



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA

JORDANA ANGELICA FERREIRA

**DESEMPENHO PRÉ E PÓS-TRATAMENTO FONOAUDIOLÓGICO
EM GRUPO DE PACIENTES AFÁSICOS**

FLORIANÓPOLIS

2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

JORDANA ANGELICA FERREIRA

**DESEMPENHO PRÉ E PÓS-TRATAMENTO FONOAUDIOLÓGICO
EM GRUPO DE PACIENTES AFÁSICOS**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para obtenção de grau de Bacharel em Fonoaudiologia. Orientadora: Professora Dra. Maria Isabel d'Ávila Freitas.

FLORIANÓPOLIS - SC

2019

DESEMPENHO PRÉ E PÓS-TRATAMENTO FONOAUDIOLÓGICO EM GRUPO DE PACIENTES AFÁSICOS

PRE AND POST SPEECH-THERAPY TREATMENT PERFORMANCE OF AN APHASIC GROUP

Jordana Angelica Ferreira¹

Maria Isabel d'Ávila Freitas²

Trabalho realizado no Curso de Fonoaudiologia da Coordenadoria Especial de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC – Florianópolis (SC), Brasil.

1 – Graduanda do Curso de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC – Florianópolis (SC), Brasil.

2 – Professora Associada do Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC – Florianópolis (SC), Brasil.

Endereço para correspondência: Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Fonoaudiologia. UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina,

Trindade, 88040900 - Florianópolis, SC – Brasil

Conflito de Interesses: Não

RESUMO

Objetivo: Verificar o desempenho de indivíduos afásicos na fase pré e pós-tratamento fonoaudiológico em grupo. **Metodologia:** Estudo descritivo do tipo prospectivo com amostra constituída por quatro indivíduos com diagnóstico de afasia de Broca na faixa etária de 43 a 74 anos e seus respectivos familiares. O tratamento fonoaudiológico consistiu em uma sessão de avaliação individual, dez sessões presenciais de terapia fonoaudiológica em grupo, e após uma sessão para reavaliação individual. Os instrumentos utilizados na análise pré e pós-tratamento foram a Bateria Montreal Toulouse de Avaliação da Linguagem-Brasil, dois questionários para análise de qualidade de vida e comunicação funcional, e uma ficha elaborada para registro individual das observações da terapeuta a cada sessão. **Resultados:** A partir da análise do desempenho nas tarefas de linguagem oral e escrita e de outras funções cognitivas, P3 foi o indivíduo que teve maior evolução pós tratamento. Já P1 foi o indivíduo que evoluiu mais para padrões de normalidade na fase pós-tratamento. Na análise de percepção da qualidade de vida o impacto na comunicação funcional houve melhora considerável para todos os indivíduos. **Conclusão:** Os indivíduos afásicos apresentaram melhor desempenho nas tarefas de compreensão oral, expressão oral, discurso oral, leitura, escrita, fluência verbal e praxias não verbais na fase pós-tratamento. O programa terapêutico em grupo trouxe ainda melhora na qualidade de vida e na comunicação funcional, segundo relatos dos familiares dos indivíduos afásicos.

Descritores: Afasia. Reabilitação. Distúrbios da Fala. Fonoterapia.

ABSTRACT

Objective: Verify the performance of aphasic patients in the pre and post-speech therapy group treatment. **Methodology:** Prospective descriptive study with a sample consisting of four patients diagnosed with Broca aphasia aged 43 to 74 years and their respective family members. The speech therapy treatment consisted of an individual evaluation session, ten face-to-face group speech therapy sessions, and one session for individual reevaluation. The instruments used in the pre- and post-treatment analysis were the Montreal Toulouse Brazilian Language Assessment Battery, and two questionnaires for quality of life analysis and functional communication, and a form prepared for the individual recording of the therapist's observations at each session. **Results:** From the analysis of performance in oral and written language tasks and other cognitive functions, P3 was the patient who had the greatest evolution after treatment. Already P1 was the patient who evolved more to normality patterns in the post-treatment phase. In the analysis of perceived quality of life, the impact on functional communication improved considerably for all patients. **Conclusion:** The patients presented better in the comprehension tasks, oral expression, oral speech, reading, writing, verbal fluency and nonverbal praxis in the post-treatment phase. The group therapeutic program also improved the quality of life and functional communication, according to reports of the patients' relatives.

