



Copyright © 2020

Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia,  
por meio de contato com as autoras.

**PROJETO GRÁFICO**

Carlos André Marques

**REVISÃO DA BIBLIOGRAFIA CONSULTADA SEGUNDO NORMAS APA**

Marcela Lima Silagi

**CONSELHO EDITORIAL**

Célia Maria Giacheti

Dionísia Ap. Cusin Lamônica

Grace Cristina Ferreira-Donati

**REVISORES CIENTÍFICOS**

Lenisa Brandão

Simone dos Santos Barreto

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

C766 Conversando sobre afasia : guia familiar / Grace C. Ferreira-Donati ... [et al.]. – Dados eletrônicos. – São Paulo : Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2020.  
80 p.

ISBN 978-65-86760-02-6

E-book (PDF)

1. Fonoaudiologia. 2. Linguagem. 3. Afasia.  
4. Orientação. 5. Família. 6. Cuidadores. 7. Reabilitação.  
I. Ferreira-Donati, Grace C.

CDD 616.89-008.4

**Bibliotecária Responsável: Dênira Remedi – CRB 14/1396**



# CONVERSANDO SOBRE AFASIA: guia familiar

Grace C. Ferreira-Donati

Maria Isabel D'Ávila Freitas

Marcela Lima Silagi

Ana Cristina Musa Minervino Pereira

Dionísia Ap. Cusin Lamônica

DIRETORIA EXECUTIVA  
DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA  
(Gestão 2020-2022)

Presidente: Dr. Leonardo Wanderley Lopes  
Vice-presidente: Dra. Ingrid Gielow  
Secretário 1º: Dra. Ana Cristina Albuquerque Montenegro  
Secretário 2º: Dra. Rosane Sampaio Santos  
Tesoureiro 1º: Dra. Fabiana Copelli Zambom  
Tesoureiro 2º: Dra. Renata Ligia Vieira Guedes  
Diretor Científico 1º: Dra. Giédre Berretin-Félix  
Diretor Científico 2º: Dr. Giorvan Anderson Alves

DEPARTAMENTO DE LINGUAGEM  
(Gestão 2020-2022)

Coordenadora: Dra. Cíntia Alves Salgado Azoni  
Vice-coordenadora: Dra. Juliana Onofre de Lira

COMITÊ DE COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA  
Coordenadora: Dra. Debora Deliberato  
Vice-coordenadora: Dra. Grace Cristina Ferreira-Donati

COMITÊ DE FLUÊNCIA  
Coordenadora: Dra. Débora Vasconcelos Correia  
Vice-coordenadora: Dra. Astrid Mühler M Ferreira

COMITÊ DE LÍNGUA DE SINAIS  
E BILINGUISMO PARA SURDOS  
Coordenadora: Dra. Maria Cecília de Moura  
Vice-coordenadora: Dra. Desirée De Vit Begrow

COMITÊ DE LINGUAGEM ORAL  
E ESCRITA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA  
Coordenadora: Dra. Ana Carina Tamanaha  
Vice-coordenadora: Dra. Camila da Costa Ribeiro

COMITÊ DE LINGUAGEM ORAL  
E ESCRITA DO ADULTO E IDOSO  
Coordenadora: Dra. Maria Isabel D'Avila Freitas  
Vice-coordenadora: Dra. Marcela Lima Silagi Siqueira

## SOBRE AS AUTORAS



### GRACE CRISTINA FERREIRA-DONATI

Fonoaudióloga. Especialista em Linguagem (USC-SP; CFFa.). Doutorado em Educação pela Universidade Estadual Paulista (UNESP-Marília). Pós-doutorado em Fonoaudiologia (em curso) (USP-Bauru). Membro do Grupo de Pesquisa Processos e Distúrbios da Linguagem do Programa de Pós-graduação em Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo. Diretora do Grupo Adastra Desenvolvimento e Comportamento Humano. Integrante dos Conselhos Consultivo e Científico da Associação dos Membros Brasileiros da International Society of Alternative and Augmentative Communication (ISAAC-Brasil). Vice-coordenadora do Comitê de Comunicação Alternativa do Departamento de Linguagem da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia - SBFa (2020-2022).



### MARIA ISABEL D'ÁVILA FREITAS

Fonoaudióloga. Especialização em Fonoaudiologia pela Universidade de São Paulo (USP-SP). Doutorado em Neurologia (USP-SP). Professora Associada do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Coordenadora do Comitê de Linguagem Oral e Escrita do Adulto e Idoso do Departamento de Linguagem da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – SBFa (2020-2022).



### MARCELA LIMA SILAGI

Fonoaudióloga. Doutorado em Ciências da Reabilitação (USP-SP). Pesquisadora do Grupo de Neurologia Cognitiva e do Comportamento do Departamento de Neurologia da FMUSP. Vice-coordenadora do Comitê de Linguagem Oral e Escrita do Adulto e Idoso do Departamento de Linguagem da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – SBFa (2020-2022).



### ANA CRISTINA MUSA MINERVINO PEREIRA

Psicóloga. Especialização em Psicologia Clínica Existencial Humanista (USC-SP). Formação em Psicologia do Idoso (USC-SP). Doutorado em Distúrbios da Comunicação Humana (HRAC-USP).



### DIONÍSIA APARECIDA CUSIN LAMÔNICA

Fonoaudióloga. Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana pela Universidade de São Paulo (UNIFESP). Professora Titular do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo - FOB-USP. Coordenadora do Grupo de Pesquisa em Processos e Distúrbios da Linguagem do Programa de Pós-graduação em Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo.

# SUMÁRIO

PREFÁCIO .....	8
APRESENTAÇÃO.....	11
PARTE 1 – COMPREENDENDO A AFASIA	
O que é afasia?.....	14
Tipos de afasia.....	16
Implicações da afasia .....	19
A afasia e as perdas pessoais.....	22
A afasia e as perdas sociais .....	26
A afasia e a família .....	29
PARTE 2 – REABILITAÇÃO DA LINGUAGEM NA AFASIA	
Plasticidade cerebral e reabilitação.....	36
Abordagens de reabilitação da linguagem.....	38
A Comunicação Suplementar e Alternativa.....	44
Avanços na reabilitação da afasia .....	51
PARTE 3 – ORIENTAÇÕES PRÁTICAS	
Como estimular a linguagem e a comunicação.....	54
Dicas práticas sobre a alimentação.....	64
MATERIAIS INFORMATIVOS SOBRE AFASIA .....	66
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA .....	72

## PREFÁCIO

Com enorme satisfação, atendendo ao pedido das colegas coautoras, apresento a nova edição do “Conversando sobre afasia – guia familiar” e desejo contar como este material foi estruturado.

Em meados da década de 90, no Curso de Graduação em Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB-USP), e no Curso de Graduação em Fonoaudiologia da Universidade do Sagrado Coração (USC), eu era responsável pelas disciplinas de “Clínicas de Linguagem nos Distúrbios Neurológicos”, atendendo a crianças e adultos. Especificamente nos estágios de adultos, tendo a parceria da psicóloga Dr<sup>a</sup> Ana Cristina Minervino Pereira, organizamos os estágios para os alunos do quarto ano, de forma que, enquanto ocorriam os atendimentos individuais das pessoas com afasia, suas famílias participavam de grupos de orientação familiar. Na época, esta modalidade de atendimento não era comum, pois os processos terapêuticos eram centrados no “paciente”. Começamos uma nova “praxis” com repercussões muito favoráveis ao processo de reabilitação, caminhando de mãos dadas aos familiares. Pudemos propiciar um espaço para o compartilhar das dificuldades, das dúvidas e dos ganhos. Foram momentos de muito aprendizado e parcerias!

E sobre isso refletimos na apresentação da primeira edição deste guia<sup>1</sup>:

“Trabalhando e conhecendo de perto a realidade do indivíduo afásico, sabemos que inúmeras são as implicações deste acometimento. O conhecimento desta realidade nos

1) Na citação deste texto de apresentação da primeira edição, alguns termos foram atualizados.

motivou a buscar caminhos que facilitassem o processo de reabilitação da pessoa com afasia, junto a seus familiares. Sabemos que o contexto familiar tem um papel fundamental nesta recuperação, no entanto inúmeros fatores têm demonstrado dificuldades que se fazem presentes na família, impedindo-a de colaborar de forma efetiva em aliança terapêutica com o profissional envolvido.

No levantamento das dificuldades presentes junto aos familiares na lida com o indivíduo afásico, identificamos que a falta do conhecimento da afasia e de suas manifestações é um fator relevante. Também se percebeu que a família se sente desorientada, sem saber como agir e reagir com este indivíduo que tem comportamentos tão peculiares, inerentes ao quadro afásico. Estas razões levaram-nos a pensar na importância de desenvolver um instrumento que pudesse facilitar e amenizar sofrimentos advindos desta realidade que se impõe. Com estas prerrogativas, o objetivo deste trabalho é oferecer um instrumento de guia e orientação à família do indivíduo afásico, possibilitando a ela esclarecimentos e orientações que promovam o bem-estar, a segurança e recursos para atitudes eficazes nas relações interpessoais com a pessoa com afasia, bem como auxílio em seu processo de reabilitação”.

Com a participação de Grace Cristina Ferreira, nossa aluna na época em que o material foi estruturado, elaboramos a primeira versão do “Conversando sobre afasia – guia familiar”, publicado em 2000.

Vinte anos após a primeira publicação, acreditando na contemporaneidade desta temática, e com objetivo de contribuir para a divulgação da campanha “Junho – Mês de Conscientização sobre Afasia” da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa), convidamos as expertises nesta área do conhecimento, as fonoaudiólogas Dr.<sup>a</sup> Maria Isabel D’Ávila Freitas e Dr.<sup>a</sup> Marcela Lima Silagi, atuais coordenadora e vice-coordenadora do Comitê de Linguagem Oral e Escrita do Adulto e do Idoso do Departamento de Linguagem da SBFa para implementarmos na obra as atualizações pertinentes e publicarmos a nova versão do guia para familiares de pessoas com afasia.

Atualmente, como familiar de pessoa com afasia, vivo a perspectiva do cuidador. Inicialmente, a afasia e as demais sequelas advindas de uma lesão cerebral parecem ser devastadoras e atingir fortemente a vida familiar. No entanto, o alento surge nos acolhendo, com a parceria técnica e os ganhos terapêuticos que nos auxiliam e nos fortalecem. Foram necessárias mudanças para o enfrentamento e reconstrução de uma nova realidade, com a introdução dos procedimentos terapêuticos na rotina diária, respeito e compreensão das dificuldades de todos e buscando compartilhar nossas vidas com a mesma intensidade para resguardar nossa felicidade familiar.

Espero que este material possa auxiliá-los no entendimento desta temática e que, compreendam que mesmo em situações adversas, todos podemos nos reinventar e continuar com alegria e felicidade compartilhando nossas vidas.

Dionísia Aparecida Cusin Lamônica

# APRESENTAÇÃO

Este guia familiar está dividido em três partes.

A parte 1, intitulada “Compreendendo a afasia”, traz os conceitos, os tipos de afasia e as implicações na comunicação interpessoal, reiterando a importância dos familiares no suporte à pessoa com afasia tanto para o processo de reabilitação como para a sustentação das relações interpessoais.

Na parte 2, intitulada “Reabilitação da linguagem na afasia”, são apresentados os conceitos de plasticidade cerebral e reabilitação, bem como as diferentes abordagens terapêuticas para a área de linguagem e comunicação, incluindo as terapias centradas no déficit e as terapias compensatórias, além de princípios e contribuições da área da Comunicação Suplementar/Ampliada e Alternativa.

A parte 3, intitulada “Orientações práticas”, lista recomendações práticas para o suporte comunicativo, de alimentação e outros auxílios destinados à pessoa com afasia no ambiente familiar.

Este material foi escrito em uma linguagem simples para a compreensão de todos os leitores, com uso de poucos termos técnicos que pudessem servir de barreira para a assimilação destes conteúdos.

A elaboração deste material foi pautada na perspectiva de que cada indivíduo afásico é único em suas histórias de vida pessoal, profissional e familiar. Não se trata de um guia com o objetivo de ensinar o que deve ser feito como um “manual de receitas”. Nossa proposta e motivação é compartilhar conhecimentos, refletir sobre as dificuldades e estimular no leitor um raciocínio compreensivo das afasias, voltado às adaptações pessoais que possam estabelecer mudanças necessárias para o equilíbrio

familiar e a qualidade de vida da pessoa com afasia, seus cuidadores e familiares.

Desejamos uma ótima leitura!

As autoras.

PARTE 1

# COMPREENDENDO A AFASIA





### O QUE É AFASIA?

Afasia é o comprometimento da linguagem após um dano cerebral. A causa mais comum da afasia é o acidente vascular cerebral (AVC) no lado esquerdo do cérebro, que é o dominante para a função da linguagem na maioria das pessoas. Outras causas podem ser o traumatismo cranioencefálico (TCE), tumor cerebral, aneurisma, infecções cerebrais e alguns tipos de demência, como as afasias progressivas primárias. Casos raros de afasia podem ocorrer devido a um dano no lado direito ou em regiões subcorticais do cérebro.

