiares e amigos devido ao fato de não ser compreendido. É bastante emotivo, e chora com facilidade.

4.3 Instrumentos de avaliação

4.3.1 Token Test

Para avaliar a compreensão dos sujeitos, foi utilizado o Token Test (Short Form). Este teste foi originalmente desenvolvido por De Renzi e Vignolo, no início da década de 60 com o objetivo de avaliar a compreensão da linguagem em sujeitos afásicos (NELSON e GALVÃO, 2010).

A versão utilizada possui no total 20 peças sendo quadrados e círculos de cinco cores (vermelho, azul, verde, amarelo e branco) e dois tamanhos (grande e pequeno).

O teste foi aplicado no primeiro encontro com o participante, pois caso ele não obtivesse resultado que classificasse sua compreensão em normal, alteração leve ou moderada, ele não poderia fazer parte deste estudo.

O Token Test – Short Form é dividido em seis partes com níveis crescentes de dificuldade.

Nas partes de um a cinco, se o avaliado não responder após cinco segundos ou se responder incorretamente, o comando deve ser repetido, recolocando-se a peça de volta ao seu local apropriado (se for o caso), verbalizando-se “Vamos tentar de novo”, e repetindo o comando. Caso o participante acerte na primeira apresentação do comando, recebe um ponto, caso acerte na

segunda apresentação do comando (segunda tentativa), recebe meio ponto. Esta repetição não é efetuada para a parte seis.

Para o encerramento do teste, além da finalização normal, decorrente da apresentação completa do mesmo. *“Se nenhuma resposta correta ocorrer em cinco tarefas sucessivas das primeiras cinco partes, o teste é interrompido. Contudo, a parte seis é dada integralmente, sempre que o desempenho de um paciente em suas partes anteriores o tornarem apto a tanto”* (original Renzi & Faglioni).

O protocolo contendo os comandos verbais e a ficha para anotação das respostas obtidas encontra-se em anexo (anexo C).

4.3.1.1 Resultados obtidos com a aplicação do Token Test

O Token Test – TT foi aplicado nos dois participantes, porém para o participante 1, o teste teve que ser adaptado. Na primeira tentativa de aplicação do TT, o sujeito 1 conseguiu reconhecer todas as formas geométricas através das orientações auditivas, entretanto durante o reconhecimento das cores, o sujeito não as identificou, relatando por meio de gestos que a pesquisadora deveria escrever o nome das cores. Na sessão seguinte a terapeuta trouxe o nome das cores identificadas de forma gráfica que foi disposta em cartões debaixo da peça correspondente. Dessa forma, a ordem do teste era dada de forma visual, podendo assim o participante ler as questões.

Na tabela 5, encontram-se os resultados do desempenho, obtidos pelos dois sujeitos participantes deste estudo.

Tabela 5 – Resultados obtidos no TT

	PONTUAÇÃO TT	CLASSIFICAÇÃO COMPREENSÃO
Sujeito 1	25 pontos	Dificuldade leve
Sujeito 2	23 pontos	Dificuldade moderada

4.3.2 M1 Alpha

Foi utilizado o teste M1 – Alpha para descrever a comunicação antes da intervenção e após as sessões de intervenção.

Este teste é comumente utilizado para avaliar comportamentos linguísticos de sujeitos afásicos. Possui provas que visam testar aspectos como: a conversa espontânea; a compreensão oral de palavras, frases simples e frases complexas; a compreensão escrita de palavras, frases simples e complexas; escrita copiada; ditado; leitura em voz alta; repetição e denominação.

O teste, com objetivo de investigar os comportamentos linguísticos presentes antes da intervenção, foi aplicado na segunda sessão, e o protocolo de resposta encontra-se em anexo (anexo D).

4.3.2.1 Resultados obtidos com a aplicação do M1 Alpha

A prova de compreensão oral envolve três etapas, a primeira contém cinco pranchas com palavras para verificar a compreensão, a segunda e a terceira etapas, que envolvem frases simples e frases complexas respectivamente, apresentam três pranchas para cada etapa.

Nas provas de compreensão oral, os sujeitos 1 e 2 apresentaram melhor desempenho nas atividades envolvendo palavras e frases simples, os dois não apresentaram nenhum erro na segunda prova desta categoria conforme pode ser observado na figura 2.

Figura 2 – Desempenho nas provas de Compreensão Oral

A prova de compreensão escrita, assim como a de compreensão oral, abrange três etapas, a primeira contém cinco pranchas com palavras para verificar a compreensão, a segunda e a terceira etapas, que envolvem frases simples e frases complexas respectivamente, apresentam três pranchas para cada etapa.

Na figura 3, pode-se observar o desempenho dos participantes nas provas de compreensão escrita. O mesmo padrão de acerto observado nas provas de compreensão oral pode ser observado na compreensão escrita. Nota-se que o sujeito 2 não compreendeu nenhuma frase complexa.

Figura 3 – Desempenho nas provas de Compreensão Escrita

Nas provas de cópia e ditado, é solicitado ao participante que copie uma frase de quatro palavras e transcreva o ditado de três palavras e uma frase de quatro palavras. Todas as palavras pertencentes destas provas são monossílabas ou dissílabas. Tanto o sujeito 1 quanto o sujeito 2 apresentaram resultados semelhantes nas provas, sendo que os dois conseguiram realizar a cópia da frase, porém, nenhum conseguiu transcrever as palavras e frase ditadas.

As últimas três provas, que solicita ao participante a leitura em voz alta, a repetição e a denominação, apresentam números diferentes de pranchas. As provas envolvendo leitura em voz alta e repetição apresentam pranchas com 11 estímulos cada uma, já a prova que envolve a denominação, apresenta 12 estímulos em sua prancha.

Na figura 4, que representa os resultados de ambos os sujeitos nas últimas três provas do teste, pode-se observar que o sujeito 2 apresentou desempenho superior ao sujeito 1 nas três provas.

Figura 4 – Desempenho nas provas de Leitura em Voz Alta, Repetição e Denominação

Observa-se que o sujeito 1 apresenta a leitura e a escrita preservada e muitas vezes as utiliza para se comunicar, porém pela dificuldade motora, a escrita tem que ser realizada com a mão esquerda, o que a torna muito laboriosa. Durante a aplicação dos testes e na conversa espontânea, pode-se observar no discurso do sujeito 1 características linguísticas classificadas como anomia, jargão, neologismos, parafasias fonética e fonológica.

Em relação ao sujeito 2, pode-se observar que ele apresenta a leitura preservada e gosta de ficar folheando jornais e revistas, porém segundo a esposa, só olha sem realizar a leitura das notícias. Durante a aplicação dos testes e na conversa espontânea, observou-se no discurso deste sujeito características linguísticas classificadas como anomia, jargão, agramatismo, neologismo e bradilalia.

4.3.3 Intervenção fonoaudiológica

Primeiramente foi realizada uma visita ao local onde o sujeito reside, e realizada uma entrevista com o familiar/cuidador responsável com o objetivo de obter informações sobre a rotina do participante incluindo informações como: o que ele faz no dia a dia e quais os horários de suas atividades; o que come e quais os seus alimentos preferidos; quais são as peças do vestuário que utilizado geralmente;

seus programas de televisão e rádio preferidos; atividade de lazer que gosta de praticar; quais são as pessoas que convivem com ele e outras informações do seu dia a dia.

Para realização da intervenção fonoaudiológica foi realizado um plano de intervenção dividido em quatro etapas, demonstrado na tabela 6.

Tabela 6 – Etapas da intervenção utilizando a Comunicação Suplementar e Alternativa

Etapa 1	Nessa primeira etapa, o trabalho foi realizado com a utilização de fichas com conteúdos como: ações rotineiras, alimentos, vestuário, meios de transporte, familiares, profissionais, sentimentos, dias da semana, meses do ano, números arábicos, dinheiro nacionais, locais e cômodos da casa.
Etapa 2	Na segunda etapa, o trabalho envolveu a utilização das fichas em montagem de letras de músicas e em temas propostos pelos participantes.
Etapa 3	A etapa 3, foi reservada para a confecção do álbum, em trabalho conjunto entre pesquisadora e participante.
Etapa 4	Na etapa 4, foi realizado o trabalho de utilização da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa fora do ambiente terapêutico, em situações de conversação.

Para a realização desta pesquisa foi utilizado o sistema pictográfico Sistema Pictográfico de Comunicação – SPC, por se tratar de um sistema que possui maior iconicidade (ROSELL; BASIL, 2003) e ser um dos mais indicados para pacientes afásicos (CAPOVILLA; MACEDO; DUDUCHI; THIERS; CAPOVILLA; GONÇALVES, 1995; CAPOVILLA; MACEDO; CAPOVILLA; DUDUCHI; GONÇALVES, 1996). As figuras utilizadas em toda a pesquisa foram confeccionadas utilizando o *software Boardmaker® versão 6* produzido e comercializado pela empresa *Mayer-Johnson®*.

Primeiramente foi apresentada para o participante a figura proposta pelo *software*, e caso ele não a reconhecesse ou não gostasse da figura, era buscado em

banco de figuras fora do programa uma que representasse melhor o que queria demonstrar, e confeccionado a ficha com essa figura.

Nas etapas 1 e 2, as fichas foram confeccionadas em tamanho 6,5X6,5 cm impressas de forma colorida em papel sulfite, plastificadas e utilizadas de forma individual, ou seja uma recortada da outra. Para a confecção do álbum (etapa 3), foram utilizadas fichas em tamanho 3 cm X3 cm impressas de forma colorida em papel sulfite, plastificadas e depois encadernadas. Levando em consideração a condição motora dos dois participantes, a forma de indicação escolhida foi a de maneira direta efetuada com o dedo indicador.

Para a seleção do tamanho e modelo das fichas utilizadas, primeiramente foi estudado cada modelo de fichas que o *software* utilizado propõe, e posteriormente selecionado o melhor tamanho e modelo, levando em consideração aspectos dos participantes como acuidade visual e destreza manual.

5 Resultados

5 RESULTADOS

A amostra deste trabalho contou com a participação de dois sujeitos afásicos pós Acidente Vascular Encefálico com prejuízo na comunicação oral, atendidos na Clínica de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, e seus respectivos familiares / cuidadores responsáveis.

5.1 Intervenção fonoaudiológica

A intervenção fonoaudiológica utilizando recursos da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa, ocorreu durante os meses de setembro a dezembro de 2011, com frequência de dois atendimentos por semana com duração de 30 a 45 minutos em sessão individual.

O planejamento terapêutico foi dividido em quatro etapas, as quais serão descritas a seguir.

5.1.1 Etapa 1

Nesta primeira etapa, foi realizado um trabalho com a utilização de fichas contendo símbolos que representavam conteúdos que estão presentes no dia a dia dos participantes, como por exemplo: as ações rotineiras, os alimentos, as peças do vestuário, os meios de transporte, os familiares, os profissionais, os sentimentos, os dias da semana, os meses do ano, os números arábicos, o dinheiro nacional, os locais e os cômodos da casa.

Foram propostas diversas atividades para a utilização das fichas durante as sessões, tais como:

- Montagem da rotina diária na sequência em que acontecem as ações durante o dia e a semana. Nesta atividade, os participantes puderam demonstrar quais as ações que mais gostam de fazer, o que realizam desde a hora que acordam e quais são suas opções de lazer.