Descriptors: Aphasia. Rehabilitation. Speech disorders. Speech therapy.

INTRODUÇÃO

A comunicação é um dos principais meios de interação na qual se compartilha ideias, mensagens, sentimentos, sendo um dos principais instrumentos de troca humana e organização social. É sabido que a comunicação se faz através da linguagem, que viabiliza a transmissão e a recepção de mensagens¹. Portanto, a linguagem é uma das mais importantes funções cognitivas do ser humano, possibilitando e facilitando as interações cognitivas e sociais, permitindo que o indivíduo explore o mundo e compartilhe seus conhecimentos².

A afasia é um distúrbio de linguagem decorrente de lesões cerebrais, que pode ser causado por acidente vascular cerebral (AVC), tumor, traumatismo crânioencefálico (TCE), entre outros. Lesões como estas podem prejudicar a linguagem oral e escrita, além de acarretar, por vezes, alterações de outras funções cognitivas³.

A classificação tradicional divide as afasias em Broca, Wernicke, Global, Condução, Anômica e Transcorticais, sendo esta clinicamente útil na previsão de áreas de lesão e padrões de recuperação e na seleção de abordagens de reabilitação⁴. Porém, o comprometimento da linguagem pode resultar de dano ou disfunção de várias regiões cerebrais diferentes devido ao impacto da lesão não apenas na função da região afetada, mas também, nas muitas regiões conectadas a ela na rede de linguagem^{5,6}.

A afasia resulta em uma ampla gama de déficits de linguagem incluindo compreensão e expressão oral, leitura, escrita, atenção, memória e outros domínios cognitivos⁷. Existem outros fatores que agravam o quadro do paciente afásico como o seu estado emocional, os problemas de memória, o uso de medicação, os desvios de atenção, a presença de estados de agitação e

depressão, as situações nutricionais e de saúde geral⁸.

Na afasia de Broca, foco do presente estudo, cuja área homônima do hemisfério cerebral esquerdo apresenta um importante papel no processamento de aspectos estruturais e formais da linguagem, como os morfológicos, fonológicos, sintáticos e semânticos, traz prejuízos comunicativos significantes⁹.

A avaliação fonoaudiológica em casos de Lesão Cerebral Esquerda (LHE) deve abordar diferentes níveis e elementos linguísticos, dentre eles compreensão e expressão, tanto oral como escrita, considerando-se, ainda, forma, conteúdo e uso da linguagem, nos níveis da palavra, sentença e discurso. Este processo avaliativo é fundamental para a identificação de estratégias para uma reabilitação eficaz⁹. A Bateria Montreal-Toulouse de Avaliação da Linguagem (Bateria MTL-BR) é um instrumento adaptado e amplamente revisado e reestruturado do Francês para o Português Brasileiro para avaliar o desempenho de diferentes componentes de linguagem oral e escrita, de praxias e de cálculo, após lesão cerebral¹⁰.

É notório que a afasia causa impacto na qualidade de vida do sujeito afásico, e essa qualidade torna-se proporcional ao grau e extensão da lesão, idade, ocupação, escolaridade, interesses culturais, sociais e, também, à forma que ele, seus familiares e amigos enfrentam a situação³. O tratamento fonoaudiológico em casos de afasia, objetiva a recuperação da comunicação do paciente afásico, levando-se em conta seus limites e sua condição física e mental. Deve ser humano, sistemático e plástico, envolvendo o paciente como um todo¹¹.