Segundo dados da Associação Nacional de Afasia dos Estados Unidos, de 25% a 40% dos sobreviventes de AVC apresentam afasia. A estimativa é a de que 2 milhões de americanos possuem afasia. Até o presente momento, não há dados sobre o número de pessoas com afasia no Brasil.

É importante dizer que a faixa etária de ocorrência da afasia é extremamente ampla, podendo acometer indivíduos de todas as idades. No entanto, a afasia é mais frequente em pessoas idosas, devido à maior incidência de AVC e outras doenças nesta faixa etária.

O comprometimento da linguagem de uma pessoa com afasia pode variar em termos de gravidade e de envolvimento das habilidades necessárias para se comunicar, incluindo tanto a expressão como a compreensão oral da linguagem, a leitura e a escrita.

A dificuldade de uma pessoa afásica em se comunicar pode variar desde graus mais leves (p. ex.: ser difícil lembrar uma palavra específica durante uma conversa ou não compreender um contexto ou ditado popular), até mais graves (p. ex.: não conseguir elaborar uma frase para falar ou escrever, não conseguir mais ler e não compreender o que os outros falam). Dependendo dos sintomas que o indivíduo apresentar, pode ocorrer a perda da habilidade de usar a comunicação como um instrumento de participação social na vida. Algumas dificuldades podem ser minimizadas ao longo do tempo, enquanto outras podem permanecer.

O diagnóstico de afasia não inclui outros comprometimentos, como, por exemplo, a perda de audição e visão. No entanto, apesar de a alteração de linguagem ser predominante na afasia, alterações em outras habilidades cognitivas, como a memória e funções executivas, podem coocorrer, em maior ou menor grau. As funções executivas referem-se aos processos cognitivos

que incluem a memória de trabalho (armazenamento de informações por curto período, como, por exemplo, o número de um telefone), raciocínio, flexibilidade, planejamento e execução de tarefas, resolução de problemas, entre outros processos.

Quando o dano cerebral afeta também áreas responsáveis pela produção da fala, podem ocorrer outras alterações juntamente com a afasia, que são a apraxia de fala (falha na programação e planejamento motor da fala) e a disartria (falha na coordenação e mobilidade dos movimentos articulatorios). Alterações específicas de leitura (dislexia ou alexia) e escrita (disgrafia ou agrafia) também são comuns na afasia.

Atualmente, compreende-se que o funcionamento da linguagem exige a ativação de várias regiões cerebrais, sendo dependente de processos neurais e cognitivos interligados, o que pode justificar as diferenças nos padrões de prejuízos de linguagem que são vistos nos indivíduos com afasia.

## TIPOS DE AFASIAS

Atualmente, os sintomas de linguagem manifestados pela pessoa com afasia têm sido agrupados no que se denominam síndromes afásicas, que em outras palavras, representam os tipos de afasias. A classificação mais conhecida mundialmente é aquela que divide as afasias em fluentes e não fluentes, conforme quadro 1 a seguir.

Quadro 1: Classificação das afasias

# CLASSIFICAÇÃO DAS AFASIAS

## FLUENTES

O indivíduo é capaz de produzir fala encadeada. A estrutura das frases está relativamente intacta mas, há falhas nos significados.

A compreensão da linguagem está relativamente intacta

A compreensão da linguagem está prejudicada

**AFASIA DE CONDUÇÃO:**  
dificuldade para encontrar palavras e dificuldade para repetir frases

**AFASIA DE WERNICKE:**  
repetição pobre de palavras e frases

**AFASIA ANÔMICA:**  
dificuldade para encontrar palavras, uso de termos genéricos (ex. "coisa"), circunlóquios e repetição preservada de palavras e frases

**AFASIA TRANSCORTICAL SENSORIAL:**  
boa repetição de palavras e frases; consegue repetir perguntas mais do que respondê-las como uma "ecolalia"

## NÃO FLUENTES

A produção da fala é pausada e com esforço. A gramática está prejudicada, mas, o conteúdo das palavras pode estar preservado.

A compreensão da linguagem está relativamente intacta

A compreensão da linguagem está prejudicada

**AFASIA DE BROCA:**  
repetição pobre de palavras e frases

**AFASIA GLOBAL:**  
prejuízo grave de produção e expressão da linguagem; pode ser capaz de se comunicar usando expressão facial, entonação e gestos.

**AFASIA TRANSCORTICAL MOTORA:**  
boa repetição de palavras e frases, mas, pode ter dificuldade de responder a perguntas espontaneamente

## OUTROS TIPOS DE AFASIA MENOS COMUNS

**AFASIA CRUZADA:**  
dificuldade de linguagem após dano cerebral no lado direito do cérebro em pessoas destros.

**AFASIA SUBCORTICAL:**  
dificuldade de linguagem após dano nas regiões subcorticais do cérebro (tálamo ou gânglios da base). Seus sintomas podem espelhar os mesmos sintomas dos danos em regiões corticais do cérebro. Alterações de fala também são comuns.

**AFASIA PROGRESSIVA PRIMÁRIA:**  
dificuldade progressiva de linguagem resultante de um processo demencial, ou seja, apesar de ter o nome de afasia é, na verdade, um tipo de demência. A alteração de linguagem é o primeiro sintoma da doença, porém, após algum tempo outras dificuldades cognitivas e de comportamento podem ocorrer.

Traduzido e adaptado pelas autoras de [https://www.asha.org/uploadedFiles/ASHA/Practice\\_Portal/Clinical\\_Topics/Aphasia/Common-Classifications-of-Aphasia.pdf](https://www.asha.org/uploadedFiles/ASHA/Practice_Portal/Clinical_Topics/Aphasia/Common-Classifications-of-Aphasia.pdf)

Algumas considerações devem ser ressaltadas sobre a classificação das afasias:

- Os sintomas da afasia podem se apresentar em menor ou maior grau em cada indivíduo.
- Em alguns casos, é difícil classificar a afasia rigorosamente em um dos tipos mencionados no Quadro 1 porque cada pessoa tem características únicas e está sujeita a ambientes muito particulares que influenciam no funcionamento da linguagem.
- Em alguns tipos de afasia, as palavras são ditas pelo indivíduo facilmente, mas não fazem sentido para o contexto no momento, já em outros tipos, embora as palavras sejam difíceis de serem produzidas, é possível entender o que a pessoa está tentando dizer.
- A dificuldade que o indivíduo afásico apresenta é na linguagem. Não é um distúrbio intelectual, psiquiátrico ou de origem muscular ou motora.



### IMPLICAÇÕES DA AFASIA

Cada pessoa que tem afasia é única e, por isso, cada afasia se apresenta de forma singular na vida dessa pessoa e de sua família. Portanto, a maneira como a afasia afeta a qualidade de vida é multifatorial.

A afasia é uma experiência ímpar na vida do indivíduo. Faz com que ele próprio não se reconheça e sinta dificuldades de compreender a fala dos outros e até mesmo de traduzir seus pensamentos por meio da expressão falada e da escrita, impossibilitando ou prejudicando sua comunicação com o mundo.

Sua ocorrência é capaz de transformar a vida da pessoa acometida. A ausência de comunicação efetiva coloca o indivíduo à margem das esferas sociais de que fazia parte antes da lesão cerebral, impondo-lhe uma condição de dependência. Como a linguagem é um instrumento privilegiado de comunicação, seu acometimento provoca isolamento, solidão e depressão.

A afasia afeta o indivíduo em sua própria essência. É uma sequela causadora de deficiência, o que implica em impactos no plano pessoal, social e econômico.

O aparecimento da afasia na vida de um indivíduo pode ser uma experiência perturbadora, pois, na maioria das vezes, a pessoa sabe o que quer dizer, deseja expressar-se, mas já não consegue exteriorizar seus pensamentos. Em outros casos, o indivíduo não consegue compreender o que os outros falam e isto acaba por gerar situações de angústia e de frustração, uma vez que possui memória viva de sua capacidade de comunicação.

Outros sintomas que podem estar presentes na pessoa com afasia relacionam-se às alterações motoras referentes a paralisias ou paresias ou à falta de coordenação para executar movimentos usando todo o corpo ou partes dele, de caráter temporário ou permanente. Compreende-se por paralisia, a perda da função ou da sensação muscular e, por paresia, a perda incompleta da força muscular ou simplesmente a fraqueza do(s) membro(s) afetado(s) pela lesão cerebral. É comum a ocorrência de transtornos motores do lado direito de todo o corpo, principalmente, quando a lesão se localiza no lado esquerdo do cérebro.

Devido ao impacto da afasia na vida da pessoa, a reabilitação é frequentemente necessária para minimizar os danos na linguagem, promover a comunicação, a autonomia e a qualidade de vida. Alguns indivíduos com

afasia respondem melhor do que outros à reabilitação. As dificuldades cognitivas associadas, a depressão e o isolamento social são fatores que podem influenciar o envolvimento do indivíduo no processo de reabilitação.

O aspecto que indica melhor recuperação da afasia a longo prazo é a sua gravidade inicial, juntamente com a extensão e o local da lesão cerebral. Dessa forma, quanto mais leve e menor o dano cerebral, mais chances de recuperação da linguagem o indivíduo terá. Outros fatores que influenciam na recuperação a longo prazo incluem a idade e o nível de escolaridade, ou seja, quanto mais idade, a recuperação pode ser menos favorável e mais lenta, e quanto mais anos de estudo, maiores são as chances do restabelecimento da linguagem, devido à extensão do vocabulário e a frequência de ativação linguística por hábitos como a leitura.

Os fatores que determinam o quão bem as pessoas vivem com a afasia incluem aspectos psicossociais, como suporte social, apoio familiar e tamanho da rede social (pessoas conectadas que compartilham relações, valores e objetivos em comum) e comportamento (personalidade e capacidade de enfrentamento). Portanto, existem várias metas em potencial para a reabilitação, além das que se referem ao comprometimento primário da linguagem. Cuidar desses outros aspectos mencionados ajudará a melhorar a comunicação e, finalmente, a qualidade de vida da pessoa com afasia.



### A AFASIA E AS PERDAS PESSOAIS

Conforme citado anteriormente, a afasia, consequente de uma lesão cerebral, pode ocorrer em uma faixa etária ampla. No entanto, estudos demonstram que a maior frequência deste quadro clínico, quando decorrente de um AVC, incide principalmente em uma faixa etária avançada.

O processo de envelhecimento, ainda que saudável, caracteriza-se pela existência de involuções: física, psicológica, cognitiva e social que trazem, naturalmente, implicações e limitações na dinâmica de existência de uma pessoa. Assim sendo, a presença de uma afasia neste momento de

vida, somando-se a outras perdas comuns nesta faixa etária, torna tudo mais desafiador.

Ressaltamos que a afasia causa, como perda mais evidente, os comprometimentos relacionados à área da linguagem. No entanto, quando este quadro ocorre como seqüela de um AVC, em uma idade avançada, pode-se observar que muitas outras alterações estão a ele relacionado.

Do ponto de vista psicológico, pode-se observar mudanças afetivas e comportamentais na pessoa que vive a realidade da afasia. Desta forma, com base em pesquisas e estudos realizados, pode-se observar alterações em relação ao próprio temperamento e ao jeito de ser da pessoa com afasia. Pessoas que antes de apresentarem um quadro afásico eram percebidas como sendo extrovertidas, responsáveis, ativas, calmas, bem-humoradas, alegres e otimistas, depois deste acometimento, podem tornar-se mais introvertidas, menos responsáveis e passivas, nervosas e irritadiças, mal-humoradas, tristes e profundamente pessimistas. A agressividade substituiu muitas vezes o jeito carinhoso de ser. Ainda, sob o ponto de vista psicológico, podem surgir, diminuição das defesas psíquicas, intolerância a frustrações, rebeldia, marasmo, apatia, ausência de motivação e perda da resiliência. O sentimento de segurança pessoal, com frequência, transforma-se em insegurança e dependência.

Em contraponto a estas mudanças comportamentais, alguns estudos têm revelado que pessoas com afasia também podem desenvolver um novo olhar sobre suas vidas, mais positivo, com uma vivência mais profunda de gratidão por novas possibilidades e atividades, que antes passavam despercebidas ou lhe pareciam menos valorosas. É fundamental que profissionais e familiares estejam sensíveis a esta dinâmica emocional e disponíveis

para trilhar um caminho de descobertas positivas na vivência da afasia.

No que se refere às dificuldades cognitivas, que muitas vezes se fazem presentes, é preciso se atentar para o fato de a pessoa com afasia apresentar limitação dos interesses culturais, diminuição do controle mental sobre os movimentos, confusão mental e reduzida capacidade de adaptação.

Outra condição também muito presente em pessoas com afasia é o sentimento de menos valia, que gera um autoconceito negativo e, conseqüentemente, uma autoestima baixa. De modo mais simples, pode-se dizer que autoconceito se refere ao que eu penso sobre a minha pessoa e autoestima refere-se ao quanto eu gosto da pessoa que me reconheço ser. Diante de tantas possíveis alterações, a pessoa com afasia não se reconhece sendo o que sempre foi, portanto não tem como estimar-se. O sentimento de menos valia surge, provavelmente, de sua impossibilidade para as realizações.