- Elaboração de um cardápio contendo os alimentos consumidos e da preferência de cada sujeito.
- Simulação de viagens para lugares com climas distintos (calor e frio), sendo que os participantes deveriam organizar as peças de vestuário que iriam colocar na mala.
- Escolha dos meios de transporte que possam ser utilizados para se locomover, sendo que os participantes deveriam escolher o meio de transporte mais indicado para determinados locais e de acordo com a distância.
- Montagem da árvore genealógica de cada participante, a partir das figuras que representam os familiares.
- Identificação dos sentimentos expressados por foto e figura de pessoas.
- Organização de uma agenda semanal utilizando as fichas de atividades rotineiras, locais e profissionais.
- Simulação de compra e venda de alimentos utilizando as fichas de alimentos, números arábicos e dinheiro nacional.

5.1.1.1 Desempenho do sujeito 1 durante a etapa 1

Durante a etapa 1, o sujeito 1 apresentou grande participação nas atividades propostas, demonstrada por uma postura bastante ativa frente as escolhas das fichas, sempre informando quando sentia falta de algum conteúdo ou se a ficha não apresentava alto grau de iconicidade.

Para exemplificar essa posição mais ativa do sujeito 1, pode-se citar a situação em que a pesquisadora havia proposto uma atividade com o vocabulário de alimentos, e o sujeito buscou relatar por meio de gestos para a pesquisadora que havia um alimento que ele gostava muito porém não estava ali presente, a pesquisadora não conseguiu identificar qual alimento o sujeito estava se referindo, e então na sessão posterior a essa, o sujeito trouxe anotado em um papel, o nome “*paçoca*” e “*goiabada com queijo*”, para que a pesquisadora fizesse a ficha com

esses dois alimentos. Quando questionado sobre quem teria escrito esses nomes, ele por gestos e tentativas de vocalizações identificou a Neuza, que é a coordenadora da instituição em que ele reside.

Durante as atividades, o sujeito 1 sempre buscou nomear as figuras, porém na maioria das tentativas não a realizava com êxito, e então solicitava à pesquisadora por meio de gestos, que ela falasse o início das palavras, em algumas palavras, somente a pista articulatória do primeiro fonema já o ajudava, entretanto em outras era necessário a emissão da primeira sílaba completa.

Nas sessões de intervenção, o sujeito 1 também fazia uso da escrita para comunicar algo que não conseguia verbalmente, ou que não havia figuras que a representasse, entretanto essa escrita era sempre realizada de maneira laboriosa, uma vez que tinha que a realizar com a mão esquerda, já que apresenta hemiplegia à direita.

Para exemplificar o uso concomitante que o sujeito realizava da escrita durante a utilização das fichas, vale relatar a sessão em que estava sendo trabalhadas as peças do vestuário, e a pesquisadora havia proposto a atividade de montagem de uma mala de viagem, simulando situações de viagens para locais com temperaturas extremas, como em lugares em que o clima era de verão e lugares em que a temperatura era característica da estação de inverno. Após a seleção das fichas com as roupas adequadas para cada ambiente, o sujeito 1 iniciou a tentativa de informar algo à pesquisadora, por meio de gestos e emissão de sons, após algumas tentativas sem sucesso, pois a pesquisadora não conseguiu compreender, ele solicitou lápis e papel e fez o desenho que está representado na figura 5.

A cada desenho realizado, o sujeito 1 olhava para a pesquisadora como se estivesse solicitando que ela interpretasse o que ele estava fazendo e falasse o que estava aqui representado. Com a construção conjunta do desenho e significado, a pesquisadora compreendeu que *o desenho simboliza o Brasil, onde existe temperaturas muito distintas, como por exemplo, nas regiões Nordeste e Sul, além de que no estado do Pará, chove todos os dias, entre as 15 e 17 horas.*

Figura 5 – Desenho realizado pelo sujeito 1

5.1.1.2 Desempenho do sujeito 2 durante a etapa 1

O sujeito 2, durante todo o período da realização desta pesquisa, apresentou comportamento mais passivo quando comparado ao sujeito 1.

Na montagem da rotina e da agenda semanal, pode-se observar que o sujeito 2 não apresenta outra atividade externa à sua residência a não ser a vinda para a sessão de terapia, além do que sua rotina diária se limita a realizar ações como assistir televisão, ouvir música e ler o jornal.

Quando trabalhado os alimentos, o participante 2 solicitou que a pesquisadora retirasse duas fichas de alimentos, relatando que não gostava de consumi-las, e durante toda a sessão repetiu que comia sempre muito pouco.

O sujeito 2 buscava sempre ler o nome das figuras, principalmente quando não as reconhecia. Entretanto, a leitura ocorria de maneira muito laboriosa, porém de forma eficaz, uma vez que o auxiliava no reconhecimento do significado.

Observa-se que com o avanço das sessões terapêuticas, o paciente apresentou evolução na leitura, que se tornou mais rápida.

Como a esposa deste participante trabalha com a venda de lanches, na simulação de compra e venda de alimentos, foi sugerida a dramatização relacionada aos lanches, relacionando os valores, o dinheiro e se haveria ou não troco. O participante teve bom desempenho, e conseguiu fazer as contas de troco corretamente.

Observam-se estratégias diferentes dos dois sujeitos durante a utilização das fichas e frente à dificuldade do não reconhecimento do significado. Enquanto o sujeito 1 para a nomeação das figuras solicita a pista articulatória e/ou auditiva do fonema inicial da palavra, o sujeito 2 busca realizar a leitura do nome escrito sobre as figuras. Para os dois sujeitos foi possível observar durante as sessões de intervenção, evolução nas capacidades de leitura e comunicação oral, sendo que este ponto será abordado novamente nos resultados obtidos com a reaplicação do teste M1 Alpha.

5.1.2 Etapa 2

Nesta etapa primeiramente foi trabalhado a montagem da letra da música “Canção da América” do cantor Milton Nascimento com a utilização de fichas. A música foi escolhida pela pesquisadora de acordo com o gosto em comum dos dois participantes informado pelos seus familiares / cuidadores responsáveis. A canção foi reproduzida em 42 fichas (anexo E) e entregue aos participantes para que depois de ouvirem trechos da música, organizassem as fichas conforme a letra.

No final do trabalho com a música “Canção da América”, foi solicitado aos participantes que sugerissem o próximo tema a ser trabalhado. O sujeito 1 solicitou a música “Era um garoto que como eu” do grupo Engenheiros do Hawaii, e o sujeito 2 solicitou a oração do Pai Nosso.

5.1.2.1 Desempenho do sujeito 1 durante a etapa 2

O sujeito 1 apreciou bastante a atividade e conseguiu reproduzir a música com a utilização das fichas, necessitando de pouco auxílio da pesquisadora. Como já conhecia a letra, durante a montagem o participante ficou cantando a música e ao final da sessão, conseguiu cantá-la mais facilmente utilizando a letra que havia organizado com as fichas. Ressalta-se que o cantar desse participante ocorre com a presença de jargões, neologismos, parafasias fonológicas e fonéticas, porém de forma mais inteligível do que durante um discurso espontâneo.

Na sessão seguinte, foi trabalhada a música “Era um garoto que como eu” do grupo Engenheiros do Hawaii. A confecção das fichas para a organização da letra da música foi realizada pela pesquisadora juntamente com o paciente (anexo F), que apresentou desempenho semelhante ao relatado no parágrafo anterior.

5.1.2.2 Desempenho do sujeito 2 durante a etapa 2

No início desta atividade, o sujeito 2 referiu já conhecer a música. Durante a organização das fichas sabia qual era a letra, mas apresentou dificuldade em localizar as fichas, por esse motivo a pesquisadora separou as fichas em grupos menores para facilitar a localização, porém mesmo com a diminuição da quantidade de fichas, o participante necessitou de amplo auxílio da pesquisadora.

Para a sessão de tema livre, em que o participante poderia escolher o tema a ser trabalhado, o sujeito 2 optou por montar a letra da oração “Pai Nosso”, pois é muito religioso (anexo G) e desde o Acidente Vascular Encefálico não consegue mais rezar. No dia em que foi realizada esta atividade, o participante demonstrou-se muito cansado, o que provavelmente interferiu em seu desempenho, que foi aquém do manifestado em etapas e atividades anteriores.

5.1.3 Etapa 3

A etapa 3 foi reservada para a confecção do álbum de comunicação em trabalho conjunto entre a pesquisadora e os participantes. A partir das fichas trabalhadas na etapa 1, a pesquisadora foi montando o álbum de comunicação com

indicações dos participantes se determinadas figuras iriam ou não pertencer ao álbum de comunicação, e também se haviam fichas que precisavam ser incluídas.

O álbum de comunicação foi dividido por categoria semântica, e sua montagem ocorreu com fichas que mediam 3 cm X 3 cm distribuídas em páginas contendo no máximo 24 fichas. Determinadas categorias semânticas não completaram a quantidade máxima de fichas por página, entretanto outras categorias excederam essa quantidade, necessitando de mais de uma página. Todas as fichas continham a figura acompanhada de seu significado escrito em letra de forma, na cor preta, com 1 cm de altura, posicionado na parte superior da mesma.

Após a finalização, o álbum de comunicação foi impresso com tinta colorida, plastificado, encadernado e entregue para os participantes.

5.1.3.1 Desempenho do sujeito 1 durante a etapa 3

Devido a condição motora do sujeito 1, para a indicação da figura, ele utilizava o dedo indicador da mão esquerda. Assim como realizou durante a etapa 1, sempre após apontar a ficha no álbum de comunicação, o participante olhava para o interlocutor e aguardava que este vocalizasse o significado da figura selecionada. Quando o significado era compreendido, e o interlocutor emitia a palavra, o sujeito por si só buscava repetir o nome.

Depois de confeccionado, o álbum de comunicação foi entregue para o participante, e as fichas individuais que haviam sido entregues anteriormente foram recolhidas. Como o sujeito 1 reside em uma instituição, a pesquisadora orientou além do primo que é o familiar mais próximo, a coordenadora e as cuidadoras da casa de repouso sobre a utilização do álbum de comunicação. Durante a orientação foram reforçados alguns pontos já abordados no início da pesquisa, quando a pesquisadora informou o objetivo e os benefícios esperados com a utilização da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa, além disso, foi apresentado o álbum de comunicação desenvolvido pelo participante e pela pesquisadora, além de sanada dúvidas sobre a utilização deste material.

5.1.3.2 Desempenho do sujeito 2 durante a etapa 3

Assim como o sujeito 1, o participante 2 utiliza o dedo indicador para a indicação da ficha escolhida, porém como sua condição motora é melhor, a indicação ocorre com a mão direita. Com a evolução da habilidade de leitura durante as etapas anteriores, foi possível observar que o sujeito 2 tornou o hábito da leitura da(s) palavra(s) que acompanhavam as fichas mais frequente.

O álbum de comunicação foi entregue para o participante, e as fichas individuais que haviam sido entregues anteriormente foram recolhidas. A esposa e o filho que acompanha o participante nas sessões foram orientados sobre a utilização do mesmo. Durante a orientação foram reforçados alguns pontos já abordados no início da pesquisa, quando a pesquisadora informou o objetivo e os benefícios esperados com a utilização da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa, além disso, foi apresentado o álbum de comunicação desenvolvido pelo participante e pela pesquisadora, e as dúvidas sobre a utilização deste material foram respondidas.