As principais abordagens terapêuticas são individuais e voltadas para a restauração das habilidades linguísticas do sujeito, centrando-se nos níveis de prejuízos e incapacidades¹². O trabalho fonoaudiológico com grupos iniciou-se na década de 80 para suprir demandas da saúde pública. Nos últimos anos, essa

prática vem sendo utilizada com mais frequência nas intervenções fonoaudiológicas, tanto com o objetivo de reabilitação fonoaudiológica como para interação social dos pacientes, incluindo, muitas vezes, a participação de seus familiares. A eficiência das atividades em grupo ocorre no momento em que o indivíduo afásico promove trocas afetivas, linguísticas, cognitivas e sociais, proporcionando conhecimento compartilhado e ideias conjuntas, o que exercita sua observação, percepção, atenção, memória e desenvolve atitudes voluntárias¹³.

Tanto o tratamento individual quanto em grupo devem priorizar a estimulação intensiva da linguagem, por meio de estímulos visuais e auditivos, repetição, em contextos linguísticos e situacionais. Existem diversos métodos de intervenção fonoaudiológica aplicados no tratamento da afasia, como a estimulação pragmática, neurolinguística, cognitivo-linguística, funcional, conversacional, baseada nos prejuízos, compreensão verbal, semântica, social, ou abordagens baseadas no resultado. No entanto, ainda não existe um padrão-ouro para o tratamento da afasia. A maioria dos fonoaudiólogos concorda que o tratamento é considerado efetivo se o paciente apresentar melhoras na fala, que podem ser generalizadas para estruturas de linguagem não tratadas e/ou outros contextos¹².

Mensurar a eficácia da terapêutica da fala na afasia é extremamente difícil. Variáveis como a idade, o sexo, a lateralidade, a etiologia, a localização e a dimensão da lesão, o tipo e a gravidade da afasia, o tempo de evolução e a escolaridade, entre outras, foram estudadas e debatidas por vários autores. Mas, para além destas, há outras muito mais difíceis de monitorar e de estudar, como a personalidade prévia, a inteligência, o efeito do ambiente familiar, a motivação do doente na recuperação, o início da terapêutica da fala e a intensidade, natureza e qualidade da mesma¹⁴.

A maneira como a afasia afeta a qualidade de vida é multifatorial e interativa; o comprometimento da linguagem geralmente pode levar a alterações do comportamento e à diminuição do funcionamento social. Isso significa que existem vários alvos em potencial para a terapia para afasia, além do comprometimento da linguagem primária¹⁵. Assim, o objetivo do presente estudo é verificar o desempenho de pacientes afásicos na fase pré e pós-tratamento fonoaudiológico em grupo.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo do tipo prospectivo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob o número de parecer 3.091.414 (Anexo A). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A e B) e foram esclarecidos sobre o sigilo das informações. Fizeram parte da amostra quatro indivíduos portadores de Afasia de Broca na faixa etária de 43 a 74 anos e seus respectivos familiares. Os critérios de inclusão dos indivíduos consistiam ser falante da língua portuguesa, ter o diagnóstico médico e fonoaudiológico de afasia e aceitar assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Os critérios de exclusão foram apresentar outras doenças neurológicas, não atreladas à que causou a afasia.

Inicialmente, foi realizada uma anamnese estruturada e formulada pelas pesquisadoras (fase pré-tratamento), na qual foram coletados dados sobre o paciente e informações sobre dados sócio-demográficos, dados médicos, linguagem, físicos, psicológicos e familiares. Em seguida, foi aplicada a Bateria Montreal Toulouse de Avaliação da Linguagem - MTL – Brasil, que consiste em um instrumento fonoaudiológico desenvolvido com base em pressupostos teórico-metodológicos da neuropsicolinguística e da neuropsicologia cognitiva. A Bateria é composta por 22 tarefas que caracterizam a emissão oral e gráfica, compreensão oral e gráfica, além da praxia não verbal e do cálculo. Esta bateria tem como objetivo identificar e caracterizar as alterações de linguagem presentes em quadros neurológicos¹⁰. Foram aplicados aos familiares o questionário “Qualidade de vida do afásico (SAQOL-39)”, cujo objetivo é quantificar o comprometimento que a afasia causa na qualidade de vida do afásico¹⁶. Este questionário é