Dependendo da extensão da lesão cerebral, o indivíduo pode ver-se limitado em sua autonomia de higienizar-se, de alimentar-se e em sua mobilidade. Todas estas limitações concomitantes à afasia vão também interferir na interação com as pessoas e em suas atividades profissionais. Assim, a pessoa, que antes provia o seu próprio sustento e, às vezes, o de toda a família, cuidava de si próprio(a) com autossuficiência e era senhor(a) de si e de sua vida, passa a sentir vergonha de ser cuidado e de ser dependente de todos, para até mesmo sobreviver.

A presença de todas estas possíveis involuções, contextualiza a vivência de sentimentos como insegurança, timidez, tristeza, ansiedade e até mesmo pânico.

Todos estes sentimentos advêm da consciência das perdas sofridas e, principalmente, pela condição de sentir-se um peso na vida de seus familiares.

Lidar com as incertezas da “cura” ou recuperação, da impossibilidade de voltar a ser como antes, leva, conseqüentemente, à consideração da perspectiva de morte, vindo nesta, a possibilidade de solução para todos os transtornos causados, parecendo ser para o indivíduo afásico, a única e a melhor saída. Daí a importância de os familiares e amigos proverem um suporte afetivo acalentador, constante e dedicado, buscando despertar a alegria pela oportunidade de encontrar novos caminhos de vida.

No que se refere ao aspecto sexual, vale salientar que embora muitas vezes o desejo esteja presente, as dificuldades inerentes ao desempenho físico limitam a vivência desse desejo. A impotência, a incapacidade para a ereção ou para a manutenção desta (disfunção erétil) são experiências comuns em indivíduos do sexo masculino, que vivem com uma lesão cerebral adquirida. Para o sexo feminino, estas vivências se diferenciam e são experienciadas por um sentir-se pouco desejada, por um sentimento de culpa e responsabilidade pela insatisfação do(a) parceiro(a).

Todas estas situações trazem implicações significativas do ponto de vista emocional, pois sentimentos de fracasso, incompetência, ciúmes, insegurança e desconfiança, permeiam a relação do parceiro com afasia com o seu par. Muitos destes sentimentos se manifestam em forma de agressividade dirigida ao parceiro não comprometido.

Por outro lado, o parceiro são vive preocupações sobre o que fazer, como reagir e como se adaptar a estas novas demandas impostas ao relacionamento. Para o casal, o problema maior refere-se, principalmente, à dificuldade de comunicação que se instala e que muitas vezes interrompe a expressão mútua de sentimentos, expectativas e medos que surgem com esta nova realidade.



### A AFASIA E AS PERDAS SOCIAIS

Com todas as considerações feitas sobre as implicações de uma lesão cerebral adquirida, incluindo-se de modo muito relevante a afasia, conclui-se que a falta de autonomia nas atividades do dia a dia, a diminuição da autossuficiência para gerenciar a própria vida e, principalmente, a condição de dependência e improdutividade, levam à perda de papéis sociais que impedem a pessoa com comprometimento, o não reconhecimento de si próprio.

Ser produtivo é, na sociedade em que vivemos, uma condição de valer-se e ser respeitado. O exercício profissional garante a uma pessoa, não só sua sobrevivência econômica como também a possibilidade de ser reconhecida

e valorizada no contexto social. A afasia, na maioria das vezes, impõe ao indivíduo o afastamento de suas funções profissionais, criando impactos que devem ser encarados com muita seriedade. Além do aspecto econômico que transforma e interfere literalmente na vida do indivíduo com afasia e de sua família, existe também, em consequência deste, o afastamento dos colegas de trabalho e o isolamento social.

A falta deste compromisso diário e da responsabilidade de produzir podem contaminar outras atitudes e comportamentos, levando a pessoa com afasia a tornar-se apática, desinteressada pelo cuidado pessoal com a aparência e a higiene e pouco motivada para as atividades de um modo geral.

Uma tendência pessimista pode orientar seus sentimentos e levá-la a pensar: “se eu não sirvo para trabalhar... não sirvo para mais nada...”. Impregnado da ideologia de uma sociedade capitalista, sua identidade torna-se então esfacelada, pois “sou aquilo que produzo, valho o quanto ganho e o respeito e a consideração à minha pessoa, na maioria das vezes, são oriundos da minha produtividade”.

Da mesma maneira, o lazer também se compromete. A frequência a festas, ida a eventos religiosos, visitas a casas de parentes ou amigos são alguns hábitos que tendem a ficarem afastados da rotina de vida desta pessoa. Ver televisão ou permanecer no quarto, distante de todos, é uma atitude que naturalmente pode ocorrer, como substituição aos compromissos que antes eram comuns.

Muitas vezes, as famílias se acomodam frente às recusas da pessoa com afasia de participar de atividades sociais, permitindo que ela continue em estado de isolamento. Entre outras razões, este comportamento de recusa pode estar relacionado às dificuldades de comunicação decorrentes da afasia,

que impactam, de forma significativa, no estabelecimento de contatos sociais e aproximação interpessoal.

Considerando que a comunicação oral é a modalidade predominante de interação e a mais valorizada na convivência social, é possível inferir que a pessoa com afasia sinta vergonha de realizar tentativas de fala ou de apresentar, por assim dizer, uma fala imperfeita ao seu interlocutor. Desta forma é possível que os familiares aceitem e colaborem com este comportamento de esquiva, para poupá-la de frustrações, sustentados por uma previsão pessimista das reações dos interlocutores. Estes perfis de reação familiar descrevem comportamentos que dificultam a interação da pessoa com afasia com o mundo, não trazendo contribuições positivas ao seu processo de reabilitação.

Tantos sentimentos e afetos mobilizados pelo quadro de afasia são justificados porque este comprometimento da linguagem causa a perda de um potencial específico do homem: a comunicação, capacidade que temos de demonstrar e expor nossas ideias, sensações, pensamentos, sentimentos que nos aproximam uns dos outros.

É preciso ressaltar ainda, que apesar de serem próprias as perdas pessoais e sociais causadas pelo acometimento da afasia, a ocorrência desta alteração de comunicação, também pode provocar no indivíduo afásico e em sua família, movimentos e descobertas positivas que significam ganhos para este novo momento de vida. O crescimento e o amadurecimento pessoal diante das dificuldades encontradas, um olhar diferenciado e mais valorizado sobre atividades diárias, uma maior disponibilidade para novas amizades e um aumento de sensibilidade para a vivência da empatia são ganhos que podem se concretizar no cotidiano das pessoas com afasia.



### A AFASIA E A FAMÍLIA

Numa abordagem sistêmica, a família é considerada um sistema complexo e articulado permeado de interdependência e mútuas influências. Esta condição de interdependência se explica pelo fato de que todo e qualquer acontecimento ou mudança que possa ocorrer em um de seus membros afeta a todos os demais. Isso pode ser melhor compreendido se compararmos a família ao motor de um automóvel. Para o funcionamento do motor, todas as peças devem estar bem equilibradas, funcionando em harmonia. Quando uma peça se desarranja, todo o motor se compromete. Da mesma forma, acontece com a família. A “peça desarranjada” pode ser comparada ao familiar com afasia, que influencia e desestabiliza todo o

arranjo e o bom funcionamento do “motor”/família.

Como todo sistema, a família precisa manter a homeostase, o equilíbrio para se conservar. A afasia, com todas as suas implicações, provoca um desequilíbrio na homeostase familiar, desencadeando um processo de mudanças de atitudes e reações variadas em todos os seus membros.

Se o comprometimento for do provedor da casa, normalmente ocorre uma desestrutura ainda maior. Com a perda do poder econômico, subsequentemente, perde-se a condição de comando e do poder de decisão. Assim, aquele que antes era o senhor da situação passa a viver não só a dependência, mas, principalmente, a condição de não poder decidir. É comum encontrarmos declarações que revelam essa perda financeira relacionada à perda de respeito por parte dos outros membros familiares.

Os cuidados médicos e os recursos de reabilitação costumam onerar sobremaneira o orçamento familiar que já se mostrava prejudicado com o afastamento profissional do provedor, tornando a situação familiar muito mais comprometida.

Outro fato que se relaciona com a desestabilização familiar é o número de cuidados que a pessoa com afasia, muitas vezes, pode requerer. As limitações impostas pelas sequelas da lesão cerebral geram a obrigatoriedade dos membros familiares em se comprometerem com a higiene, a alimentação, a locomoção e demais atividades de vida diária.

Todas as ocorrências acima citadas provocam, claramente, uma consequência natural: a alteração dos papéis e funções estabelecidos entre os membros familiares. Resgatando a ideia de que a família é um sistema definido, essa alteração vem comprometer a homeostase porque as expectativas de desempenho deixam de ser cumpridas por parte da pessoa

acometida e suas atribuições terão que ser substituídas e assumidas pelas pessoas não afetadas.

Em alguns casos, pode ocorrer a percepção ou o sentimento de que, apesar da presença física, o outro já não existe mais. Tem-se a sensação de que já não se lida mais com a mesma pessoa. Isso gera, nos demais familiares, sentimentos de angústia e de profunda solidão, principalmente quando esta sensação é experienciada pelo companheiro ou companheira da pessoa com afasia.

Todas essas demandas e os cuidados necessários à pessoa com lesão cerebral adquirida e afasia acabam sobrecarregando os demais membros da família. Esta sobrecarga é, na verdade, o agente provocador de estresse, promovendo, conseqüentemente, sentimentos de irritação, impaciência e pouca disposição com a pessoa com afasia.

Observa-se também a existência de outros sentimentos experienciados tanto pela pessoa com afasia como por sua família: luto, culpa, constrangimento e angústia, dentre outros, que, quando não bem resolvidos, podem impedir um bom prognóstico para a reabilitação da pessoa que vive a condição de afasia.

Da mesma maneira que é difícil para a própria pessoa com afasia aceitar a sua atual condição, assim também pode ser para seus familiares. Todos os envolvidos, encontram-se em uma vivência de luto: luto “por tudo o que era e não é mais”, “por tudo que funcionava e não funciona mais”. Tanto a pessoa com afasia não se reconhece, como também seus familiares não a reconhecem perante o que era antes. Este luto é natural e faz parte deste momento. Na medida em que acontece a aceitação e a compreensão da nova situação, o luto vai sendo elaborado por ambas as partes.

Os sentimentos de angústia e culpa vividos pelos familiares surgem pela dificuldade destes, muitas vezes, não compreenderem o que a pessoa com afasia deseja comunicar e por se sentirem incapazes de compreender o significado que há por trás de palavras ininteligíveis ou carentes de sentido. Existe, por assim dizer, uma barreira que impossibilita conhecer o ponto de vista da pessoa com afasia, dificultando aos familiares atender suas necessidades.

A raiva e a rejeição também podem ser sentimentos presentes nos familiares de pessoas com afasia. São próprios. O ser humano, em sua essência não gosta de lidar com perdas, doenças e sofrimentos, bem como é impotente diante de situações que geram demandas e exigem novas atitudes. A rejeição tende a surgir como a negação da realidade difícil de suportar. Estes sentimentos e muitos outros desencadeiam mecanismos de defesa que tendem a minimizar o sofrimento.

Estudos atuais ressaltam a importância do envolvimento familiar em toda e qualquer terapêutica clínica. No caso da pessoa com afasia, a importância da família na sua reabilitação é algo de maior relevância.

No entanto, muitos fatores, como os citados em parágrafos anteriores, dificultam aos familiares esta participação colaborativa.

Para que a família seja participante e efetiva colaboradora do processo de reabilitação, faz-se necessário ressaltar que ela também precisa ser cuidada e acolhida em suas dificuldades e sofrimentos. As atitudes dos familiares, apesar de serem próprias e dignas de compreensão, devem ser trabalhadas e direcionadas a uma modificação positiva para que, efetivamente, contribuam com o processo de reabilitação. Para a pessoa com afasia, será de grande estímulo e valor, o esforço e o movimento de seus familiares na busca e na aceitação de novas formas de comunicação. Com este aprendizado a

família se colocará mais próxima, acessível e participante de seu processo de reabilitação.

Isso se faz necessário porque a condição emocional da pessoa com afasia é tão delicada a ponto de o menor estímulo positivo motivá-lo intensamente, assim como um pequeno fracasso tem o poder de desencorajá-lo.

A existência de todas estas alterações na dinâmica familiar compromete o equilíbrio do sistema família. O enfrentamento destas condições e o reestabelecimento da homeostase familiar será facilitado, primordialmente, pela aceitação da condição atual da pessoa com afasia, reconhecendo a nova realidade. Também se faz necessário que novas adaptações sejam realizadas na estrutura familiar, como: a redistribuição dos papéis, das responsabilidades e das funções de cada familiar, para que não exista uma sobrecarga geradora de estresse. Esta reorganização possibilitará o ressignificado das relações, melhorando, conseqüentemente, os vínculos afetivos.