5.1.4 Etapa 4

Na etapa 4, foi realizado o trabalho de utilização da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa em situações planejadas, porém externas ao ambiente terapêutico.

Foi proposto duas atividades por participante. Na primeira, o participante e a pesquisadora foram a uma lanchonete na qual o participante teve que solicitar uma bebida e um alimento com a utilização do álbum de Comunicação Suplementar e/ou Alternativa. Na segunda situação, o mesmo deveria se dirigir à recepção da Clínica de Fonoaudiologia em que foi desenvolvida esta pesquisa, e informar a secretária o dia e horário do seu próximo atendimento.

5.1.4.1 Desempenho do sujeito 1 durante a etapa 4

No desenvolvimento da primeira atividade proposta, o sujeito 1 cumpriu com êxito o objetivo de conseguir comprar o alimento e a bebida, necessitando somente do álbum de Comunicação Suplementar e/ou Alternativa para a escolha da bebida. Para a compra do alimento, o participante conseguiu pronunciar a palavra “come”, e quando a atendente perguntou qual alimento queria, ele apontou o de sua preferência, uma vez que a vitrine com os alimentos expostos encontrava-se sobre o balcão. Quando foi solicitar a bebida, a atendente não compreendeu o seu pedido, nesse momento foi necessária a utilização do álbum de comunicação, o que proporcionou a escolha do refrigerante de sua preferência.

Na segunda atividade proposta, o sujeito 1 fez uso do álbum de comunicação durante todo o seu desenvolvimento, uma vez que só consegue pronunciar os dias da semana em sequência (segunda-feira, terça-feira, quarta-feira...). Mais uma vez a utilização do álbum de comunicação foi eficiente e proporcionou melhor entendimento por parte da secretária quanto ao dia e horário em que o participante retornaria a clínica.

5.1.4.2 Desempenho do sujeito 2 durante a etapa 4

Na primeira atividade que o sujeito 2 realizou, foi observada a falta de uma ficha que representasse “Coca-cola light”, pois o participante conseguiu pedir o alimento e a bebida, porém a atendente não compreendeu que ele gostaria do refrigerante light, e quando o participante foi procurar não havia essa ficha no álbum de comunicação. Após a realização desta atividade foi acrescentada uma ficha que representasse o refrigerante light citado acima.

Durante a atividade 2, o sujeito 2, assim como o sujeito 1, necessitou da ajuda do álbum para se comunicar com a secretária. Primeiramente o sujeito buscou transmitir a informação pela comunicação oral, entretanto a atendente não compreendeu o que ele havia falado, uma vez que esta emissão saiu com a presença de neologismos. Dessa forma o participante indicou no álbum de

comunicação o dia e horário que havia combinado com a pesquisadora para o próximo atendimento.

5.2 Questionário descritivo da comunicação

Foi aplicado um questionário (anexo H) elaborado pelas pesquisadoras com o objetivo de descrever o tipo de comunicação utilizada pelo participante com o seu meio. Este questionário foi aplicado com o familiar/cuidador responsável antes do início da intervenção e reaplicado após a intervenção fonoaudiológica para verificar a influência deste trabalho na comunicação funcional do sujeito.

Para o sujeito 1, este questionário foi aplicado com a coordenadora da instituição em que reside e para o sujeito 2, o questionário foi aplicado com a sua esposa.

5.2.1 Resultados obtidos antes da intervenção fonoaudiológica

Os resultados coletados com a aplicação do questionário antes da intervenção fonoaudiológica, estão descritos na tabela 7 e demonstram que tanto o sujeito 1 quanto o sujeito 2 se comunicam com pessoas que estão ao seu redor. Entretanto na resposta dos dois responsáveis para as questões 9, 11, 12 e 15, pode-se verificar que nem sempre eles se fazem entendidos e conseguem transmitir suas mensagens, ocasionando em algumas situações falhas na comunicação e na interação com o ambiente.

Tabela 7 – Resultado questionário descritivo da comunicação

	SUJEITO 1	SUJEITO 2
Q1 <i>Como é a relação do paciente com os familiares?</i>	BOA	EXCELENTE
Q2 <i>Como você se comunica</i>	VERBAL	VERBAL

<i>com ele?</i>		
Q3 <i>De que modo ele se comunica?</i>	GESTOS / ESCRITA / VERBAL	VERBAL
Q4 <i>Como ele solicita para ir ao banheiro?</i>	GESTOS / NÃO PRECISA SOLICITAR	VERBAL / NÃO PRECISA SOLICITAR
Q5 <i>Como ele solicita quando está com fome?</i>	GESTOS / VERBAL	VERBAL
Q6 <i>Como ele solicita quando está com sede?</i>	NÃO PRECISA SOLICITAR	VERBAL / NÃO PRECISA SOLICITAR
Q7 <i>Como ele solicita para assistir televisão?</i>	GESTOS / VERBAL / NÃO PRECISA SOLICITAR	VERBAL
Q8 <i>Como ele solicita para dormir?</i>	GESTOS / VERBAL / NÃO PRECISA SOLICITAR	VERBAL / NÃO PRECISA SOLICITAR
Q9 <i>Você entende quando ele solicita alguma coisa?</i>	ÀS VEZES	ÀS VEZES
Q10 <i>De que maneira ele responde quando você pergunta ou solicita algo?</i>	GESTOS / ESCRITA / VERBAL	VERBAL
Q11 <i>De que modo você reage quando ele não entende o que foi solicitado?</i>	PERGUNTA NOVAMENTE	PERGUNTA NOVAMENTE / ESCOLHE OU RESPONDE POR ELE / FICA NERVOSO
Q12 <i>De que modo ele reage quando não é entendido?</i>	TENTA EXPLICAR NOVAMENTE / FICA NERVOSO / DESISTE	TENTA EXPLICAR NOVAMENTE / CHORA / FICA NERVOSO / DESISTE
Q13 <i>De que modo ele participa no ambiente familiar?</i>	INTERAGE COM TODOS	INTERAGE COM TODOS
Q14 <i>De que modo ele participa no meio social?</i>	INTERAGE COM TODOS	INTERAGE COM TODOS
Q15 <i>De que modo você espera que esta intervenção possa melhorar a</i>	“Espero que ele possa conversar melhor com todas as pessoas, porque várias	“Espero que eu e os filhos consigamos entender melhor

comunicação entre vocês? pessoas não entendem o o que ele quer”.

que ele quer.”

Ambos os sujeitos se comunicam verbalmente e em determinadas situações rotineiras como ir ao banheiro ou beber algo, não precisam solicitar todas as vezes porque as realizam de forma independente. O sujeito 1 também utiliza bastante gestos e escrita para se comunicar.

5.2.2 Resultados obtidos após a intervenção fonoaudiológica

Após a intervenção, o questionário descritivo da comunicação foi reaplicado nos responsáveis pelos dois participantes. Na tabela 8 estão descritas as respostas fornecidas pelo responsável do sujeito 1 durante a aplicação pré e pós intervenção.

Tabela 8 – Resultado questionário descritivo da comunicação sujeito 1

	PRÉ INTERVENÇÃO	PÓS INTERVENÇÃO
Q1 <i>Como é a relação do paciente com os familiares?</i>	BOA	BOA
Q2 <i>Como você se comunica com ele?</i>	VERBAL	VERBAL
Q3 <i>De que modo ele se comunica?</i>	GESTOS / ESCRITA / VERBAL	GESTOS / ESCRITA / FIGURAS / VERBAL
Q4 <i>Como ele solicita para ir ao banheiro?</i>	GESTOS / NÃO PRECISA SOLICITAR	NÃO PRECISA SOLICITAR
Q5 <i>Como ele solicita quando está com fome?</i>	GESTOS / VERBAL	GESTOS / FIGURAS / VERBAL
Q6 <i>Como ele solicita quando está com sede?</i>	NÃO PRECISA SOLICITAR	NÃO PRECISA SOLICITAR
Q7 <i>Como ele solicita para</i>	GESTOS / VERBAL / NÃO	GESTOS / VERBAL / NÃO

<i>assistir televisão?</i>	PRECISA SOLICITAR	PRECISA SOLICITAR
Q8 <i>Como ele solicita para dormir?</i>	GESTOS / VERBAL / NÃO PRECISA SOLICITAR	FIGURAS / VERBAL / NÃO PRECISA SOLICITAR
Q9 <i>Você entende quando ele solicita alguma coisa?</i>	ÀS VEZES	ÀS VEZES
Q10 <i>De que maneira ele responde quando você pergunta ou solicita algo?</i>	GESTOS / ESCRITA / VERBAL	GESTOS / ESCRITA / FIGURAS / VERBAL
Q11 <i>De que modo você reage quando ele não entende o que foi solicitado?</i>	PERGUNTA NOVAMENTE	PERGUNTA NOVAMENTE
Q12 <i>De que modo ele reage quando não é entendido?</i>	TENTA EXPLICAR NOVAMENTE / FICA NERVOSO / DESISTE	TENTA EXPLICAR NOVAMENTE / FICA NERVOSO
Q13 <i>De que modo ele participa no ambiente familiar?</i>	INTERAGE COM TODOS	INTERAGE COM TODOS
Q14 <i>De que modo ele participa no meio social?</i>	INTERAGE COM TODOS	INTERAGE COM TODOS
Q15 <i>De que modo você espera que esta intervenção possa melhorar a comunicação entre vocês?</i>	“Espero que ele possa conversar melhor com todas as pessoas, porque várias pessoas não entendem o que ele quer.”	“Agora ele usa as figuras, mas não é sempre que ele quer, mas está menos nervoso”.

A tabela 9 apresenta as respostas fornecidas pelo responsável do sujeito 2 durante a aplicação pré e pós intervenção.

Tabela 9 – Resultado questionário descritivo da comunicação sujeito 2

	PRÉ INTERVENÇÃO	PÓS INTERVENÇÃO
Q1 <i>Como é a relação do</i>	EXCELENTE	EXCELENTE

<i>paciente com os familiares?</i>		
Q2 <i>Como você se comunica com ele?</i>	VERBAL	VERBAL
Q3 <i>De que modo ele se comunica?</i>	VERBAL	FIGURAS / VERBAL
Q4 <i>Como ele solicita para ir ao banheiro?</i>	VERBAL / NÃO PRECISA SOLICITAR	VERBAL / NÃO PRECISA SOLICITAR
Q5 <i>Como ele solicita quando está com fome?</i>	VERBAL	FIGURAS / VERBAL
Q6 <i>Como ele solicita quando está com sede?</i>	VERBAL / NÃO PRECISA SOLICITAR	VERBAL / NÃO PRECISA SOLICITAR
Q7 <i>Como ele solicita para assistir televisão?</i>	VERBAL	FIGURAS / VERBAL
Q8 <i>Como ele solicita para dormir?</i>	VERBAL / NÃO PRECISA SOLICITAR	VERBAL / NÃO PRECISA SOLICITAR
Q9 <i>Você entende quando ele solicita alguma coisa?</i>	ÀS VEZES	ÀS VEZES
Q10 <i>De que maneira ele responde quando você pergunta ou solicita algo?</i>	VERBAL	FIGURAS / VERBAL
Q11 <i>De que modo você reage quando ele não entende o que foi solicitado?</i>	PERGUNTA NOVAMENTE / ESCOLHE OU RESPONDE POR ELE / FICA NERVOSO	PERGUNTA NOVAMENTE / ESCOLHE OU RESPONDE POR ELE
Q12 <i>De que modo ele reage quando não é entendido?</i>	TENTA EXPLICAR NOVAMENTE / CHORA / FICA NERVOSO / DESISTE	TENTA EXPLICAR NOVAMENTE / FICA NERVOSO / DESISTE
Q13 <i>De que modo ele participa no ambiente familiar?</i>	INTERAGE COM TODOS	INTERAGE COM TODOS
Q14 <i>De que modo ele participa no meio social?</i>	INTERAGE COM TODOS	INTERAGE COM TODOS

Q15 <i>De que modo você espera que esta intervenção possa melhorar a comunicação entre vocês?</i>	<i>“Espero que eu e os filhos consigamos entender melhor o que ele quer.”</i>	<i>“Ele está usando as figuras, mas não é sempre que ele quer, mas está menos nervoso”.</i>
--	---	---

A partir das respostas do familiar e do cuidador responsáveis pelos sujeitos desta pesquisa, é possível observar mudanças sutis no comportamento comunicativo dos dois participantes, uma vez que já utilizam o álbum quando a comunicação oral não se faz eficiente.