composto por 39 questões e os itens estão divididos em quatro domínios que enfocam os aspectos físicos (17 questões), psicossociais (11 questões), comunicação (7 questões) e energia (4 questões). O questionário se subdivide em duas partes, no qual 21 questões são sobre os aspectos físicos e 18 sobre os aspectos emocionais. As questões relacionadas à caracterização do desempenho físico são pontuadas de 1 a 5, variando de (1) - não posso realizar e (5) - não tenho problemas em realizar. Já as atividades sobre os aspectos emocionais pontuam-se entre (1) – definitivamente sim e (5) – definitivamente não. Portanto, quanto maior a pontuação, maior índice de qualidade de vida¹⁷. Os itens do domínio físico incluem o auto-cuidado (SC), mobilidade (M), trabalho (W), função das extremidades (EU) e o impacto do físico na condição da vida social (SR7). O domínio da comunicação consiste nos itens de linguagem funcional (L) e o impacto das dificuldades da linguagem na vida familiar e social (FR9, SR8). As questões psicossociais se dirigem ao pensamento (T), personalidade (P) e humor (MD) e o domínio energia envolve três itens de energia e fadiga (E) e um item para escrever de coisas que se lembram (T4). A aplicação do protocolo foi adaptada em relação à versão original, pois optou-se por realizá-lo com o familiar dos indivíduos afásicos pela dificuldade de expressão oral dos pacientes. Solicitou-se aos familiares que respondessem às perguntas utilizando-se como referência de tempo o período de uma semana atrás¹⁶. Outro instrumento aplicado foi o “Questionário para Avaliação da Comunicação Funcional na Afasia (QACF-A)”, que tem como objetivo avaliar o impacto da afasia na comunicação funcional do afásico. É direcionado ao familiar e baseado nas situações naturais de comunicação como o discurso entre os familiares e cuidadores. A avaliação é pontuada de acordo com o seguinte critério: 0= nunca acontece; 1= raramente; 2=

às vezes; 3= frequentemente; 4=sempre. É composto por 32 Itens que dirigem à observação da comunicação de necessidades básicas (7 questões), realização de atos de fala como pedidos rotineiros (7 questões), comunicação de informações novas (8 questões), atenção/outras habilidades comunicativas (10 questões). As questões estão em ordem de complexidade e incluem desde o uso de gestos (não-verbal) até o uso de frases complexas. O questionário contém uma escala de pontuação para caracterizar a freqüência dos atos de comunicação que corresponde a: 1= 0%, 2= 25%, 3= 50%, 4= 75%, 5= 100% e NS= Não sei¹⁸.

Para este estudo, foi elaborado pelos autores uma ficha de observação diária para registro individual das observações da terapeuta a cada sessão. A ficha de observação continha 11 questões, sendo elas, Compareceu à sessão?, Compreendeu as instruções?, Compreendeu sem auxílio as instruções?, Realizou as atividades sem necessidade de adaptação?, Participou da atividade proposta?, Fez uso da linguagem oral?, Não necessitou de uso de gestos para se comunicar?, A fala é inteligível? Manteve-se participativo no momento da atividade?, Concluiu a atividade? e A atividade foi eficaz para ele/ela?. A pontuação realizada para análise ocorreu da seguinte forma, não= 1 ponto ; parcialmente= 2 pontos; sim= 3 pontos.

Um grupo com quatro participantes foi formado, a partir de uma amostra de conveniência, para participarem de um programa terapêutico para afasia. O programa consistiu em uma sessão de avaliação individual, 10 sessões presenciais de terapia fonoaudiológica em grupo com duração de uma hora e freqüência de duas vezes por semana, e uma sessão para reavaliação individual. A estrutura de cada sessão do programa foi dividida em atividades que envolviam habilidades cognitivo-linguísticas e comunicativas necessárias para a reabilitação

do indivíduo afásico. Dentre as habilidades que foram trabalhadas estão a comunicação verbal e não verbal, praxias motoras, habilidades auditivas, expressão oral, organização temporal, discurso narrativo, habilidades artísticas, memória de curto prazo, ampliação de vocabulário, ampliação dos conhecimentos sobre afasia, expressão dos sentimentos e emoções, conscientização das dificuldades do afásico, socialização e reinserção social.