Para que isto possa acontecer torna-se fundamental que estes familiares tenham um espaço para esclarecimentos, expressão de sentimentos e fortalecimento emocional. O diálogo, a compreensão e o apoio entre profissionais e familiares, na construção de alianças e parcerias, torna a família uma facilitadora da reabilitação da pessoa com afasia.

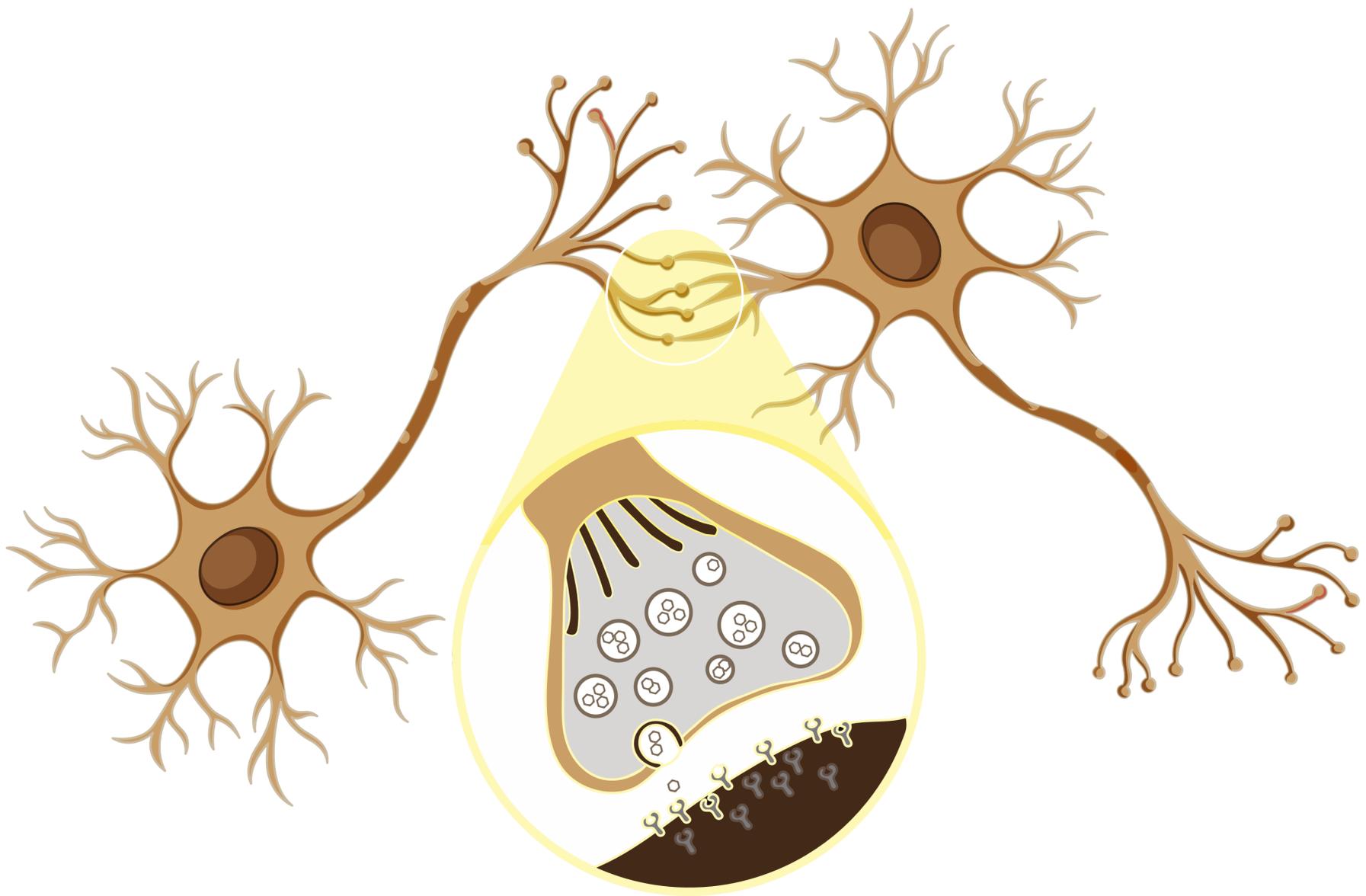
Esta parceria construída será fundamental para a pessoa com afasia, pois o esforço e o movimento de seus familiares na busca, aceitação de novas formas de comunicação, na sua inclusão familiar e social e no estímulo à participação em grupos de apoio e de convivência, promoverão seu processo de ressocialização.

A identificação e o respeito entre os familiares e a pessoa com afasia nada mais são do que a vivência da empatia. Pela vivência da empatia podem ser desenvolvidas formas diferentes de comunicação. O veículo não será mais, unicamente, a audição e a fala articulada, mas: a visão, os gestos, a expressão facial, outros símbolos, a intuição e o coração.

PARTE 2

# REABILITAÇÃO DA LINGUAGEM NA AFASIA





### PLASTICIDADE CEREBRAL E REABILITAÇÃO

Nas últimas décadas foram realizadas várias descobertas sobre o funcionamento cerebral e seus mecanismos de recuperação após lesões. As pesquisas mostram que o cérebro é capaz de se reorganizar após um dano para readquirir ou compensar habilidades perdidas. Este mecanismo de reorganização recebe o nome de plasticidade cerebral. A plasticidade é mais evidente em crianças e adolescentes, mas também ocorre no cérebro do adulto e do idoso.

A plasticidade cerebral não ocorre de forma igualitária para todas as pessoas. Alguns fatores que interferem neste processo são: o tipo, o local e a extensão da lesão; o tempo transcorrido entre os sintomas e os cuidados médicos; a idade; o nível de escolaridade, entre outros.

Em alguns casos, certo grau de reorganização cerebral pode ocorrer espontaneamente após a lesão. Significa dizer que algum nível de melhora espontânea pode ocorrer naturalmente, sem a intervenção de qualquer profissional. Porém, este processo é potencializado com atividades da reabilitação. Estudos com indivíduos afásicos mostram que a terapia de linguagem é capaz de influenciar e acelerar o processo de plasticidade cerebral quando comparados a pessoas que não receberam nenhum tipo de tratamento. Este é o maior argumento que sustenta a importância da reabilitação fonoaudiológica. É relevante também enfatizar que quanto mais cedo for iniciada a intervenção (se possível, já na unidade de internação hospitalar), mais eficaz torna-se o tratamento, devido à maior capacidade de plasticidade do sistema nervoso na fase pós-lesão. Entretanto, os estudos mostram que, ainda que em menor grau, a plasticidade cerebral pode ocorrer mesmo nos quadros crônicos da afasia em que já se passou mais tempo de lesão (geralmente após 12 meses).



### ABORDAGENS DE REABILITAÇÃO DA LINGUAGEM

As decisões sobre a escolha da abordagem terapêutica dependem principalmente das necessidades, desejos, metas e particularidades da pessoa com afasia e dos familiares, do tipo e gravidade da alteração e de fatores prognósticos, ou seja, da avaliação profissional das possibilidades de recuperação. O objetivo da intervenção é ajudar o indivíduo a alcançar o mais alto nível possível de independência para participação na vida diária.

Os familiares e cuidadores são fundamentais no processo de reabilitação. As estratégias terapêuticas utilizadas nas sessões podem ser ensinadas para que a pessoa com afasia treine em casa e maximize os ganhos.

Em linhas gerais, as abordagens de reabilitação da linguagem para pessoas com afasia podem ser divididas em duas principais categorias: as terapias centradas no déficit e as terapias compensatórias (ou centradas na comunicação).

As terapias centradas no déficit visam melhorar as funções da linguagem por meio da estimulação direta dos grupos de habilidades que estão alterados, como a compreensão oral, expressão oral, leitura e escrita.

As terapias compensatórias têm como objetivo aprimorar a comunicação por qualquer meio (fala, escrita, gestos, imagens e outros meios alternativos) e incentivar o apoio dos familiares e cuidadores a serem parceiros de comunicação neste processo. Essas terapias geralmente aproveitam as oportunidades de comunicação que surgem nas interações naturais do dia a dia, contudo, estratégias mais dirigidas e controladas também podem ser utilizadas.

Tanto as terapias centradas no déficit quanto as terapias compensatórias contemplam métodos específicos de tratamento, que são reconhecidos no meio fonoaudiológico e têm sua eficácia comprovada por pesquisas. Cabe ressaltar que, dependendo do método terapêutico, é possível trabalhar simultaneamente aspectos de ambas as abordagens. As sessões de terapia podem ser realizadas individualmente ou em grupo com outros indivíduos com afasia.

A decisão sobre a escolha do método e a forma de sua aplicação cabe ao profissional fonoaudiólogo, o qual deve levar em conta as evidências científicas, as características da afasia e as particularidades da pessoa com afasia e sua família.

Alguns exemplos de métodos específicos estão resumidos a seguir.

### TERAPIAS CENTRADAS NO DÉFICIT

Tratamento de Análise de Características Semânticas: treino para recuperação de palavras com as quais a pessoa com afasia apresenta dificuldade. O terapeuta fornece pistas e descreve características relacionadas à palavra alvo. Por exemplo, se a pessoa apresentar dificuldade em lembrar como se fala a palavra “geladeira”, pode-se solicitar informações relacionadas (por exemplo, onde está localizada? [na cozinha]; para que é usado? [para guardar alimentos]).

- Terapia de Linguagem Induzida por Restrições: terapia intensiva focada no aumento da produção da fala, enquanto há restrição do uso de estratégias compensatórias de comunicação (como gestos, imagens e escrita). Os treinos são realizados por meio de jogos e interações com o fonoaudiólogo, cuidadores/familiares ou com outras pessoas com afasia.

- Leitura Oral Múltipla: voltada para indivíduos com distúrbios adquiridos na leitura (dislexia ou alexia). A técnica envolve ler e reler o mesmo texto em voz alta, diversas vezes, até que seja alcançada certa percentagem de palavras pronunciadas corretamente. Atingindo-se o nível esperado de acertos, inicia-se o treino com outro texto.

- Leitura Oral para Linguagem em Afasia: envolve a leitura repetida

de palavras, frases e parágrafos em voz alta, com apoio do terapeuta, visando melhorar a decodificação e a compreensão da leitura.

- Programa de Produção de Sentenças para Afasia: treinamento da produção de diferentes tipos de sentenças de forma sistemática, com apoio em figuras, visando melhorar a estrutura gramatical.

- Tratamento de Formas Subjacentes: também visa a melhora da produção oral de sentenças. Os treinos são realizados com sentenças mais complexas, visando a generalização espontânea para sentenças mais simples. São descritos treinos com repetição, leitura e produção espontânea das sentenças. Figuras podem ser utilizadas como apoio.

- Tratamento de Fortalecimento da Rede de Verbos: promove a recuperação do verbo no contexto da sentença. Por exemplo, para o verbo “pintar”, a pessoa é solicitada a relacionar um agente (pintor) e um objeto (quadro), para depois emitir a sentença completa (O pintor pintou o quadro).

- Terapia de Entonação Melódica<sup>2</sup>: utiliza elementos musicais (melodia, ritmo e entonação) para melhorar a fala. Os indivíduos começam por entoar (cantar) palavras e frases simples e depois a entoar gradualmente frases mais extensas. Com o avançar dos treinos, a pessoa com afasia vai reduzindo o uso da melodia e a fala vai assumindo um ritmo mais natural.

2) Alguns autores classificam a Terapia de Entonação Melódica como uma abordagem terapêutica compensatória, devido à possibilidade de ativação do hemisfério direito durante as variações de entonação. No entanto, optamos por classificá-la, neste guia, como uma abordagem terapêutica centrada no déficit, uma vez que suas estratégias são focadas na fala.

### TERAPIAS COMPENSATÓRIAS

Terapia PACE (Promoção da Eficácia Comunicativa dos Afásicos): tratamento projetado para melhorar as habilidades de conversação. A pessoa com afasia e o terapeuta se revezam como remetente ou receptor da mensagem, com apoio em figuras.

- **Treinamento em Conversação:** desenvolvido para ensinar estratégias de comunicação verbal e não verbal para a pessoa com afasia e seus principais parceiros de comunicação (por exemplo, cônjuge). As estratégias podem incluir desenho, símbolos gráficos, gestos, sugestões, confirmação de informações e resumo de informações. As estratégias são escolhidas pelo indivíduo e seu parceiro de comunicação e são praticadas em conversações.

- **Treinamento de Roteiros:** treino das sequências de uma atividade (por exemplo, como pedir uma pizza). O terapeuta e a pessoa com afasia desenvolvem um monólogo ou diálogo com um roteiro e praticam intensamente até que a produção do discurso se torne automática e sem esforço.

- **Grupos de Convivência:** fornecem tratamento e apoio a pessoas com afasia, visando melhorar o funcionamento linguístico em um ambiente mais natural e aprimorar as redes sociais. Os grupos também oferecem aos indivíduos e membros da família a oportunidade de socializar, conversar, compartilhar ideias e sentimentos, receber apoio e

aprender mais sobre afasia e os recursos disponíveis para o tratamento. Neste sentido, encontramos diferentes associações de afásicos pelo Brasil, assim como grupos de teatro e coral.