Durante o ato comunicativo, o sujeito 1 faz uso regular de gestos, o que concomitante à comunicação verbal e a utilização do álbum de comunicação deixa a transmissão de sua mensagem mais eficiente.

No caso do participante 2, pode-se observar mudança no comportamento frente a situação de não compreensão da mensagem pelo interlocutor, uma vez que na ocasião da aplicação do questionário antes da intervenção, a esposa havia relatado que o paciente chorava quando não era compreendido, e após a intervenção não apresenta mais este comportamento.

5.3 Teste M1 Alpha aplicado após a intervenção fonoaudiológica

Após a intervenção fonoaudiológica, o teste M1 Alpha foi reaplicado nos dois sujeitos, com o objetivo de avaliar os comportamentos linguísticos apresentados após a intervenção fonoaudiológica utilizando os recursos da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa.

5.3.1 Desempenho do sujeito 1 no teste M1 Alpha aplicado após a intervenção fonoaudiológica

Observa-se na figura 6, que na prova de compreensão oral, o sujeito 1 apresentou desempenho semelhante ao demonstrado na primeira aplicação do teste, errando somente uma prancha na etapa das frases complexas.

Figura 6 – Desempenho na prova de Compreensão Oral do sujeito 1, nas aplicações antes e após a intervenção.

Nas provas envolvendo a compreensão escrita, o participante já havia demonstrado bom desempenho na primeira aplicação, e o manteve acertando todas as pranchas de todas as etapas na aplicação após a intervenção (figura 7).

Figura 7 – Desempenho na prova de Compreensão Escrita do sujeito 1, nas aplicações antes e após a intervenção.

Nas provas de cópia e ditado, durante a avaliação feita antes da intervenção, o sujeito 1 conseguiu realizar a cópia da frase, porém, não conseguiu transcrever as palavras e frase ditadas. Na aplicação do teste após a intervenção, não houve alteração no seu desempenho.

Pode-se observar na figura 8, que o participante apresentou melhor desempenho nas provas de leitura em voz alta, repetição e denominação na aplicação realizada após a intervenção.

Figura 8 – Desempenho na prova de Leitura em Voz Alta, Repetição e Denominação do sujeito 1, nas aplicações antes e após a intervenção.

5.3.2 Desempenho do sujeito 2 no teste M1 Alpha aplicado após a intervenção fonoaudiológica

Quanto às provas de compreensão oral, observou-se que o sujeito 2 apresentou desempenho superior ao apresentado na primeira aplicação do teste nas três etapas desta prova. A comparação entre a aplicação nos dois momentos encontra-se na figura 9.

Figura 9 – Desempenho na prova de Compreensão Oral do sujeito 2, nas aplicações antes e após a intervenção.

Na análise do desempenho da prova de compreensão escrita (figura 10), pode-se observar que o sujeito 2 apresentou melhor resultado nas três etapas no momento após a intervenção.

Figura 10 – Desempenho na prova de Compreensão Escrita do sujeito 2, nas aplicações antes e após a intervenção.

Nas provas de cópia e ditado, o sujeito 2 conseguiu realizar a cópia da frase, porém, não conseguiu transcrever as palavras e frase ditadas. Na aplicação do teste após a intervenção, não houve alteração no desempenho do sujeito 2.

Assim como nas provas de compreensão oral e compreensão escrita, observou-se que o sujeito 2 demonstrou melhor desempenho nas provas de leitura em voz alta, repetição e denominação (figura 11) na aplicação realizada após a intervenção.

Figura 11 – Desempenho nas provas de Leitura em Voz Alta, Repetição e Denominação do sujeito 2, nas aplicações antes e após a intervenção.

5.3.3 Comparação do desempenho dos sujeitos 1 e 2 no teste M1 Alpha aplicado após a intervenção fonoaudiológica

Quanto ao desempenho dos dois sujeitos, na prova de compreensão oral, como ser observado na figura 12, os participantes apresentaram resultados idênticos.

Figura 12 – Desempenho nas provas de Compreensão Oral dos sujeitos 1 e 2, na aplicação após a intervenção.

Na análise dos resultados da prova de compreensão escrita, observa-se melhor desempenho do sujeito 1 na etapa das frases complexas. Esta diferença nesta etapa, já havia sido observada nos resultados coletados antes da intervenção, entretanto o sujeito 2 apresentou evolução nas etapas de palavras e frases simples, igualando-se ao desempenho ao do sujeito 1. Esta evolução e a comparação dos resultados podem ser observadas na figura 13.

Figura 13 – Desempenho nas provas de Compreensão Escrita dos sujeitos 1 e 2, na aplicação após a intervenção.

Assim como nos resultados obtidos na avaliação realizada antes do início da intervenção, os dois sujeitos demonstraram desempenho idêntico, sendo que os dois conseguiram realizar a cópia da frase, porém, nenhum conseguiu transcrever as palavras e frase ditadas.

Nas provas de leitura em voz alta, repetição e denominação (figura 14), observa-se melhor desempenho no momento após a intervenção dos dois sujeitos, entretanto assim como na primeira intervenção, o sujeito 2 apresentou desempenho superior ao do sujeito 1.

Figura 14 – Desempenho nas provas de Leitura em Voz Alta, Repetição e Denominação dos sujeitos 1 e 2, na aplicação após a intervenção.

6 Discussão

6 DISCUSSÃO

Na literatura é possível observar diversos estudos que tiveram o objetivo de investigar a utilização dos recursos da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa em pacientes com alterações na comunicação oral, entre os quais chama-se atenção para a grande variedade da população alvo, podendo ser encontradas pesquisas direcionadas à portadores de paralisia cerebral (HEMSLEY; BALANDIN; TOGHER, 2008; ALMEIDA; PIZA; LAMÔNICA, 2005; MIRANDA; GOMES, 2004; PIRES; LIMONGI, 2002; FERNANDES; GUEDES, 1999; NUNES; CAPOVILLA; NUNES; ARAÚJO; BERNAT; NOGUEIRA et al., 1997), autismo (WALTER; ALMEIDA, 2010; FERREIRA; TEIXEIRA; GUEDES, 2011; WALTER, 2000; BERKOWITS, 1990), pacientes afásicos (CHUN, 2010; GALLI; OLIVEIRA; DELIBERATO, 2009; JOHNSON; HOUGH; KING; VOS; JEFFS, 2008; OLIVEIRA, 2007; LAMÔNICA; CALDANA, 2007; GUERRA; MEDEIROS; GOMES; BARROS; COSTA; AZEVEDO, 2007; CAPOVILLA; MACEDO; CAPOVILLA; DUDUCHI; GONÇALVES, 1996) entre outras patologias (ESKELSEN; PACHECO; MONTIBELLER; BLASI; FLEIG, 2009; PIRES, 2008; BEUKELMAN; FAGER; BALL; DIETZ, 2007).

Assim como este estudo, que utilizou como método de pesquisa o estudo de caso de dois sujeitos afásicos, outros estudos também apresentam suas conclusões baseadas em relatos de casos (DELIBERATO, 2011; ESKELSEN; PACHECO; MONTIBELLER; BLASI; FLEIG, 2009; JOHNSON; HOUGH; KING; VOS; JEFFS, 2008; PIRES, 2008; HEMSLEY; BALANDIN; TOGHER, 2008; LAMONICA; CALDANA, 2007; ALMEIDA; PIZA; LAMÔNICA, 2005).

A primeira deste estudo envolveu a intervenção fonoaudiológica utilizando recursos da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa. Para a confecção das fichas foi escolhido o Sistema Pictográfico de Comunicação – SPC, que foi proposto pela fonoaudióloga Roxanna Mayer Johnson e atualmente pode ser trabalhado a partir do software BoardMaker® comercializado pela empresa Mayer-Johnson®.

O Sistema Pictográfico de Comunicação foi selecionado como ferramenta para este estudo por se tratar de um material que possui alto grau de

iconicidade (ROSELL; BASIL, 2003). Sendo que um sistema com essa característica pode aperfeiçoar a fluência no diálogo, uma vez que os símbolos são familiares, de fácil reconhecimento pelo paciente e fazem parte de sua rotina (GALLI; OLIVEIRA; DELIBERATO, 2009).

A escolha pela organização dos símbolos em um álbum de comunicação veio de encontro com a necessidade dos dois sujeitos deste estudo. Uma vez que era necessário um material de baixo custo, leve e de tamanho reduzido para que fosse possível o transporte para os locais que os participantes frequentam. Em especial para o sujeito 1, o material também deveria poder ser armazenado no bolso da calça, uma vez que este paciente possui hemiplegia à direita, porém tem autonomia em utilizar o transporte coletivo sozinho, necessitando assim da mão esquerda sempre livre nesses momentos. As características destacadas para a seleção deste tipo de material, também são relatadas por outros pesquisadores (DELIBERATO, 2011; LAMÔNICA; CALDANA, 2007; CHUN, 2004; SORO-CAMATS, 2003).

Para os autores Cesa, Ramos-Souza e Kessler (2010), a escolha da prancha de comunicação, a partir da baixa tecnologia, não significa que esta terá pouca efetividade na sua função, que é de proporcionar uma comunicação efetiva entre o sujeito usuário e o interlocutor, e seu uso sempre deve ser escolhido quando vai de encontro com as necessidades do paciente.

Alguns estudos apontam a Comunicação Suplementar e/ou Alternativa como um recurso benéfico para os pacientes afásicos, sendo que todos poderão ser beneficiados de alguma forma com a utilização destes recursos, qualquer que seja o seu grau de comprometimento (COUTO, 2003; CAPOVILLA; MACEDO; CAPOVILLA; DUDUCHI; GONÇALVES, 1996).

O uso combinado dos recursos de Comunicação Suplementar e/ou Alternativa e a escrita, comportamento manifestado pelo sujeito 1, também é encontrado em estudos de outros pesquisadores (GALLI; OLIVEIRA; DELIBERATO, 2009), e o fato do participante utilizar conjuntamente a escrita, não apresenta uma inabilidade na utilização da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa, e sim um comportamento ativo na comunicação (CHUN, 2004).