Foi realizada a análise estatística descritiva, por meio do programa microsoft excel, para apresentar a constituição da amostra e das variáveis que foram encontradas em forma de médias, medianas e porcentagens.

RESULTADOS

Participaram voluntariamente deste estudo, quatro pacientes com afasia de Broca e seus respectivos familiares que forneceram informações pessoais e responderam aos questionários utilizados para esta pesquisa. Para contextualização da amostra, são apresentadas as características sócio-demográficas dos participantes (Tabela 1).

<Inserir tabela 1>

A média de idade entre os participantes/pacientes foi de 63,25 anos e a mediana de 68 anos, sendo três pacientes com mais de 60 anos. A amostra estava equilibrada com relação ao sexo, sendo 50% dos pacientes do sexo feminino e 50% do sexo masculino. Quanto à escolaridade, dois pacientes concluíram o primeiro ciclo do ensino fundamental, um paciente completou o segundo ciclo do ensino fundamental e um paciente possuía o ensino médio completo.

Ao que concerne à doença, todos os participantes apresentavam lesão no hemisfério esquerdo do cérebro e receberam o diagnóstico de Afasia de Broca, três em decorrência de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e um devido a tumor cerebral. Para avaliação do desempenho de linguagem dos pacientes foi utilizada a Bateria Montreal Toulouse de Avaliação da Linguagem - MTL – Brasil⁷, aplicada com os pacientes nas fases pré e pós-tratamento, estando o desempenho de cada paciente nos subtestes de linguagem oral apresentado na Tabela 2.

<Inserir tabela 2>

Ao comparar o desempenho de linguagem oral dos pacientes nas fases pré e pós-intervenção constatou-se que todos os pacientes apresentaram melhora ou manutenção do desempenho nas habilidades de compreensão oral, com exceção de P1, que diminuiu seu desempenho na tarefa de manipulação de objetos sob

ordens. A melhora no desempenho de compreensão oral dos pacientes foi mais expressiva nas tarefas de entrevista dirigida, compreensão oral de palavras e compreensão oral de texto. Foi possível constatar que P3 alcançou valores dentro dos padrões de normalidade na fase pós-tratamento e os demais tiveram desempenho próximo da normalidade.

Nas tarefas de expressão oral, observou-se que na maioria das tarefas houve melhora ou manutenção do desempenho dos pacientes. As exceções foram na prova de linguagem automática (forma), em que P4 diminuiu um ponto o seu desempenho, mas, apesar dessa diminuição o valor ficou muito próximo do valor normativo para sua faixa etária e escolaridade; e P1, que diminuiu um ponto na prova de nomeação de substantivos. As provas de discurso oral (unidades de informação - UI), discurso narrativo (total) e nomeação de verbos foram aquelas em que a maioria dos pacientes alcançou valores dentro dos padrões de normalidade na fase pós-tratamento.

O desempenho de cada paciente nas fases pré e pós-tratamento nos subtestes de linguagem escrita e tarefas que envolviam outras habilidades cognitivo-lingüísticas estão descritas na Tabela 3.

<Inserir tabela 3>

Com relação à habilidade de leitura e escrita, percebeu-se melhora dos pacientes na fase pós-tratamento, principalmente, nas tarefas de compreensão escrita de palavras, cópia, leitura de palavras e leitura (total), pois, a maioria dos pacientes alcançou valores dentro dos padrões de normalidade na fase pós-tratamento. O desempenho dos pacientes nas tarefas que envolveram outras funções cognitivas demonstrou melhora e/ou manutenção dos resultados na fase pós-tratamento em relação à fase pré-tratamento. O desempenho dos pacientes nas tarefas de

fluência verbal semântica e praxias não verbais foi mais expressivo, pois os pacientes melhoraram e alguns alcançaram valores dentro dos padrões de normalidade.