É importante ressaltar que em todas as abordagens terapêuticas, é possível utilizar, de forma associada, recursos e estratégias de Comunicação Suplementar e Alternativa (CSA), que se dedica a suplementar ou substituir a fala por meio do uso de materiais tangíveis (miniaturas e objetos), gestos, expressões faciais, movimentos corporais, símbolos gráficos e palavras escritas, além de dispositivos tecnológicos com saída de voz digitalizada ou sintetizada.

Na sequência apresentamos com mais detalhes como a CSA pode auxiliar o processo de reabilitação da pessoa com afasia.

### A COMUNICAÇÃO SUPLEMENTAR E ALTERNATIVA

A Comunicação Suplementar/Ampliada e Alternativa (CSA) é uma área técnico-científica que se dedica a ampliar as possibilidades de comunicação de pessoas que, temporária ou permanentemente, não conseguem utilizar a fala com efetividade para as principais situações de comunicação.

Segundo a Associação dos Membros Brasileiros da *International Society for Augmentative and Alternative Communication* (ISAAC-Brasil<sup>3</sup>), a CSA é uma área de prática e pesquisa, clínica e educacional para crianças, adultos e idosos, que envolve um conjunto de ferramentas e estratégias utilizadas para resolver desafios cotidianos de comunicação

3) Site da ISAAC-Brasil: [www.isaacbrasil.org.br](http://www.isaacbrasil.org.br)

de pessoas que apresentam algum tipo de comprometimento da linguagem oral, na produção de sentidos e na interação.

O trabalho com a CSA envolve:

- **COMPORTAMENTOS COMUNICATIVOS NÃO-VERBAIS**, como o piscar e outros movimentos de olhos, expressão facial, apontar e outros gestos manuais (ex.: polegar para cima para dizer que está tudo bem, tchau, vem, movimentar para as laterais o dedo indicador para expressar o "não"), movimentos de cabeça e de outras partes do corpo, algumas vocalizações de vogais, como "aaaaa", por exemplo.

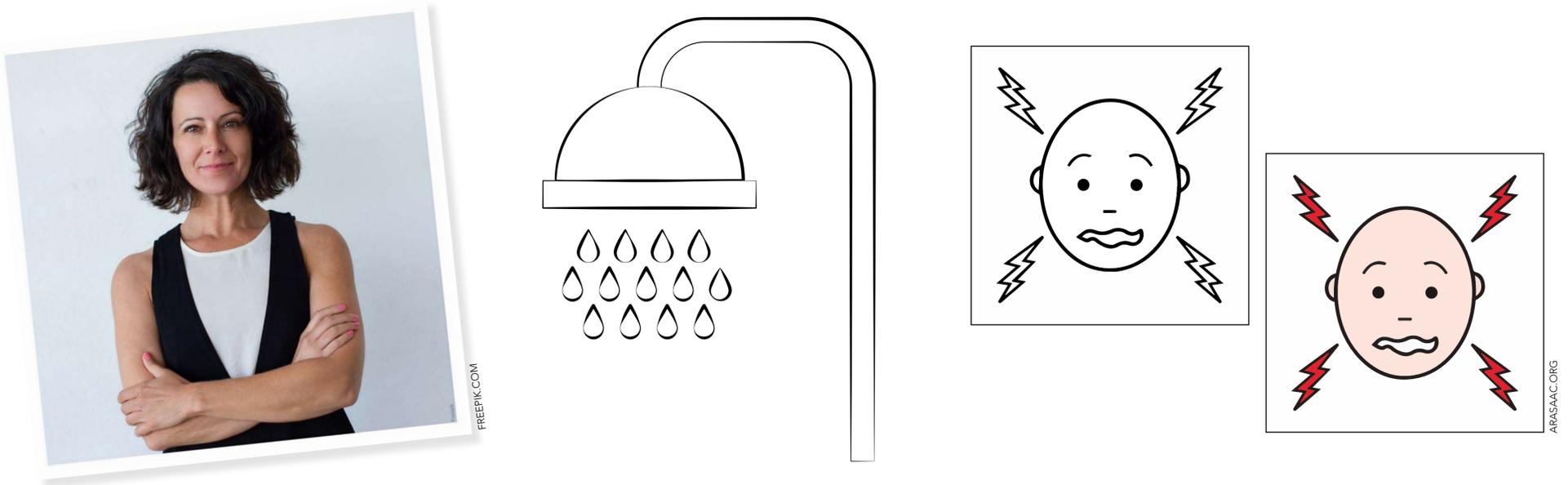


- **ELEMENTOS CONCRETOS OU TANGÍVEIS** (que se pode pegar), como miniaturas ou objetos diversos, partes de objetos, embalagens vazias etc.



## REABILITAÇÃO DA LINGUAGEM NA AFASIA

- ELEMENTOS GRÁFICOS: fotografias, desenhos, pictogramas (desenho figurativo que funciona como um signo de uma língua escrita) e outras categorias de símbolos.



Os pictogramas do Portal Aragonês de Comunicação Aumentativa e Alternativa foram criados por Sergio Palao para o ARASAAC, são propriedade do Governo de Aragão (Espanha) e distribuídos sob licença Creative Commons (CC) (BY-NC-SA). Disponível em <http://www.arasaac.org>

- ESCRITA: pranchas de alfabeto, palavras e frases escritas em folha de papel, num computador ou em outro dispositivo eletrônico



Uma vez que a afasia se manifesta em cada indivíduo de modo muito particular, a seleção do recurso ou sistema de CSA precisa ser a mais personalizada quanto possível. Os profissionais devem se amparar nos resultados de pesquisa para tomar suas decisões quanto à técnica mais apropriada, o sistema de símbolos mais adequado ou o equipamento ou software que melhor atenderão as necessidades da pessoa com afasia. Todavia, uma escolha não é, em si mesma, melhor que outra. Esta avaliação precisa ser feita em face das características da pessoa com afasia. E não apenas levando em conta os contornos que a afasia assume neste indivíduo, suas manifestações e perfil, mas a linguagem íntegra que o constituiu como sujeito comunicativo por muitos anos antes da lesão cerebral.

Por isso, a seleção do instrumento de CSA será feita de melhor forma se o fonoaudiólogo conhecer as características da linguagem da pessoa antes da lesão cerebral, levar em conta habilidades e dificuldades visuais, auditivas, motoras e cognitivas, e aprofundar-se nas características da afasia que foi instalada pela lesão cerebral.

Em outras palavras, é preciso olhar para os déficits, mas antes, e com profundidade, para as habilidades, valorizando nas escolhas técnicas o que fortalece e motiva a pessoa com afasia a assumir-se como sujeito comunicativo.

Busque saber com o profissional médico ou fonoaudiólogo que acompanha a pessoa com afasia, se as habilidades visuais estão preservadas, ou se mantêm-se iguais ao período prévio à lesão. Utilize essa informação para testar qual tamanho de imagem e a que distância a pessoa é capaz de ter uma boa visualização.

As imagens se constituem em elemento poderoso de comunicação! Se a pessoa com afasia conseguir visualizá-las, pode ser um ótimo caminho montar um cardápio com fotos de alimentos, um álbum com as escolhas de programas de TV e outras atividades, lugares onde pode desejar ir, fotos de familiares e amigos etc.

Caso a habilidade de leitura esteja preservada, monte as pranchas de opções ou álbuns com palavras escritas e garanta que a pessoa tenha acesso a uma prancha com o alfabeto para que possa formar palavras e frases selecionando as letras por meio do olhar ou do apontar. Estas estratégias ampliarão de forma muito significativa as possibilidades de comunicação da pessoa com afasia e a manterá mais ativa e com maior controle sobre sua vida, o que é algo muito importante do ponto de vista emocional, como abordamos anteriormente.

Além deste benefício mais claro e imediato, vale ressaltar que o exercício comunicativo, com o uso dos elementos de apoio que mencionamos, promove uma estimulação de habilidades cognitivas e exercem, em seu conjunto, forte impacto na qualidade de vida da pessoa com afasia.

É importante esclarecer que é incorreto pensar que os recursos de CSA são úteis somente em casos de insucesso da recuperação da fala. Esta visão está em total desacordo com os estudos científicos que, inclusive associam o uso da CSA a uma melhor organização da linguagem e ao uso mais efetivo das habilidades comunicativas.

Quando a pessoa consegue se comunicar, observamos uma significativa redução do stress e melhor regulação emocional. A recomendação, em resumo, é de que todas as formas de comunicação sejam respeitadas e estimuladas.

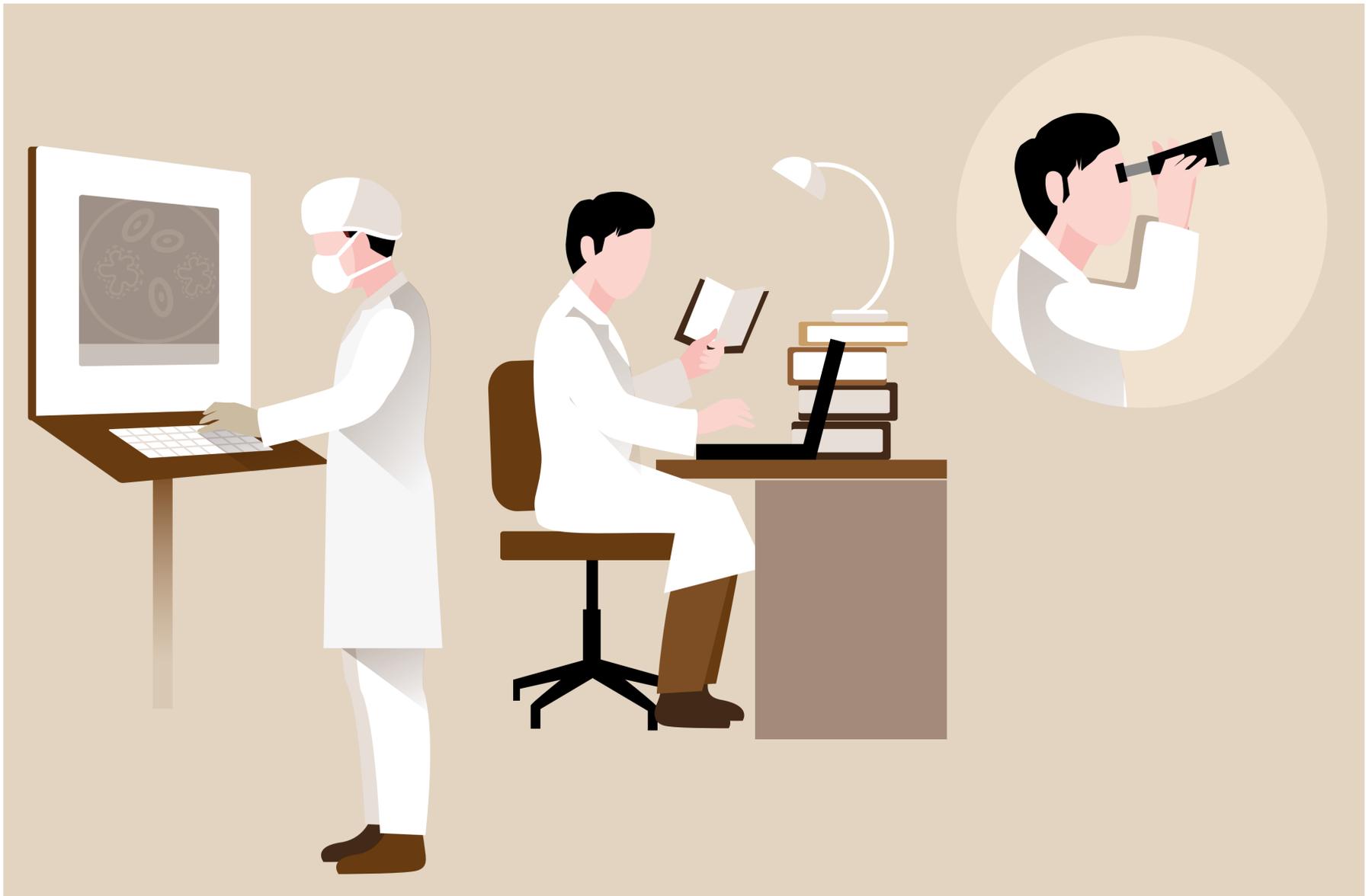
Os familiares devem conversar com o fonoaudiólogo para definir quais são os recursos de CSA mais indicados ao caso e solicitar ajuda para compreender sobre o uso e como utilizá-los de modo efetivo nas atividades cotidianas. Há muitas estratégias e técnicas diferentes de uso dos dispositivos de CSA, tanto de baixa quanto de alta tecnologia. É preciso orientação contínua para utilizar estes recursos de modo efetivo, de modo que eles verdadeiramente auxiliem a comunicação da pessoa com afasia. Os interlocutores precisam se capacitar para o uso. Dessa forma, se sentem mais seguros para incorporar os recursos de CSA nas interações com a pessoa com afasia, fornecendo modelo de como operá-los. A partir disso, o próprio indivíduo com afasia vai, aos poucos, se apropriando dos recursos como meios de comunicação.