A Comunicação Suplementar ou Alternativa pode ocorrer prioritariamente com um ou diversos sistemas gráficos e/ou manuais, juntamente com algumas palavras, principalmente quando o uso acontece com o objetivo de suplementar a fala do sujeito, como ocorreu nesta pesquisa. Segundo Rosell e Basil (2003), quando se trabalha com a Comunicação Suplementar e/ou Alternativa, não se deve insistir no desenvolvimento de um sistema de sinais determinados, e sim no desenvolvimento de uma forma de comunicação global que seja eficaz.

Couto (2003) chama a atenção para as premissas que o terapeuta deve ter em mente durante o tratamento com pessoas afásicas. O objetivo principal da intervenção é a melhoria da participação do indivíduo em atividades importantes para ele, e é importante que o terapeuta proporcione oportunidades para que a comunicação ocorra. Levando essas premissas em consideração, proporcionou-se aos participantes atividades envolvendo pessoas externas ao ambiente terapêutico e da clínica. Com a utilização do álbum de comunicação nesses ambientes, buscou-se verificar o desempenho do paciente com situações presentes no seu cotidiano, porém sem a ajuda de uma pessoa conhecida por ele, pois mesmo com a presença da pesquisadora ao lado, o participante havia sido orientado que ela não iria auxiliá-lo durante a atividade.

Para Couto (2003), a comunicação é um processo multimodal, que inclui as técnicas, sistemas e estratégias de Comunicação Suplementar e/ou Alternativa e da fala natural. Essa característica multimodal relatada pelo autor foi observada no comportamento dos participantes durante a atividade externa à sala de terapia, uma vez que eles fizeram uso de outros meios de comunicação além do álbum.

A construção do álbum de comunicação deve ser um trabalho conjunto entre o terapeuta, o paciente e a família (WALTER; ALMEIDA, 2010; LAMÔNICA; CALDANA, 2007). Neste estudo, a família não teve papel ativo durante a intervenção fonoaudiológica, entretanto, foi a partir de uma entrevista inicial com os familiares / cuidadores que a pesquisadora selecionou o vocabulário inicial dos sujeitos. Em estudos posteriores a este, a família deve ter papel mais ativo, mesmo durante a confecção do álbum de comunicação na sessão terapêutica, uma vez que acreditasse que o maior envolvimento familiar durante essa etapa, facilitará no momento de utilização do recurso no ambiente familiar.

Contudo, o trabalho de se obter informações sobre a rotina em que o participante está inserido é de suma importância e está de acordo com as orientações de Couto (2003) que salienta a importância de saber os mais variados aspectos da rotina diária, do ambiente físico e social do sujeito participante, desde alimentação até suas necessidades de locomoção.

Durante a intervenção fonoaudiológica, o posicionamento mais ativo do sujeito 1 frente ao comportamento do sujeito 2, acredita-se ser pela diferença de idade e pela situação que cada um se encontra. O fato do sujeito 1 residir em uma instituição em que moram outros abrigados que necessitam de igual ou até mesmo maior auxílio do que ele nas atividades cotidianas, faz com que seja exigido desse sujeito um posicionamento mais ativo frente às situações do dia a dia. Este participante não possui um familiar, como o sujeito 2 que tem sua esposa, a qual está sempre presente e disponível para as suas necessidades.

O sujeito 1 sempre após apontar uma figura no álbum de comunicação, olhava para o interlocutor e aguardava que este vocalizasse o significado da figura selecionada. Quando o significado era compreendido e o interlocutor emitia a palavra, o sujeito por si só buscava repetir o nome. O mesmo comportamento foi apresentado pelo sujeito do estudo de Lamônica e Caldana (2007).

Assim como Galli, Oliveira e Deliberato (2009) observaram em seu estudo que os símbolos ampliaram as possibilidades de comunicação e que a prancha serviu como um apoio fundamental para a oralidade, aumentando e fazendo surgir temas para o diálogo, observou-se o mesmo com os participantes deste estudo, principalmente o sujeito 1, que por apresentar atividades diárias mais ativas, apresenta maior desenvoltura durante as situações de diálogo.

Para os dois participantes deste estudo, a Comunicação Suplementar e/ou Alternativa tem função mais facilitadora que alternativa. Como se pode observar nos dados apresentados no item dois do capítulo de resultados. Os dois sujeitos conseguem se comunicar pela comunicação verbal, porém esta não é totalmente efetiva, o que causa falhas na comunicação entre os sujeitos e os interlocutores. O uso da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa em pacientes afásicos é observado em outros estudos como sendo uma ferramenta suplementar da comunicação, além auxiliar durante a reabilitação destes indivíduos e servir de apoio

à oralidade e escrita (GALLI; OLIVEIRA; DELIBERATO, 2009; CAPOVILLA; MACEDO; CAPOVILLA; DUDUCHI; GONÇALVES, 1996).

Walter e Almeida (2010) realizaram um estudo com seis participantes, sendo mães e seus respectivos filhos com diagnóstico de autismo, com o objetivo de avaliar um programa de Comunicação Alternativa e Ampliada no contexto familiar. Entre outras ferramentas foi utilizado um questionário com 32 questões para conhecer qual o padrão comunicativo dos filhos. As respostas fornecidas pelas mães apontaram as dificuldades na compreensão dos desejos, sentimentos e necessidades dos participantes, e pontuaram as necessidades da família em relação ao processo comunicativo, descrevendo e direcionando as necessidades comunicativas mais relevantes no ambiente familiar. As três mães apontaram um lar desestruturado, com necessidades de adaptações na estrutura física da casa e a escassez de atividades recreativas e sociais em função das dificuldades comportamentais apresentadas pelos filhos. Quanto à compreensão dos sentimentos, as três mães apontaram a necessidade de melhor compreender os momentos de dor ou desconforto físico vivenciados pelos filhos.

Assim como as autoras citadas acima, pela utilização do questionário descritivo da comunicação buscou-se saber como era o comportamento comunicativo dos sujeitos fora do ambiente terapêutico. Observou-se mudança no comportamento dos dois sujeitos após o início da intervenção. Sendo que os dois participantes passaram a fazer uso das figuras, como recurso quando não eram compreendidos pelo interlocutor.

O sujeito 1, nas palavras da coordenadora da instituição, mesmo com a utilização do álbum de comunicação, “ainda quer falar”, isso desfaz o mito que a utilização do álbum de comunicação inibi o uso da comunicação oral, e vai de encontro com muitas pesquisas que mostram que o uso da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa não inibe o desenvolvimento deste tipo de comunicação (CHUN, 2010; GALLI; OLIVEIRA; DELIBERATO, 2009; ALMEIDA; PIZA; LAMÔNICA, 2005).

No caso do sujeito 2, segundo as respostas da esposa no questionário descritivo da comunicação, ele não chora mais quando não é compreendido, o que pode ser associado ao fato da diminuição da ansiedade e maior eficiência em transmitir a sua mensagem. Para Rossel e Basil (2003), o uso da Comunicação

Suplementar e/ou Alternativa para afásicos, principalmente nos primeiros meses após o acometimento, pode colaborar com a diminuição da ansiedade da família e do paciente em se comunicar.

Johnson, Hough, King, Vos e Jeffs (2008) concluíram em seu estudo realizado com três indivíduos portadores de afasia não fluente decorrente de um Acidente Vascular Encefálico, que a intervenção utilizando recursos da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa trouxe melhoras na qualidade e eficácia da comunicação de todos os participantes, principalmente na compreensão visual, auditiva e simbólica. Também foi relatada melhora na independência comunicativa dos sujeitos, o que fez os autores classificarem a Comunicação Suplementar e/ou Alternativa como uma ferramenta valiosa para se obter melhora funcional na comunicação desse grupo de pacientes.

Em outro estudo, apesar das dificuldades e da dependência de recursos que facilitam a comunicação, pacientes adultos de um hospital da Austrália, manifestaram durante a pesquisa realizada por Hemsley, Balandin e Togher (2008), que gostariam de ser tratados como adultos e incluídos nas decisões sobre sua saúde, comunicando-se diretamente com a equipe do hospital.

No estudo realizado por Walter e Almeida (2010) com mães e seus respectivos filhos com diagnóstico de autismo, a mãe de um dos participantes relatou que por meio do uso das figuras, pôde compreender pela primeira vez que seu filho estava com dor ou não se sentindo bem, quando ele lhe entregou a figura de “dor” após ser solicitado para pedir algo que desejasse. As autoras afirmam que com a análise de todos os dados foi possível observar mudanças significativas na forma de se comunicar dos três filhos, e que com a utilização da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa os sujeitos solicitavam itens desejados e informavam emoções que antes não informavam.

As consequências de um Acidente Vascular Encefálico apresentam muitas vezes como resultado, um desajuste social e uma alteração da qualidade de vida, tanto do paciente quanto de seus familiares. Carleto e Caldana (2011) ao investigarem a qualidade de vida de pacientes afásicos e de seus familiares, observaram que existem prejuízos tanto na qualidade de vida do sujeito quanto do seu familiar após o acometimento neurológico. Para os indivíduos afásicos, os domínios mais afetados foram linguagem e comportamento, enquanto que para os

seus familiares os domínios físico e meio ambiente, foram os que mais influenciaram na qualidade de vida. Pode-se observar desta forma, que não existe somente um sujeito afetado, mas sim toda a sua família e meio, que sofre rupturas em suas atividades sociais normais.

Nos resultados obtidos a partir da aplicação do teste M1 Alpha antes e após a intervenção fonoaudiológica utilizando recursos da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa, foi possível observar melhor desempenho de ambos os sujeitos participantes deste estudo, na segunda aplicação. Este teste é comumente utilizado para avaliar comportamentos linguísticos de sujeitos afásicos, e suas provas e etapas estão descritas no capítulo de Material e Métodos.

A melhora na leitura dos dois participantes pode estar relacionada ao fato de cada ficha apresentar o seu correspondente escrito na parte superior, pois isso permitia o treino da leitura fora das sessões de terapia e facilitava o reconhecimento dos símbolos.

Observou-se nos resultados do teste M1 Alpha, melhoras na capacidade de leitura e escrita dos participantes deste estudo. Um estudo bastante semelhante a este relatado nesta dissertação foi realizado por Galli, Oliveira e Deliberato (2009). No estudo as autoras apresentam duas pacientes denominadas de M e J. No relato do caso de M., as autoras informam que ela apresentava no início do estudo a leitura e escrita severamente prejudicadas, e em outro momento da terapia, a paciente já conseguia fazer a leitura de palavras isoladas e combinadas, e depois localizar a figura na prancha que representasse a palavra lida. O participante J., mesmo apresentando a leitura e escrita melhor no início da terapia que M., também mostrou evolução após a utilização da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa, os autores afirmam que no início, M. realizava cópia dos grafemas das fichas, aos poucos ela se desprende da cópia e começou a escrever sozinha, emitindo esboços dos vocábulos de modo simultâneo, o que indica o auxílio destes recursos em relação à oralidade. As autoras concluem que o trabalho envolvendo diversas modalidades de linguagem (oralidade, símbolos, gestos, leitura e escrita) produziu mudanças significativas na linguagem.