A partir da análise do desempenho nas tarefas de linguagem oral e escrita e de outras funções cognitivas, foi possível identificar que P3 foi o paciente que teve maior evolução em 8 das 22 tarefas, quando considerada a pontuação inicial na fase pré-tratamento. Já P1 foi o paciente que evoluiu mais para padrões de normalidade na fase pós-tratamento.

Na avaliação dos pacientes através da opinião dos cuidadores quanto ao uso de estratégias comunicativas pelos pacientes, os resultados do Questionário para Avaliação da Comunicação Funcional na Afasia (QACF-A)¹⁸ e do questionário de Qualidade de vida do afásico - SAQOL-39¹⁷, referente às fases pré e pós-tratamento, são apresentados na tabela 4.

<Inserir tabela 4>

Na opinião dos familiares sobre a percepção da qualidade de vida (SAQOL-39), houve melhora de todos os pacientes. P1 obteve aumento no valor bruto de 20 pontos, P2 aumentou 34 pontos, P3 aumentou 31 pontos e P4 aumentou 32 pontos. Segundo a opinião dos familiares sobre o impacto na comunicação funcional dos pacientes em virtude da afasia (QACF-A), houve melhora na comunicação funcional dos pacientes. P1 obteve melhora de 5%, P2 de 6%, P3 de 22% e P4 de 27% na fase pós-tratamento.

Quanto à análise do desempenho de cada paciente feita pela pesquisadora a cada sessão, foram utilizados os registros das fichas de observação das dez sessões terapêuticas, conforme observado na Tabela 5.

<Inserir tabela 5>

Quanto à frequência dos participantes nas sessões, apenas P1 e P2 faltaram a uma sessão, sendo P1 na sessão cinco e P2 na sessão quatro. Os demais compareceram a todas as sessões. Em relação à compreensão das instruções, P1 não necessitou de auxílio para compreender em nenhuma das sessões, P2 necessitou parcialmente de auxílio na sessão cinco, P3 necessitou parcialmente nas sessões três e cinco e P4 necessitou parcialmente de auxílio nas sessões um, dois, três e cinco. Ao que se refere à realização de atividades sem a necessidade de adaptação, P1 e P2 não necessitaram de adaptação em nenhuma das sessões, P3 necessitou de adaptação nas sessões quatro (precisou de auxílio para executar atividade com a mão esquerda, pois, o paciente adquiriu hemiparesia no lado direito do corpo); na sessão cinco (para a realizar a interpretação da cena de teatro), na sessão sete (necessitou de auxílio para desenhar com a mão esquerda) e, também necessitou parcialmente na sessão nove (auxílio na nomeação de características). P4 necessitou parcialmente de adaptação nas sessões seis (paciente estava sem óculos, necessitou que fosse lido o que estava escrito no telão) e na sessão nove (auxílio na nomeação de características das figuras).

Todos os participantes participaram das atividades propostas e fizeram uso de linguagem oral em todas as sessões. Ao que se refere ao uso de gestos para se comunicar, P1 utilizou nas sessões um e quatro e utilizou parcialmente nas sessões dois, três, seis, sete e nove. P2 não fez uso de gestos em nenhuma das sessões, P3 fez uso de gestos em todas as sessões, sendo mais frequente nas sessões um, dois, quatro, cinco, seis e, parcialmente, nas sessões três, sete, oito, nove e dez. P4 também fez uso de gestos em todas as sessões, sendo mais frequente na segunda e quarta sessão e, parcialmente, nas demais sessões.