Por último, e não menos importante, precisamos ressaltar que os demais profissionais da reabilitação, quais sejam os terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e psicólogos, além dos auxiliares e técnicos de enfermagem que prestam cuidados à pessoa com afasia contribuem imensamente para a escolha, a criação e o delineamento dos recursos e materiais de CSA. Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais contribuem de modo valioso com a avaliação da condição física e habilidades motoras, bem como com as adaptações e ajustes que podem ser necessários para garantir que a pessoa com afasia consiga operar adequadamente o recurso de CSA.

## REABILITAÇÃO DA LINGUAGEM NA AFASIA



Em síntese, os benefícios da CSA se revelam com maior impacto quando há a união de esforços das diferentes áreas da reabilitação, de mãos dadas com a família e com a pessoa com afasia, no papel de protagonista.



### AVANÇOS NA REABILITAÇÃO DA AFASIA

Os estudos sobre a eficácia da terapia fonoaudiológica para pessoas com afasia mostram que melhoras mais evidentes foram verificadas em treinos realizados de modo sistemático, frequente e intensivo, independentemente do método terapêutico. Portanto, a repetição e a quantidade dos treinos são cruciais para a maximização da plasticidade cerebral e consequente sucesso terapêutico.

Por fim, é importante destacar alguns avanços na área da reabilitação da linguagem. Um deles é o uso da tecnologia, que permite a utilização de terapias computadorizadas por meio do uso de plataformas,

programas, softwares e aplicativos, assim como as possibilidades de teleatendimento, sobretudo em situações em que o acesso às sessões de terapia é limitado. Neste sentido, o atendimento domiciliar também se apresenta como uma possibilidade e visa minimizar este impacto.

Outra técnica que vem sendo utilizada é a estimulação cerebral transcraniana, que consiste na utilização de campos magnéticos para estimular regiões do cérebro por indução eletromagnética por meio de um gerador (bobina) colocado próximo à cabeça do paciente. Os estudos ainda necessitam de maior nível de evidência científica quanto à melhor forma de aplicação da técnica e quanto ao impacto na linguagem, sendo necessárias mais pesquisas.

Também há relatos de que a utilização de algumas medicações tem provocado efeitos positivos na linguagem. Entretanto, mais estudos também são necessários para a comprovação dos resultados.

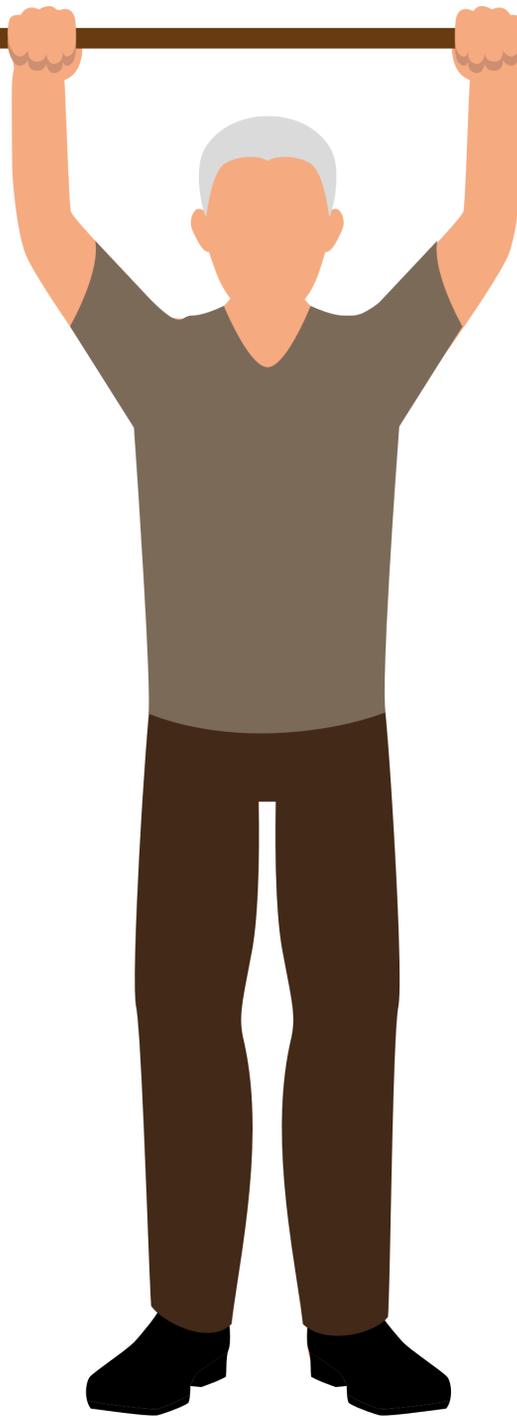
# ORIENTAÇÕES PRÁTICAS



PRÁTICA  
FAMÍLIA  
LINGUAGEM  
COMUNICAÇÃO  
CAMINHOS  
TERAPIA  
GUIA



PRÁTICA  
FAMÍLIA  
LINGUAGEM  
COMUNICAÇÃO  
CAMINHOS  
TERAPIA  
GUIA



### COMO ESTIMULAR A LINGUAGEM E A COMUNICAÇÃO

Para estimular a linguagem da pessoa com afasia, a escolha das atividades deve ser definida por um fonoaudiólogo, visando a adequação da natureza da estimulação para a dificuldade específica da pessoa. Deve-se respeitar o grau de dificuldade da pessoa com afasia, seus gostos, preferências e rotina. Materiais infantilizados devem ser rigorosamente evitados.

### ESTRATÉGIAS PARA ESTIMULAR A COMPREENSÃO ORAL:



- Fazer ou gravar um som ambiental e pedir para a pessoa apontar para a figura correspondente (exemplos: cachorro latindo; sirene de carro de polícia; som de chuva/trovão)
- Falar uma palavra e pedir para a pessoa apontar para a figura correspondente (exemplo: maçã)
- Falar uma frase e pedir para a pessoa apontar para a figura/cena correspondente (exemplo: O homem comeu a maçã)
- Contar uma história e pedir para a pessoa responder algumas perguntas
- Contar uma história e pedir para a pessoa recontar
- Promover a escuta de audiolivros
- Repetir uma lista de palavras e frases
- Nomear figuras ou objetos com pista fonêmica (o interlocutor produz o primeiro fonema ou sílaba da palavra, como uma estratégia facilitadora)
- Nomear figuras ou objetos com pista semântica (como uma estratégia facilitadora, o interlocutor fornece algumas informações sobre o item alvo, como características, uso, entre outras)
- Nomear figuras ou objetos sem nenhuma pista
- Identificar quais palavras rimam e ler as palavras em voz alta
- Relacionar figuras com palavras que rimam
- Identificar quais palavras começam com o mesmo fonema ou sílaba e

ler as palavras em voz alta

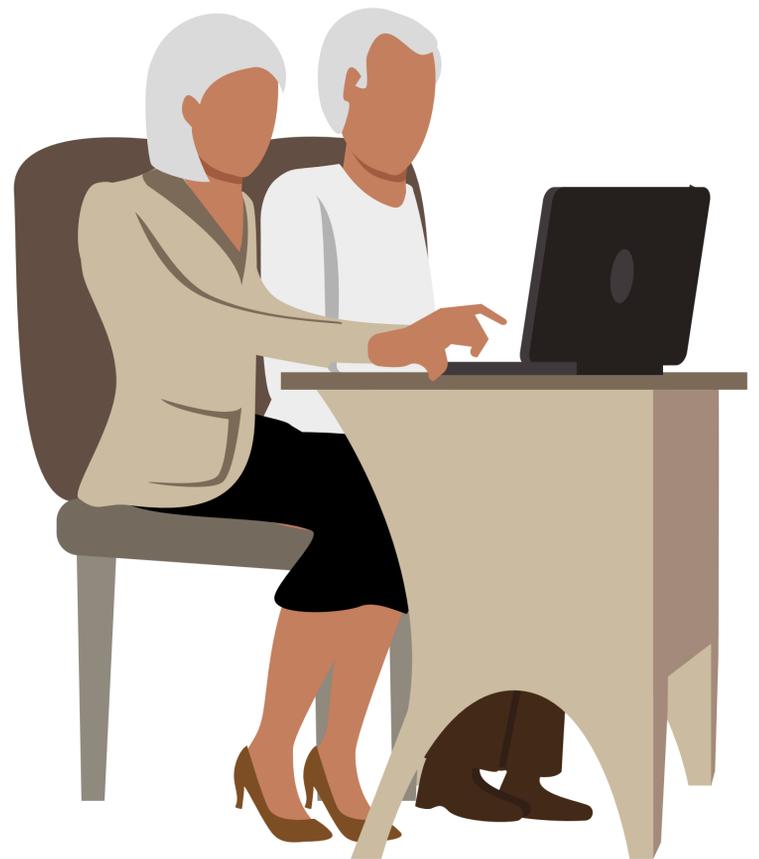
- Relacionar figuras com o mesmo fonema ou sílaba inicial;
- Classificar e nomear objetos e figuras por categorias semânticas (exemplo: animais x alimentos)
- Nomear palavras ou frases a partir de gestos (exemplo: pentear o cabelo)
- Associar e nomear verbos a palavras semanticamente relacionadas (exemplo: beber – água / suco / leite)
- Completar sentenças com as palavras apropriadas
- Completar poesias, orações e letras de músicas com as palavras adequadas

### ESTRATÉGIAS PARA ESTIMULAR A EMISSÃO ORAL:

- Ler uma lista de palavras e frases
- Relacionar palavras ou frases escritas às figuras correspondentes
- Associar palavras escritas que comecem com a mesma letra
  - Completar palavras escritas em uma frase ou texto
  - Corrigir palavras escritas de forma incorreta
  - Ler um texto e responder algumas perguntas



- Ler uma história e depois dar um título
- Ler uma história até a metade e depois inventar um final
- Ler um texto, história ou notícia e depois fazer um resumo



Como esclarecemos anteriormente, as dificuldades na comunicação de uma pessoa com afasia podem ser leves, moderadas ou graves. Em todos os casos é muito importante que as outras pessoas favoreçam ao máximo a comunicação com o indivíduo afásico desde o início do processo, mesmo quando ele ainda estiver hospitalizado.

Toda forma de comunicação vale a pena! A ausência da fala não é um motivo para que não haja comunicação. Explore todas as possibilidades, aos poucos, com a pessoa que tem afasia e tente perceber quais comportamentos com valor comunicativo ele ou ela conseguem realizar.

No quadro 2 são consideradas dicas básicas de comunicação com a pessoa com afasia.

Na sequência, listamos outras estratégias que ajudam na comunicação com a pessoa com afasia.

1

Faça perguntas simples e diretas

2

Forneça opções para a pessoa se comunicar (fala, desenho, escrita, gestos e expressões faciais)

3

Ajude-a a se comunicar se ela pedir

4

Diga a ela se você não compreendeu o que ela disse

5

Reconheça a frustração dela caso ela não consiga se comunicar

6

Fale de forma clara e numa velocidade mais lenta sem separar as palavras em sílabas

7

Dê tempo extra para a pessoa se expressar ou compreender algo que foi dito



Para favorecer a **COMPREENSÃO** da pessoa com afasia:

- Posicione-se face a face com a pessoa e olhe para ela enquanto fala.
- Obtenha a atenção da pessoa, antes de iniciar a conversa.
- Minimize ou elimine distrações como TV, rádio ou outras pessoas falando durante a conversa.
- Quando a pessoa com afasia estiver reunida com muitas pessoas, é importante que se fale um de cada vez, tentando integrá-lo ao diálogo e proporcionando interação social. Lidar com muitas informações ao mesmo tempo pode ser uma tarefa difícil, custosa e até exaustiva para o indivíduo com afasia.
- Mantenha sua voz em uma intensidade normal, a menos que a pessoa com afasia tenha dificuldades auditivas e não utilize um aparelho auditivo adequado.
- Certifique-se de que a pessoa com afasia está lhe compreendendo fazendo perguntas que possa responder de forma curta com as palavras "sim" ou "não".
- Caso você não tenha total clareza do quanto a pessoa é capaz

de compreender da sua fala, inicie com perguntas fáceis, cujas respostas você tem certeza (ex.: isso é uma caneta? enquanto mostra uma caneta).

- Mantenha uma comunicação simples, mas adulta, sem utilizar termos infantilizados. Para isso, simplifique suas frases e enfatize, com variações na sua entonação, as palavras mais importantes do assunto da conversa.



Para favorecer a EXPRESSÃO da pessoa com afasia:

- Se a pessoa tem ou está com a movimentação corporal muito reduzida, pode ser preciso estabelecer o código de “sim” e de “não” com o olhar (ex.: pisque uma vez para dizer “sim” e duas vezes para dizer “não”).

- Para ajudar a pessoa a fazer escolhas, por exemplo qual fruta comer entre maçã e mamão, segure uma fruta em cada mão, distantes cerca de 30 cm uma da outra, pergunte qual a pessoa prefere e acompanhe o direcionamento de seu olhar. Você pode fazer de forma semelhante com bebidas, peças de roupa, itens que representam atividades, como celular e TV etc.