Lamônica e Caldana (2007) constataram o quanto os recursos da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa podem ser eficientes como estratégias do processo de

reabilitação da comunicação oral de um indivíduo afásico, proporcionando maior autonomia e segurança nas atividades dialógicas e favorecendo o intercâmbio comunicativo e o retorno em atividades de vida diária. O fonoaudiólogo deve buscar desenvolver estratégias facilitadoras que favoreçam a integração do afásico ao retorno de sua rotina de vida.

7 Conclusões

7 CONCLUSÕES

- A intervenção fonoaudiológica com o uso da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa nos dois casos de afasia pós Acidente Vascular Encefálico, trouxe benefícios para a comunicação funcional dos participantes.
- Para os dois sujeitos, os recursos tiveram função facilitadora, tornando a comunicação mais eficiente, trazendo benefícios no processo de reabilitação, promovendo evolução das habilidades de leitura e nomeação.
- Quanto aos aspectos funcionais da comunicação, foi relatado pelos familiares / cuidadores que os participantes, após a intervenção, já utilizavam os recursos da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa em seu ambiente familiar, juntamente com outras formas de comunicação.
- Os dois participantes continuarão no processo de reabilitação, utilizando e aprimorando a utilização dos recursos da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa.
- Sugere-se a continuidade de estudos na área e a replicabilidade desta metodologia, em trabalhos que se proponham a abranger um maior número de amostra e variedade do fator causador da afasia, de modo a possibilitar a confirmação dos dados encontrados nesse estudo.

Referências

REFERÊNCIAS

Albert ML. Treatment of aphasia. Arch Neurol. 1998; 55: 1417-1419

Almeida MA, Piza MHM, Lamônica DAC. Adaptações do sistema de comunicação por troca de figura no contexto escolar. Pró-Fono. 2005; 17 (2): 233-240.

ASHA - American Speech-Language-Hearing Association. Augmentative and Alternative Communication (AAC). Rockville: The Association; 2012 [cited 2012 Jan. 11]. Available from: <http://www.asha.org/public/speech/disorders/AAC/>

ASHA - American Speech-Language-Hearing. Committee on language. Rockville: The Association; 2012 [cited 2012 Jan. 11]. Available from: <http://www.asha.org/docs/html/RP1982-00125.html>

Barros JEF. Acidente vascular cerebral. In: Nitrini R; Bacheschi LA. A neurologia que todo médico deve saber 2ª Ed. São Paulo: Atheneu; 2005. p. 133-147.

Berkowitz S. A comparison of two methods of prompting in training discrimination of communication book pictures by autistic students. Journal of Autism and Developmental Disorders. 1990; 20: 255-262.

Berberian AP; Krüger S; Guarinello AC; Massi GAA. A produção do conhecimento em fonoaudiologia em comunicação suplementar e/ou alternativa: análise de periódicos. Rev CEFAC. 2009; 11 (2): 258-266.

Beukelman DR; Fager S; Ball L; Dietz A. AAC for adults with acquired neurological conditions: a review. Augmentative and alternative communication. 2007; 23 (3): 230-242.

Castro JAB; Epstein MG; Sabino GB; Nogueira GLO; Blankenburg C; Staszko KF et al. Estudo dos principais fatores de risco para acidente vascular encefálico. Rev Bras Clin Med. 2009; 7(3): 171-173.

Capovilla FC, Macedo EC, Duduchi M, Thiers VO, Capovilla AGS, Gonçalves MJ. Como selecionar o melhor sistema de comunicação para seu paciente com déficit de fala? O mundo da saúde. 1995; 19(10): 350-352.

Capovilla FC, Macedo EC, Capovilla AGS, Duduchi M, Gonçalves MJ. O uso de sistemas alternativos e facilitadores de comunicação para o tratamento e a melhoria da qualidade de vida de afásicos. O mundo da saúde. 1996; 20(10): 337-342.

Capovilla FC, Capovilla AGS, Macedo EC. O uso de sistemas alternativos e facilitadores de comunicação nas afasias. Distúrbios da comunicação. 1998; 9(2): 233-259.

Cesa CC, Ramos-Souza AP, Kessier TM. Novas perspectivas em comunicação suplementar e/ou alternativa a partir da análise de periódicos internacionais. Rev CEFAC. 2010; 12(5):870-880.

Couto EAB. Utilização dos sistemas aumentativos e alternativos de comunicação na reabilitação das afasias. In: Almirall CB, Soro-Camats E, Bultó CR. Sistemas de sinais e ajudas técnicas para a comunicação alternativa e a escrita: princípios teóricos e aplicações. São Paulo: Santos; 2003. p. 231-241.

Chun RYS. Comunicação suplementar e/ou alternativa: favorecimento da linguagem de um sujeito não falante. Pró-Fono Revista, 2003; 15 (1): 55-64.

Chun RYS. Processos de significação de afásicos usuários de comunicação suplementar e/ou alternativa. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2010; 15 (4): 598-603.

Deliberato D. Sistemas suplementares e alternativos de comunicação nas habilidades expressivas de um aluno com paralisia cerebral Rev Bras Ed Esp. 2011; 17 (2): 225-244.

Eskelsen MW, Pacheco FB, Montibeller CG, Blasi HF, Fleid R. Introdução e desenvolvimento do uso da comunicação alternativa na síndrome de Angelman: estudo de caso. CEFAC. 2009; 11 (2): 228-236.

European Stroke Initiative – EUSI. Recomendações EUSI. Switzerland: European Stroke Organisation – ESO; 2003 [cited 2012 Jan 19]. Available from: http://www.eso-stroke.org/pdf/EUSI_recommendations_flyer_portugal.pdf

Fernandes AS, Guedes FCZ. Comunicação suplementar e alternativa: indicação para crianças portadoras de paralisia cerebral. Fono Atual. 1999; 3(10): 16-19.

Ferreira PR, Teixeira EVS, Britto DBO. Relato de caso: descrição da evolução da comunicação alternativa na pragmática do adulto portador de autismo. Rev CEFAC. 2011; 13(3): 559-567.

Fukujima MM. Acidente Vascular Cerebral. In: Ortiz KZ. (org.). Distúrbios neurológicos adquiridos: linguagem e cognição 1 ed. Barueri: Manole; 2005. p. 34-46.

Galli JFM, Oliveira JP, Deliberato D. Introdução da comunicação suplementar e alternativa na terapia com afásicos. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2009; 14(3): 402-410.

Guerra D, Medeiros J, Gomes L, Barros A, Costa ML, Azevedo N. A comunicação suplementar e alternativa: um recurso terapêutico com sujeitos afásicos. In: Nunes LROP, Pelosi MB, Gomes MR (orgs). Um retrato da comunicação alternativa no Brasil: relatos de pesquisas e experiências vol 2. Rio de Janeiro: 4 pontos estúdio gráfico e papéis; 2007. p. 219-228.

Hemsley B; Balandin S; Togher L. 'We need to be the centrepiece': adults with cerebral palsy and complex communication need discuss the roles and needs of family carers in hospital. Disability and rehabilitation. 2008; 30 (23): 1759-1771.

Jakubovicz R; Cupello R. Introdução à afasia: diagnóstico e terapia. 7ª Ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2004. 264 p.

Johnson RK; Hough MS; King KA; Vos P; Jeffs T. Functional communication in individuals with chronic severe aphasia using augmentative communication. *Augmentative and Alternative Communication*. 2008; 24 (4): 269–280.

Lamônica DAC, Caldana ML. Uso de comunicação alternativa para a reabilitação de afásico: relato de caso. In: Nunes LROP, Pelosi MB, Gomes MR (orgs). *Um retrato da comunicação alternativa no Brasil: relatos de pesquisas e experiências vol 1*. Rio de Janeiro: 4 pontos estúdio gráfico e papéis; 2007. p. 95-106.

Luria AR. *Traumatic aphasia: Its syndromes, psychology and treatment*. Mouton: The Hague, 1980 apud Guerra D, Medeiros J, Gomes L, Barros A, Costa ML, Azevedo N. A comunicação suplementar e alternativa: um recurso terapêutico com sujeitos afásicos. In: Nunes LROP, Pelosi MB, Gomes MR (orgs). *Um retrato da comunicação alternativa no Brasil: relatos de pesquisas e experiências vol 2*. Rio de Janeiro: 4 pontos estúdio gráfico e papéis; 2007. p. 219-228.

Mac-Kay APMG. Afasia. In: Mac Kay APMG, Assencio-Ferreira VJ, Ferri-Ferreira TMS. *Afásias e demências: avaliação e tratamento fonoaudiológico*. São Paulo: Santos; 2003. p. 47-59.

Mansur LL, Luiz MOR. Distúrbios da linguagem: afasias. In: Russo IP. *Intervenção fonoaudiológica na terceira idade*. Rio de Janeiro: Revinter; 2004. p.101-119.

Mansur LL, Senaha MLH. Distúrbios de linguagem oral e escrita e hemisfério esquerdo. In: Nitrini R, Caramelli P, Mansur LL. *Neuropsicologia das bases anatômicas a reabilitação*. São Paulo: HCFMUSP; 1996. p. 183-201.

Mendonça LIZ. Contribuições da neurologia no estudo da linguagem. In: Ortiz KZ. *Distúrbios neurológicos adquiridos: linguagem e cognição*. Barueri: Manole; 2005. p. 1-33.

Miranda CL, Gomes DCI. Contribuição da comunicação alternativa de baixa tecnologia em paralisia cerebral sem comunicação oral: relato de caso. *Rev CEFAC*. 2004; 6 (3): 247-252.

Murdoch BE. Estrutura neuroanatômica da fala e da linguagem. In: Murdoch B. E. Desenvolvimento da fala e distúrbios da linguagem: uma abordagem neuroanatômica e neurofisiológica. Rio de Janeiro: Revinter; 1997. p. 1-51.

Murdoch BE. Síndromes de afasia de Boston e Luria. In: Murdoch B. E. Desenvolvimento da fala e distúrbios da linguagem: uma abordagem neuroanatômica e neurofisiológica. Rio de Janeiro: Revinter; 1997. p. 53-83.

Nelson T; Galvão O F. Discrepâncias de procedimento entre o Token Test reduzido original e a adaptação brasileira. *Neurobiologia*. 2010; 73 (1): 155-159.

Nitrini R. Conceitos anatômicos básicos em neuropsicologia. In: Nitrini R, Caramelli P, Mansur LL. Neuropsicologia das bases anatômicas a reabilitação. São Paulo: HCFMUSP; 1996. p. 11-30.

Nunes LR; Capovilla F; Nunes DR; Araújo I; Bernat AB; Nogueira D et al. Comunicação alternativa em paralisia cerebral: tempo e erro de recuperação simbólica como função de categoria gramatical dos itens e sua ordenação nas telas. *Anais do III Congresso Brasileiro de Neuropsicologia*. p. 16, 1997.

Oliveira RMC. Afecções neurológicas do sistema nervoso central. In: Ferreira LP; Befi-Lopes DM; Limongi SCO. Tratado de fonoaudiologia 1ª ed. São Paulo: Roca; 2004. p. 354-369.

Oliveira FG. Comunicação alternativa e afasia: isso dá liga! [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2007.