- Elogie todas as tentativas de fala da pessoa com afasia e não corrija os seus erros.
- Não insista para que a pessoa com afasia pronuncie perfeitamente todas as palavras.
- Caso a pessoa peça ajuda para falar, combine com ela qual é a melhor forma de auxiliá-la. Por exemplo, algumas pessoas se beneficiam da primeira sílaba para conseguir se lembrar da palavra ou do fornecimento de alternativas para escolher a palavra correta. Mas, atenção: não complete as frases ou ofereça palavras enquanto ele tenta se comunicar, caso você perceba que esta atitude não é desejada pela pessoa com afasia.
- Estimule a pessoa com afasia a se comunicar com familiares e amigos, sem protegê-la dos outros ou ignorá-la em uma conversa em grupo.
- Seja um ouvinte interessado. Caso faça uma pergunta, espere o fim da resposta. Se falar, esforce-se por ser realmente compreendido.
- O importante é fazer com que a pessoa que vive a condição da afasia seja compreendida, seja de que forma for: falando, apontando para objetos ou letras, olhando em direção ao que deseja, gesticulando e/ou utilizando fichas com símbolos gráficos ou outros recursos de comunicação alternativa. Comunicar-se é mais importante do que falar!
- A pessoa com afasia deve sentir que está amparado pela família. Por isso, é importante que ele não seja recriminado nas suas tentativas frustradas de fala.

- O Portal Aragonês de Comunicação Aumentativa e Alternativa (<http://www.arasaac.org/>) disponibiliza gratuitamente, sob licença Creative Commons<sup>4</sup>, mais de 16.000 símbolos nas versões colorida e preto e branco, que podem ser utilizadas na criação de recursos de CSA. É possível fazer o download dos símbolos para impressão e ou utilizá-los em softwares no computador e em aplicativos diferentes de CSA em celulares e tablets. Há outros conjuntos de símbolos utilizados em CSA. Os profissionais da reabilitação, junto com a família e a pessoa com afasia, devem avaliar qual é a melhor escolha, considerando as habilidades e a preferência do indivíduo afásico.

- O Banco do Brasil possui uma linha de crédito especial para aquisição de equipamentos de Tecnologia Assistiva, no que se inclui dispositivos de CSA. Caso seja avaliado pelo fonoaudiólogo que a pessoa com afasia possa se beneficiar de um equipamento de CSA de alta tecnologia, esse pode ser um caminho para sua aquisição.

4) Uma licença Creative Commons é usada quando um autor quer dar às pessoas o direito de compartilhar, usar e construir sobre um trabalho que ele criou. Significa que as pessoas podem utilizar os símbolos gratuitamente, desde que citadas a autoria e a fonte.

Para favorecer a PARTICIPAÇÃO e a AUTONOMIA da pessoa com afasia:

- Tente envolvê-la, o quanto for possível, nas decisões da família.
- Sempre que possível, insira a pessoa com afasia em atividades do cotidiano para estimulá-la a se comunicar.
- Mantenha a pessoa com afasia informada dos eventos cotidianos a fim de incluí-la na rotina familiar, mas evite sobrecarregá-la com muitos detalhes durante a conversa.
- Incentive a maior independência possível da pessoa com afasia em todas as atividades e evite ter uma conduta superprotetora. Regule o auxílio na medida da necessidade.
- Explique à pessoa com afasia sobre as diferentes atividades que precisam ser incluídas em sua rotina, como as sessões de terapia. E garanta que a pessoa com afasia opine sobre os procedimentos de saúde a que ele ou ela está sendo submetido(a).

- MANTENHA ATITUDES CONSTRUTIVAS E REALISTAS.



### DICAS PRÁTICAS SOBRE A ALIMENTAÇÃO

- É importante que a pessoa com afasia faça suas refeições junto com os familiares, ou da maneira como fazia antes do acometimento cerebral.
- Reduza as distrações do ambiente, como televisão ligada e som alto. Dirija a atenção da pessoa para a alimentação.
- Verifique se a pessoa está enxergando bem o alimento. Às vezes pode ser necessário utilizar ou ajustar os óculos/lentes e deixar o ambiente mais iluminado.
- Verifique se a pessoa com afasia está ouvindo bem as instruções durante a alimentação, às vezes sendo necessário aumentar a intensidade

da voz e ajustar a prótese auditiva (quando for o caso).

- Caso a pessoa utilize prótese dentária, esta deve estar bem ajustada.
- Ofereça ajuda na medida em que a pessoa realmente necessitar, de acordo com o seu comprometimento motor e cognitivo. Mesmo com alguma dificuldade, a pessoa deve sempre ser estimulada a realizar as suas atividades da maneira mais independente possível.
- Se a pessoa estiver numa situação de dependência física, alguns cuidados são necessários na hora de ofertar o alimento: sente-se de frente para a pessoa, mantenha contato visual, use tom de voz suave e abordagem calma, use o toque e pistas visuais para mostrar à pessoa como mastigar e engolir, aguarde cada deglutição para depois ofertar nova quantidade e respeite o ritmo da pessoa.
- Caso não apresente problemas significativos com a alimentação, ofereça alimentos de várias consistências: líquidos, pastosos e sólidos, o mais próximo possível de como a pessoa se alimentava antes do acometimento, respeitando a preferência e o direito de escolha da própria pessoa.
- Se a pessoa apresentar dificuldades na alimentação, como engasgos/tosse, pigarro, dificuldades para deglutir, falta de ar ou pneumonias recorrentes, o médico e o fonoaudiólogo devem ser informados. Eles saberão fornecer as orientações necessárias para lidar com esse problema.
- Caso a pessoa tenha dificuldades na alimentação, dê preferência para alimentos mais amolecidos/pastosos e líquidos engrossados como suco de pêsego/manga, vitaminas e líquidos com espessante alimentar, conforme indicação do fonoaudiólogo.

# MATERIAIS INFORMATIVOS NA AFASIA

Nas próximas páginas, disponibilizamos material informativo que poderá ser utilizado para informar as pessoas sobre a afasia. Estes informativos foram criados pelo Comitê de Linguagem Oral e Escrita do Adulto e Idoso do Departamento de Linguagem da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia para a campanha nacional de conscientização sobre afasia, que ocorre todo mês de junho no Brasil, desde 2017.



# JUNHO É O MÊS DE CONSCIENTIZAÇÃO DA AFASIA

## O que é afasia?

- É um distúrbio que afeta a habilidade para se comunicar.
- É causada por danos em regiões do cérebro que controlam a fala e a linguagem.
- A causa mais comum é o acidente vascular cerebral (AVC).

## Ao falar com uma pessoa com afasia

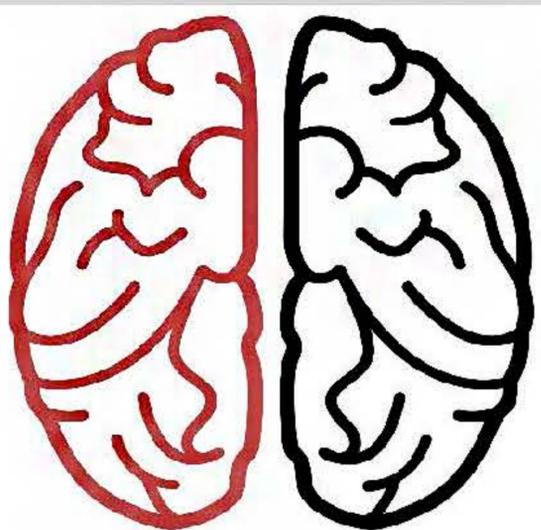
- Utilize frases curtas e simples;
- Aguarde a resposta dando tempo ao paciente
- Diminua as distrações desligando a TV e o rádio;
- Utilize recursos de apoio à comunicação como desenho, gestos e figuras;
- Repita o que você acha que ele disse.

## Pessoas com afasia

- Podem se comunicar com dificuldades;
- Podem apresentar dificuldades para falar e compreender o que é dito;
- Podem ter problemas para ler e escrever;
- Não possuem doença contagiosa!

## Se você tem afasia

- Precisarás de mais tempo para conseguir falar as palavras;
- Fique tranquilo e deixe as pessoas encontrarem a melhor forma de se comunicar com você;
- Dê a você mesmo mais tempo para encontrar as palavras ao se comunicar;
- Lembre-se de que a comunicação não é feita só de palavras.



**PROCURE UM FONOAUDIÓLOGO, que é o profissional indicado para ajudar a resgatar sua comunicação**

Saiba mais sobre AFASIA :  
<http://www.sbfa.org.br>

*Realização: Comitê de Linguagem Oral e Escrita do Adulto e Idoso*



Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia



*Parceiros:*



Conselho Federal de Fonoaudiologia



ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA

Se você tem  
afasia, ou conhece  
alguém que tem  
afasia, procure um  
Fonoaudiólogo.

**JM A**

JUNHO MÊS DE CONSCIENTIZAÇÃO DA AFASIA



**SBFa**  
Sociedade Brasileira  
de Fonoaudiologia



# Como ajudar o afásico a se comunicar melhor?

Dê mais tempo para a pessoa se expressar e compreender você.

Use frases curtas e simples.

Converse num ambiente tranquilo.

Use desenhos, gestos e imagens, se necessário.

Fale sobre um tema de cada vez.

Mostre que você se interessa pelo que a pessoa tem a dizer e que, apesar das dificuldades, é muito bom conversar.

É a dificuldade de se comunicar depois de uma lesão no cérebro. Ninguém nasce com afasia, a pessoa torna-se afásica após uma doença.

A causa mais comum da afasia é o Acidente Vascular Cerebral (AVC).

# O que é afasia?

As dificuldades mais comuns são:

- encontrar palavras
- expressar aquilo que deseja
- compreender o que é dito
- ler e escrever
- fazer gestos

É a dificuldade de se comunicar depois de uma lesão no cérebro. Ninguém nasce com afasia, a pessoa torna-se afásica após uma doença.

A causa mais comum da afasia é o Acidente Vascular Cerebral (AVC).

## O que é afasia?

As dificuldades mais comuns são:

- encontrar palavras
- expressar aquilo que deseja
- compreender o que é dito
- ler e escrever
- fazer gestos

Se você tem afasia, ou conhece alguém que tem afasia, procure um Fonoaudiólogo.

## Como ajudar o afásico a se comunicar melhor?

Dê mais tempo para a pessoa se expressar e compreender você.

Use frases curtas e simples.

Converse num ambiente tranquilo.

Use desenhos, gestos e imagens, se necessário.

Fale sobre um tema de cada vez.

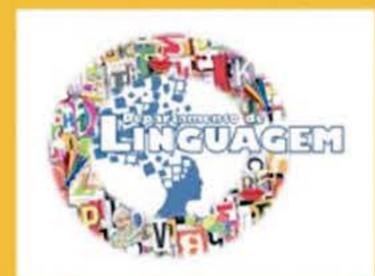
Mostre que você se interessa pelo que a pessoa tem a dizer e que, apesar das dificuldades, é muito bom conversar.

# JM A

JUNHO MÊS DE CONSCIENTIZAÇÃO DA AFASIA



SBFa  
Sociedade Brasileira  
de Fonoaudiologia



## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Ahmadi, A., Tohidast, S. A., Mansuri, B., Kamali, M., & Krishnan, G. (2017). Acceptability, reliability, and validity of the Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39 (SAQOL-39) across languages: a systematic review. *Clinical rehabilitation*, 31(9), 1201–1214.
- AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION. (2016b). *Scope of practice in speech-language pathology* [Scope of practice]. Disponível em <http://www.asha.org/policy>.
- Berube, S., & Hillis, A. E. (2019). Advances and Innovations in Aphasia Treatment Trials. *Stroke*, 50(10), 2977–2984.
- Beukelman, D. R., & Mirenda, P. (2013). *Augmentative and alternative communication: Supporting children and adults with complex communication needs*. Baltimore, MD: Brookes.
- Beukelman, D. R., Fager, S., Ball, L. & Dietz, A. (2007) AAC for adults with acquired neurological conditions: A review, *Augmentative and Alternative Communication*, 23, 230-242.
- Bonini, D. (1998). O Papel da família na reabilitação do paciente afásico. *Revista CEFAC*. Disponível em: [www.cefac.br/library/teses/](http://www.cefac.br/library/teses/). Acesso em 08 jul. 2007.
- Boyle M. (2004). Semantic feature analysis treatment for anomia in two fluent

aphasia syndromes. *American journal of speech-language pathology*, 13(3), 236–249.

Brady, M. C., Kelly, H., Godwin, J., Enderby, P., & Campbell, P. (2016). Speech and language therapy for aphasia following stroke. *The Cochrane database of systematic reviews*, (6), CD000425.

Chapey, R., Duchan, J. F., Elman, R. J., Garcia, L. J., Kagan, A., Lyon, J., & Simmons-Mackie, N. (2000, February). Life participation approach to aphasia: A statement of values for the future. *The ASHA Leader*, 5, 4–6.