Ortiz K. Avaliação das afasias. In: Ortiz KZ. Distúrbios neurológicos adquiridos: linguagem e cognição. Barueri: Manole; 2005. p. 65-93.

Pires SCF. Comunicação suplementar e/ou alternativa e ganho lexical na criança com síndrome de Down: estudo piloto [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2008.

Pires SL; Gagliardi RJ; Gorzoni ML. Estudo das frequências dos principais fatores de risco para acidente vascular cerebral isquêmico em idosos. *Arq Neuropsiquiatr.* 2004; 62(3-B): 844-851.

Pires SCF, Limongi SCO. Introdução de comunicação suplementar em pacientes com paralisia cerebral atetóide. *Pró-Fono.* 2002; 14 (1): 51-60.

Rosell C, Basil C. Sistemas de sinais manuais e gráficos: características e critérios de uso. In: Almirall CB, Soro-Camats E, Bultó CR. *Sistemas de sinais e ajudas técnicas para a comunicação alternativa e a escrita: princípios teóricos e aplicações.* São Paulo: Santos; 2003. p. 7-21.

Santos Filho RD; Martinez TL R. Fatores de risco para doença cardiovascular: velhos e novos fatores de risco, velhos problemas! *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2002; 46(3): 212-214.

Soro-Camats E. O processo de avaliar e de tomar decisões. In: Almirall CB, Soro-Camats E, Bultó CR. *Sistemas de sinais e ajudas técnicas para a comunicação alternativa e a escrita: princípios teóricos e aplicações.* São Paulo: Santos; 2003. p. 63-75.

Trevizor TT; Chun RYS. O desenvolvimento da linguagem por meio do sistema pictográfico de comunicação. *Pró-Fono Revista.* 2004; 16 (3): 323-332.

Trigueiro O. O estudo científico da comunicação: avanços teóricos e metodológicos ensejados pela escola latino-americana. *PCLA Rev Científica Digital.* 2001; 2(2).

von Tetzchner S, Jensen MH. Introduction. In: von Tetzchner S, Jensen MH. *Augmentative and alternative communication European perspectives.* London: Whurr Publishers Ltd; 1996. p.1-18.

Zetola VHF; Nóvak EM; Camargo CHF; Carraro Júnior H; Coral P; Muzzio JA et al. Acidente vascular cerebral em pacientes jovens: análise de 164 casos. Arq Neuropsiquiatr. 2001; 59 (3-B): 740-745.

Walter CCF; Almeida MA. Avaliação de um programa de comunicação alternativa e ampliada para mães de adolescentes com autismo. Rev. Bras. Ed. Esp. 2010; 16 (3): 429-446.

Walter CCF. Os efeitos da adaptação do PECS associada ao Curriculum funcional em pessoas com autismo infantil [dissertação]. São Carlos (SP): Universidade Federal de São Carlos; 2000.

WHO – World Health Organization. Rehabilitation. Genebra: The Association; 2012 [cited 2012 Jan. 17]. Available from: <http://www.who.int/topics/rehabilitation/en/index.html>.

Anexos

ANEXO A – Carta de aprovação Comitê de Ética FOB/USP

Universidade de São Paulo
Faculdade de Odontologia de Bauru
Al. Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75 – Bauru-SP – CEP 17012-901 – C.P. 73
PABX (0XX14)3235-8000 – FAX (0XX14)3223-4679

Comitê de Ética em Pesquisa (14)3235-8356
mferrari@fob.usp.br

Processo nº 052/2011

Bauru, 1 de setembro de 2011.

Senhora Professora,

Informamos que após o envio da documentação solicitada, o projeto de pesquisa encaminhado a este Comitê de Ética em Pesquisa **Intervenção nas afasias com o uso da comunicação suplementar e alternativa**, a ser desenvolvido pelas alunas Elen Caroline Franco e Natalia Gutierrez Carleto, sob sua orientação, foi novamente analisado em reunião realizada no dia **31 de agosto de 2011**.

O CEP-FOB/USP considerou o projeto APROVADO lembrando que a condição de aprovação da pesquisa propriamente dita exige o que segue:

- que sejam encaminhados ao CEP-FOB/USP relatórios anuais sobre o andamento da pesquisa (parciais e finais), conforme o cronograma apresentado;
- que sejam notificados ao CEP-FOB/USP, com a devida justificativa, qualquer modificação na metodologia e/ou título e a inclusão ou exclusão de autores;
- na apresentação do relatório final, incluir todos os TCLEs e/ou termos de doação de dentes devidamente assinados e rubricados.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Flávio Augusto Cardoso de Faria
Coordenador

Profª Drª Magali de Lourdes Caldana
Docente do Departamento de Fonoaudiologia

ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido **Universidade de São Paulo
Faculdade de Odontologia de Bauru**

Al. Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75 – Bauru-SP – CEP 17012-901 – C.P. 73
PABX (0XX14)3235-8000 – FAX (0XX14)3223-4679

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Titulo do Projeto: "Intervenção nas Afasias com o uso da Comunicação Suplementar e Alternativa"

Vimos solicitar sua autorização para a participação no projeto de pesquisa que tem como objetivo realizar a intervenção fonoaudiológica, com o uso da Comunicação Suplementar e Alternativa, que é utilizada quando pessoas não conseguem se comunicar parcialmente ou totalmente pela fala. Também iremos descrever a contribuição que este recurso trouxe para você e sua família.

A terapia continuará acontecendo duas vezes por semana, com sessões de 50 minutos na Clínica de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru, no Estágio de Linguagem em Adulto. O caso será estudado, e avaliado o melhor material para ser utilizado.

Este projeto tem duração de 12 meses, mas após esse período, caso o paciente não tenha alta da terapia, garantimos que ele continuará em atendimento na Clínica de Fonoaudiologia – Estágio de Linguagem em Adulto. Durante esse período será solicitado que o familiar responda a um questionário sobre como o seu paciente está se comunicando e utilize, junto com o paciente, o material de Comunicação Suplementar e Alternativa em seu ambiente familiar. Os procedimentos que serão realizados não são invasivos e não causam nenhum dano à sua saúde.

Todas as dúvidas que vocês tiverem, poderão ser esclarecidas pelos pesquisadores e vocês poderão deixar de participar da pesquisa a qualquer momento. Garantimos ainda que os nomes não serão divulgados e apenas os dados obtidos é que poderão ser utilizados em uma publicação científica. Quaisquer problemas com relação à participação na pesquisa entrar em contato com as pesquisadoras Elen Caroline Franco, telefone: (14) 8137-8677 ou Natália Gutierrez Carleto, telefone (16) 9216-7594 reclamações com relação aos aspectos éticos poderão ser feitas diretamente ao Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos, da Faculdade de Odontologia de Bauru/USP, pelo endereço Al. Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75 (sala no prédio da Biblioteca, FOB/USP), ou pelo telefone (14) 3235-8356.

Universidade de São Paulo
Faculdade de Odontologia de Bauru

Al. Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75 – Bauru-SP – CEP 17012-901 – C.P. 73
PABX (0XX14)3235-8000 – FAX (0XX14)3223-4679

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr. (a) _____, portador da cédula de identidade _____, familiar / cuidador do paciente _____, após leitura minuciosa das informações constantes neste **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**, devidamente explicada pelos profissionais em seus mínimos detalhes, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** concordando em participar da pesquisa proposta.

Fica claro que o sujeito da pesquisa ou seu representante legal, pode a qualquer momento retirar seu **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** e deixar de participar desta pesquisa e ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional (Art. 29º do Código de Ética do Fonoaudiólogo).

Por estarem de acordo assinam o presente termo.

Bauru-SP, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Familiar / Cuidador

Assinatura do Paciente

Assinatura do Pesquisador

ANEXO C – Protocolo de resposta – Token Test

TESTE DE TOKEN VERSÃO REDUZIDA

Nome: _____

Data: _____

Parte I

1. Toque um círculo.
2. Toque um quadrado.
3. Toque uma peça amarela.
4. Toque uma peça vermelha.
5. Toque uma peça azul.
6. Toque uma peça verde.
7. Toque uma peça branca.

Parte II (removem-se as peças menores)

8. Toque o quadrado amarelo.
9. Toque o círculo azul.
10. Toque o círculo verde.
11. Toque o quadrado branco.

Parte III (recolocam-se as peças menores)

12. Toque o círculo branco pequeno.
13. Toque o quadrado amarelo grande.
14. Toque o quadrado verde grande.
15. Toque o círculo azul pequeno.

Parte IV (removem-se as peças pequenas)

16. Toque o círculo vermelho e o quadrado verde.
17. Toque o quadrado amarelo e o quadrado azul.
18. Toque o quadrado branco e o círculo verde.
19. Toque o círculo branco e o círculo vermelho.

Parte V (recolocam-se as peças pequenas)

20. Toque o círculo branco grande e o quadrado verde pequeno.
21. Toque o círculo azul pequeno e o quadrado amarelo grande.
22. Toque o quadrado verde grande e o quadrado vermelho grande.
23. Toque o quadrado branco grande e o círculo verde pequeno.

Parte VI (removem-se as peças pequenas)

24. Ponha o círculo vermelho em cima do quadrado verde.
25. Toque o círculo azul com o quadrado vermelho.
26. Toque o círculo azul e o quadrado vermelho.
27. Toque o círculo azul ou o quadrado vermelho.
28. Ponha o quadrado verde longe do quadrado amarelo.
29. Se existir um círculo preto, toque o quadrado vermelho.
30. Ponha o quadrado verde perto do círculo vermelho.
31. Toque os quadrados devagar e os círculos depressa.
32. Ponha o círculo vermelho entre o quadrado amarelo e o quadrado verde.
33. Toque todos os círculos, menos o verde.
34. Toque o círculo vermelho. Não! O quadrado branco.
35. Em vez do quadrado branco, toque o círculo amarelo.
36. Além do círculo amarelo, toque o círculo azul.

TOTAL:

PARTE I:

PARTE II:

PARTE III:

PARTE IV:

PARTE V:

PARTE VI:

ANEXO D – Protocolo de resposta – M1 Alpha

PROTOCOLO M1 ALPHA – FOLHA DE ANOTAÇÃO

Nome:

Data:

Notação da Entrevista Dirigida (primeira parte)

Estímulos		Compreensão
1	Bom dia.	N + ?
2	Como é o seu nome?	N + ?
3	Quantos anos você tem?	N + ?
4	Você mora em Bauru?	N + ?
	Onde você nasceu?	N + ?
5	Há quanto tempo você está na clínica?	N + ?
	(Caso necessário) Desde ano passado? Etc	N + ?
6	Como é que você está se sentindo?	N + ?
	Conte-me o que lhe aconteceu?	N + ?
7	Qual o seu trabalho?	N + ?
	Ah! Bom. Explique um pouco...	N + ?
8	Você tem bom apetite?	N + ?
	O que é que você costuma comer?	N + ?
9	Como é que o tempo está hoje?	N + ?
	(Caso necessário): O tempo está...	N + ?

Notação da Entrevista Dirigida (segunda parte)

Redução (quantitativa)	N + ++ S
Agramatismo	N + ++ S
Falta de Palavra	N + ++ S
Desvios Fonéticos	N + ++ S
Desvios Fonêmicos (e/ou Neologismos)	N + ++ S
Desvios Vocabulares	N + ++ S

2. Compreensão Oral das Palavras

A canalização não foi obtida ()					
1ª prancha	MALA	BOLSA	BALA	MAÇO	OUTRA
2ª prancha	ESPADA	REVÓLVER	ESCADA	LÁPIS	OUTRA
3ª prancha	MÃO	PÉ	PÃO	FOLHA	OUTRA
4ª prancha	PENTE	CABELO	PONTE	ANCINHO	OUTRA
5ª prancha	FACA	PRATO	VACA	FÓSFORO	OUTRA

Protocolo retirado e adaptado de: Garcia, F. C. Exame de afasia M1-Alpha: uma proposta para readequação ao português. Dissertação. Ribeirão Preto, 2007.

3. Compreensão Oral das Frases Simples

A canalização não foi obtida ()				
1ª prancha	O homem come	O homem bebe	A mulher come	A mulher bebe
2ª prancha	A menina anda	A menina corre	O menino anda	O menino corre
3ª prancha	O cachorro dorme	O cachorro brinca	O gato dorme	O gato brinca

4. Compreensão Oral das Frases Complexas

A canalização não foi obtida ()				
1ª prancha	O cavalo puxa o menino	O menino segue o cavalo	O menino puxa o cavalo	O cavalo segue o menino
2ª prancha	O cachorro segue a mulher e o carro	A mulher segue o cachorro e o carro	O carro segue a mulher e o cachorro	A mulher e o cachorro seguem o carro
3ª prancha	O pequeno empurra o grande na cadeira	O pequeno empurra a cadeira no grande	O grande empurra o pequeno na cadeira	O grande empurra a cadeira no pequeno

5. Compreensão Oral das Palavras

A canalização não foi obtida ()					
1ª prancha	LATA	VASILHA	GATA	BARRIL	OUTRA
2ª prancha	BOLO	SORVETE	ROLO	PNEU	OUTRA
3ª prancha	OVO	GALINHA	OSSO	BOLA DE TÊNIS	OUTRA
4ª prancha	ROSA	OUTRA FLOR	RODA	SINO	OUTRA
5ª prancha	BOLA	REDE	MOLA	NOVELO	OUTRA

6. Compreensão Escrita das Frases Simples

A canalização não foi obtida ()				
1ª prancha	A mulher escreve	O homem lê	A mulher lê	O homem escreve
2ª prancha	O cachorro brinca	O cachorro dorme	O gato brinca	O gato dorme
3ª prancha	O caminhão desce	O caminhão sobe	O trem desce	O trem sobe

Protocolo retirado e adaptado de: Garcia, F. C. Exame de afasia M1-Alpha: uma proposta para readequação ao português. Dissertação, Ribeirão Preto, 2007.

7. Compreensão Escrita das Frases Simples

A canalização não foi obtida ()				
1ª prancha	O cachorro puxa a menina	A menina puxa o cachorro	O cachorro segue a menina	A menina segue o cachorro
2ª prancha	O ônibus segue o menino e o cavalo	O menino segue o cavalo e o ônibus	O cavalo segue o menino e o ônibus	O cavalo e o ônibus seguem o menino
3ª prancha	O gordo empurra o magro na cadeira	O gordo empurra a cadeira no magro	O magro empurra o gordo na cadeira	O magro empurra a cadeira no gordo

8. Provas de Cópia e Ditado

Supressão da escrita (ou esterotípia) ()
O sujeito escreve com a mão direita () ou esquerda ()

O TREM É VELOZ

Cópia

A canalização não foi obtida ()		
A cópia é servil ()		
Avaliação do grafismo		N + ++
O	N +	Dis
trem	N +	Dis
é	N +	Dis
veloz	N +	Dis

Ditado

A canalização não foi obtida ()		
A cópia é servil ()		
Avaliação do grafismo		N + ++
1. Quintal	N +	Dis
2. Trovão	N +	Dis
3. Mancha	N +	Dis
4. As	N +	Dis
pêras	N +	Dis
são	N +	Dis
verdes	N +	Dis

Protocolo retirado e adaptado de: Garcia, F. C. Exame de afasia M1-Alpha: uma proposta para readequação ao português. Dissertação. Ribeirão Preto, 2007.

9. Prova de Leitura em Voz Alta

A canalização não foi obtida ()		
Avaliação da realização fonética		N + ++
1. Pé	N +	Pm
2. Cruz	N +	Pm
3. Bola	N +	Pm
4. Colchão	N +	Pm
5. Cinema	N +	Pm
6. Construção	N +	Pm
7. Gasolina	N +	Pm
8. Complicação	N +	Pm
9. O avião foi embora	N +	Pm
10. Aquele gato branco do moinho quebrou a lâmpada	N +	Pm
11. Nós vamos vê-la se você permitir	N +	Pm

10. Prova de repetição

A canalização não foi obtida ()		
Avaliação da realização fonética		N + ++
1. Pá	N +	Pm
2. Trem	N +	Pm
3. Pato	N +	Pm
4. Pratos	N +	Pm
5. Cavalo	N +	Pm
6. Cruzeiros	N +	Pm
7. Sabonete	N +	Pm
8. Embarcação	N +	Pm
9. O céu está azul	N +	Pm
10. O cachorro preto grande da vizinha mordeu o menino	N +	Pm
11. Nós lhe daremos desde que ela reclame	N +	Pm

Protocolo retirado e adaptado de: Garcia, F. C. Exame de afasia M1-Alpha: uma proposta para readaptação ao português. Dissertação. Ribeirão Preto, 2007.

11. Prova de Denominação

A canalização não foi obtida ()		
Avaliação da realização fonética		N + ++
1. Pente	N +	Vb -
2. Sino	N +	Vb -
3. Orelha	N +	Vb -
4. Violão	N +	Vb -
5. Cachimbo	N +	Vb -
6. Banana	N +	Vb -
7. Faca	N +	Vb -
8. Gato	N +	Vb -
9. Rabo	N +	Vb -
10. Garras	N +	Vb -
11. Bigode	N +	Vb -
12. Olhos	N +	Vb -

Protocolo retirado e adaptado de: Garcia, F. C. Exame de afasia M1-Alpha: uma proposta para readequação ao português. Dissertação, Ribeirão Preto, 2007.

ANEXO E – Música “Canção da América”

amigo	É	coisa pra	se guardar	debaixo de	7
chaves	dentro do	coração	assim falava	A	canção
Q	na América	ouvi	mas quem	cantava	chorou
ao ver	o seu	amigo	partir	mas quem	ficou
no pensamento	voou	com	seu	canto	Q
o outro	lembrou	E	quem	voou	no pensamento
ficou	com	a lembrança	Q	o outro	cantou

ANEXO F – Música “Era um garoto que como eu”

era R	1 1	garoto	Q Q	como	eu
amava	os Beatles	e os Rolling stone	girava	o mundo	sempre a cantar
as coisas	lindas	da América	não	era R	belo
mas mesmo =	assim	havia R	mil 1000	garotas	afim
cantava	Help and	Ticket to ride	oh Lady Jane	and Yesterday	cantava
viva	à liberdade	mas uma 1	carta	sem esperar	da sua
guitarra	o separou	fora chamado	na América	Stop!	com Rolling stone
Stop!	com Beatles songs	mandado foi	Vietnã	brigar	com os vietcongs

TATÁ RATATÁ	era R	1 1	garoto	Q Q	como
eu	amava	os Beatles	e os Rolling stone	girava	o mundo
mas acabou	fazendo a guerra	Vietnã	cabelos longos	não usa mais	não toca a
sua guitarra	e sim	1 1	instrumento	Q Q	dá a mesma
nota	RATÁ TÁTATÁ	não tem	amigos	não vê	garotas
só	gente morta	caindo	ao chão	ao seu	país
não	voltará	está R	morto	Stop!	com Rolling stone
Stop!	com Beatles songs	no peito	1 1	coração	não há

mas 2 2	medalhas	sim	TATÁ RATATÁ	RATÁ TÁTATÁ
-------------------	---	--	----------------	----------------

ANEXO G – Oração do Pai Nosso

Pai Nosso	que	estais	no céu	santificado seja o	Vosso nome
venha a	nós	o Vosso	reino	Seja	feita
a Vossa	vontade	Assim na	terra	como no	céu
O	pão nosso	de cada	dia	nos daí	hoje
Perdoai	as nossas	ofensas	Assim	como	nós
perdoamos	a quem	nos tem ofendido	E não	nos deixeis	cair em
	tentação	Mas livrai-nos	do mal	Amém

ANEXO H – Questionário Interação Comunicativa

Universidade de São Paulo
Faculdade de Odontologia de Bauru
Clínica de Fonoaudiologia

Nome do paciente: _____ Data: ____/____/____

Nome: _____ Relação com pac.: _____

Questionário inicial

1. Como é relação do paciente com os familiares?
☐ Excelente ☐ Boa ☐ Ruim ☐ Péssima
2. Como você se comunica com ele(a)?
☐ Gestos ☐ Escrita ☐ Figuras ☐ Verbal ☐ Recursos eletrônicos e/ou computadorizados ☐ Não se comunica
3. De que modo ele(a) se comunica?
☐ Gestos ☐ Escrita ☐ Figuras ☐ Verbal ☐ Recursos eletrônicos e/ou computadorizados ☐ Não se comunica
4. Como ele(a) solicita para ir ao banheiro?
☐ Gestos ☐ Escrita ☐ Figuras ☐ Verbal ☐ Recursos eletrônicos e/ou computadorizados ☐ Não precisa solicitar
5. Como ele(a) solicita quando está com fome?
☐ Gestos ☐ Escrita ☐ Figuras ☐ Verbal ☐ Recursos eletrônicos e/ou computadorizados ☐ Não precisa solicitar
6. Como ele(a) solicita quando está com sede?
☐ Gestos ☐ Escrita ☐ Figuras ☐ Verbal ☐ Recursos eletrônicos e/ou computadorizados ☐ Não precisa solicitar
7. Como ele(a) solicita para assistir televisão?
☐ Gestos ☐ Escrita ☐ Figuras ☐ Verbal ☐ Recursos eletrônicos e/ou computadorizados ☐ Não precisa solicitar

Universidade de São Paulo
Faculdade de Odontologia de Bauru
Clínica de Fonoaudiologia

8. Como ele(a) solicita para dormir?
- () Gestos () Escrita () Figuras () Verbal () Recursos eletrônicos e/ou computadorizados () Não precisa solicitar
9. Você entende quando ele(a) solicita alguma coisa?
- () Sim () Não () Às vezes
10. De que maneira ele(a) responde quando você pergunta ou solicita algo?
- () Gestos () Escrita () Figuras () Verbal () Recursos eletrônicos e/ou computadorizados () Não responde
11. De que modo você reage quando ele(a) não entende o que foi solicitado?
- () Pergunta novamente () Escolhe ou responde por ele(a) () Fica nervoso(a) () Ignora
12. De que modo ele(a) reage quando não é entendido?
- () Tenta explicar novamente () Chora () Fica nervoso(a) () Desiste
13. De que modo ele participa no ambiente familiar?
- () Interage com todos () Interage com uma pessoa () Não interage
14. De que modo ele participa no meio social?
- () Interage com todos () Interage com uma pessoa () Não interage
15. De que modo você espera que esta intervenção possa melhorar a comunicação entre vocês?