Cherney L. R. (1995). Efficacy of oral reading in the treatment of two patients with chronic Broca's aphasia. *Topics in stroke rehabilitation*, 2(1), 57–67.

Crosson, B., Rodriguez, A. D., Copland, D., Fridriksson, J., Krishnamurthy, L. C., Meinzer, M., Raymer, A. M., Krishnamurthy, V., & Leff, A. P. (2019). Neuroplasticity and aphasia treatments: new approaches for an old problem. *Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry*, 90(10), 1147–1155.

Davis, G. A., & Wilcox, M. J. (1981). Incorporating parameters of natural conversation in aphasia treatment: PACE therapy. In R. Chapey (Ed.), *Language intervention strategies in adult aphasia* (pp. 169–193). Baltimore, MD: Williams & Wilkins.

Dietz, A., Knollman-Porter, K., Hux, K., Toth, K., & Brown, B. (2014). Supported reading comprehension for people with aphasia: Visual and

linguistic supports. *Journal of Medical Speech-Language Pathology*, 21, 319–331.

Doogan, C., Dignam, J., Copland, D., & Leff, A. (2018). Aphasia Recovery: When, How and Who to Treat? *Current neurology and neuroscience reports*, 18(12), 90.

Edmonds, L. A., & Babb, M. (2011). Effect of verb network strengthening treatment in moderate-to-severe aphasia. *American journal of speech-language pathology*, 20(2), 131–145.

Ellis, C., & Urban, S. (2016). Age and aphasia: a review of presence, type, recovery and clinical outcomes. *Topics in stroke rehabilitation*, 23(6), 430–439.

Elman, R. J., & Bernstein-Ellis, E. (1999). The efficacy of group communication treatment in adults with chronic aphasia. *Journal of speech, language, and hearing research: JSLHR*, 42(2), 411–419.

González-Fernández, M., Brodsky, M. B., & Palmer, J. B. (2015). Poststroke Communication Disorders and Dysphagia. *Physical medicine and rehabilitation clinics of North America*, 26(4), 657–670.

Helm-Estabrooks, N., & Nicholas, M. (2000). Sentence production program for aphasia. Austin, TX: Pro-Ed.

- Hillis A. E. (2007). Aphasia: progress in the last quarter of a century. *Neurology*, 69(2), 200–213.
- Holland, A., Milman, L., Munoz, M., & Bays, G. (2002, June). Scripts in the management of aphasia. Paper presented at The World Federation of Neurology, Aphasia & Cognitive Disorders Section Meeting, Villefranche, France.
- Hopper T., Holland A., & Rewega M. (2002). Conversational coaching: Treatment outcomes and future directions. *Aphasiology*, 16, 745–61.
- ISAAC-BRASIL. O que é a comunicação suplementar e alternativa (CSA)? Disponível em: <http://www.isaacbrasil.org.br/comunicaccedilatildeo-alternativa.html>.
- Jordan L & Kaiser W (1996). *Aphasia – A Social Approach*. San Diego (Ca): Springer.
- Kagan, A., Black, S. E., Duchan, F. J., Simmons-Mackie, N., & Square, P. (2001). Training volunteers as conversation partners using “Supported Conversation for Adults with Aphasia” (SCA): a controlled trial. *Journal of speech, language, and hearing research: JSLHR*, 44(3), 624–638.
- Kesav, P., Vrinda, S. L., Sukumaran, S., Sarma, P. S., & Sylaja, P. N. (2017). Effectiveness of speech language therapy either alone or with add-on computer-based language therapy software (Malayalam version) for early post stroke aphasia: A feasibility study. *Journal of the neurological*

*sciences*, 380, 137–141.

Kim, M., & Russo, S. (2010). Multiple oral rereading (MOR) treatment: Who is it for? *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 37, 58–68.

Maher, L. M., & Raymer, A. M. (2004). Management of anomia. *Topics in stroke rehabilitation*, 11(1), 10–21.

Mansur, L.L. & Radanovic, M. (2004). *Neurolinguística: princípios para a prática clínica*. São Paulo: Edições Inteligentes.

Marcotte, K., Adrover-Roig, D., Damien, B., de Préaumont, M., Généreux, S., Hubert, M., & Ansaldo, A. I. (2012). Therapy-induced neuroplasticity in chronic aphasia. *Neuropsychologia*, 50(8), 1776–1786.

Mieke van de Sandt-Koenderman (2004) High-tech AAC and aphasia: widening horizons? *Aphasiology*, 18(3), 245-263.

Minuchin, S. (2007). Prefácio. Em M. P. Nichols & R. C. Schwartz, *Terapia familiar: conceitos e métodos* (7ª ed.) (M. A. V. Veronese, Trad.) (pp. v-vii). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original dessa edição publicado em 2006).

Miranda, A. B. S. (2014). Algumas Contribuições sobre a Abordagem Sistêmica. *Psicologado*, [S.l.]. Disponível em <https://psicologado.com.br/abordagens/psicologia-Sistemica/algumas-contribuicoes-sobre-a->

[abordagem-sistemica](#). Acesso em 30 Abr 2020.

Naeser, M. A., Martin, P. I., Ho, M., Treglia, E., Kaplan, E., Bashir, S., & Pascual-Leone, A. (2012). Transcranial magnetic stimulation and aphasia rehabilitation. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 93(1 Suppl), S26–S34.

National Aphasia Association. Aphasia FAQs Disponível em: <https://www.aphasia.org>

Negrão, A. M. G. & Barille, M. A. C. (2003). Afasia: uma interface entre a fonoaudiologia e a psicologia. *Lato & Sensu*, 4. Disponível em: [http://www.nead.unama.br/site/bibdigital/pdf/artigos\\_revistas/128.pdf](http://www.nead.unama.br/site/bibdigital/pdf/artigos_revistas/128.pdf).

Nicholas, M. & Connor, L. T. (2017) People with aphasia using AAC: are executive functions important?, *Aphasiology*, 31, 819-836.

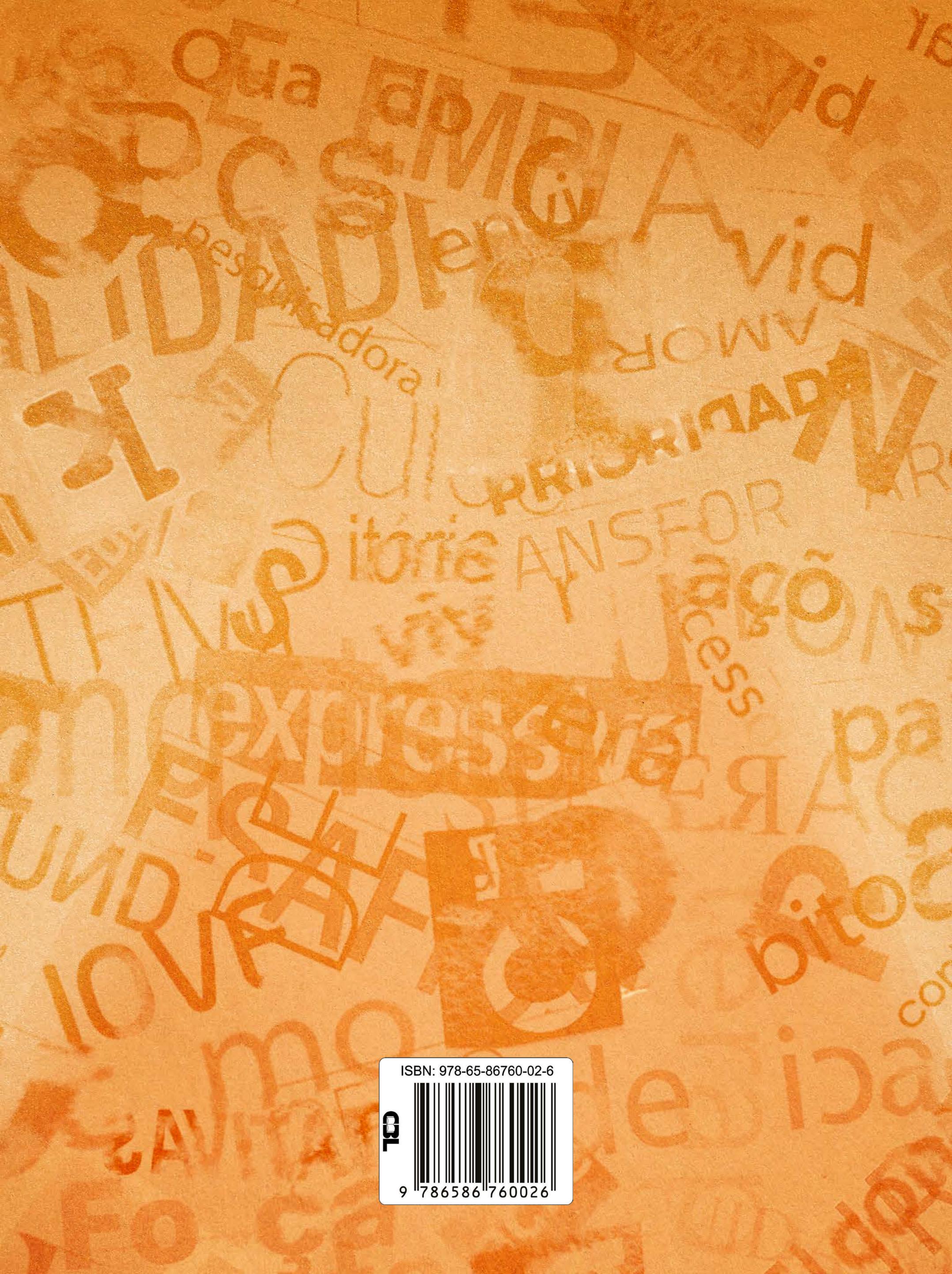
Norton, A., Zipse, L., Marchina, S., & Schlaug, G. (2009). Melodic intonation therapy: shared insights on how it is done and why it might help. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1169, 431–436.

Ortiz, K. Z. (2010). *Distúrbios Neurológicos Adquiridos: Linguagem e Cognição* (2a ed.). Barueri: Manole.

Ortiz, K. Z.; Lira, J. O. & Luccia, G. P. (2012). PTF para Afasia. In: Pró-Fono. (Org.). *Planos terapêuticos fonoaudiológicos*. 1ed. (pp.251-264). Barueri.: Pró-Fono.

- Plowman, E., Hentz, B., & Ellis, C., Jr (2012). Post-stroke aphasia prognosis: a review of patient-related and stroke-related factors. *Journal of evaluation in clinical practice*, 18(3), 689–694.
- Pulvermüller, F., Neininger, B., Elbert, T., Mohr, B., Rockstroh, B., Koebbel, P., & Taub, E. (2001). Constraint-induced therapy of chronic aphasia after stroke. *Stroke*, 32(7), 1621–1626.
- Soar, N., Birns, J., Sommerville, P., Lang, A., & Archer, S. (2020). Approaches to Eating and Drinking with Acknowledged Risk: A Systematic Review. *Dysphagia*, 10.1007/s00455-020-10107-0. Advance online publication.
- Squire L. R. & Kandel, E. R. (2003). *Memória: da mente às moléculas*. Porto Alegre: Artmed.
- Thompson, C. K., & Shapiro, L. P. (2005). Treating agrammatic aphasia within a linguistic framework: Treatment of Underlying Forms. *Aphasiology*, 19(10-11), 1021–1036.
- Thompson, C. K., den Ouden, D. B., Bonakdarpour, B., Garibaldi, K., & Parrish, T. B. (2010). Neural plasticity and treatment-induced recovery of sentence processing in agrammatism. *Neuropsychologia*, 48(11), 3211–3227.
- Tuomainen, J., & Laine, M. (1991). Multiple oral rereading technique in rehabilitation of pure alexia. *Aphasiology*, 5, 401–409.

- Van Der Meulen, I., Van De Sandt-Koenderman, M. W., Heijenbrok, M. H., Visch-Brink, E., & Ribbers, G. M. (2016). Melodic Intonation Therapy in Chronic Aphasia: Evidence from a Pilot Randomized Controlled Trial. *Frontiers in human neuroscience*, *10*, 533.
- Winstein, C. J., Stein, J., Arena, R., Bates, B., Cherney, L. R., Cramer, S. C., Deruyter, F., et al. (2016). Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, *47*(6), e98–e169.
- Worrall, L. E., Hudson, K., Khan, A., Ryan, B., & Simmons-Mackie, N. (2017). Determinants of Living Well With Aphasia in the First Year Poststroke: A Prospective Cohort Study. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, *98*(2), 235–240.
- Lamônica, D. A. C. & Pereira, A. C. M. M. (1998). Implicação da afasia no âmbito afetivo-social. *Mimesis*, *19*(2), 105-117. Disponível em: [https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/mimesis/mimesis\\_v19\\_n2\\_1998.htm](https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/mimesis/mimesis_v19_n2_1998.htm)
- Lamônica, D. A. C., Pereira, A. C. M. M. & Ferreira, G. C. (2000). Conversando sobre afasia: guia familiar (Boletim Cultural). Bauru: EDUSC.



ISBN: 978-65-86760-02-6



9 786586 760026

**CSL**