Sobre a fala, P1 e P2 apresentaram fala inteligível durante todas as sessões. P3 e P4 apresentaram momentos de fala ininteligível nas sessões um e seis, e nas demais sessões a fala dos mesmos apresentou-se inteligível. Referente a manter-se participativo no momento da atividade, P1, P2 e P3 mostraram-se participativos durante todas as sessões que estiveram presentes. P3 mostrou-se parcialmente participativo nas sessões um e dois. P1, P2 e P3 concluíram todas as atividades propostas, apenas P4 não concluiu a sessão oito, por ter que sair mais cedo da sessão em virtude do sistema de transporte. Todas as atividades foram eficazes de alguma forma para todos os participantes.

Ao final do tratamento, em entrevista realizada individualmente com cada participante e seu familiar realizou-se uma pergunta aberta destinada ao familiar que foi “Você acha que a terapia fonoaudiológica trouxe benefícios para (nome do participante)? Se sim, quais os benefícios foram alcançados no seu ponto de vista?” A seguir estão descritas as respostas dos familiares aos respectivos participantes:

Familiar de P1 – *“Sim, trouxe muitos benefícios, ele se sente mais seguro, ao passear se sente mais seguro para interagir com as outras pessoas, por exemplo, no Uber, nos caixas de supermercado. E antes ele não se comunicava devido ao problema de fala. Hoje vejo que ele melhorou muito com ajuda do programa terapêutico, sinto-o mais seguro e percebo que se comunica mais”.*

Familiar de P2 – *“Achei que melhorou muito referente à interação e convívio com as outras pessoas. Ela fala que gostou muito da convivência que teve no programa terapêutico com os outros participantes e gostou muito do dia do bingo. Outra coisa que percebi foi a melhora da fala dela ao telefone”.*

Familiar de P3 – *“Sim, acho que a comunicação dele com a família melhorou muito. Ele se expressa mais, percebo que aumentou o vocabulário e o tom de voz. Também reparo que ele fala mais com as outras pessoas”.*

Familiar de P4 – *“Sim, ela guarda mais as informações. Observo que a pronúncia, a escrita e a convivência com as outras pessoas melhorou. Hoje ela sente-se mais útil e feliz”.*

DISCUSSÃO

No presente estudo, cujo objetivo foi verificar o desempenho na fase pré e pós-tratamento fonoaudiológico em grupo de pacientes afásicos, percebeu-se que as habilidades que os pacientes apresentaram maior aumento no desempenho de testes de linguagem foram nas tarefas de compreensão oral, expressão oral, discurso oral, leitura, escrita, fluência verbal e praxias não verbais, indicando que o programa terapêutico fonoaudiológico para grupo de afásicos trouxe benefícios para a linguagem dos pacientes. Este resultado corrobora com outro estudo que realizou-se dezesseis sessões de terapia de fala e linguagem. Os pacientes participaram de sessões de 30 a 60 minutos por dia, dois dias por semana, durante oito semanas sucessivas. Após o programa terapêutico concluíram que a fluência da fala, a compreensão auditiva, a leitura, a avaliação motora oral, a fala automática, a repetição e a nomeação foram as habilidades que mais melhoraram com o tratamento¹⁹.

No presente estudo foi perceptível a melhora nas habilidades de compreensão e expressão oral de todos os participantes, em maior ou menor grau conforme traz a literatura uma vez que a população afásica é heterogênea, ou seja, os indivíduos podem apresentar comprometimentos de linguagem que variam em termos de gravidade e tipo de prejuízo no processamento de linguagem, incluindo a expressão e compreensão da fala, leitura, escrita e gesto¹². Na pesquisa que analisou os efeitos de uma intervenção intensiva de terapia da linguagem em um caso de afasia, houve melhoria na prosódia, na fluência e no conteúdo da linguagem espontânea, e uma evolução significativa na repetição, na leitura em voz alta e nas praxias verbais. Outros aspectos cognitivos como orientação,

denominação verbal, praxias e memória mantiveram-se estáveis; obtendo-se também resultados positivos de qualidade de vida¹⁹.

Ao que se refere o discurso narrativo oral, todos os participantes do presente estudo obtiveram melhora. Um estudo destinado a reabilitação em grupo de indivíduos afásicos concluiu que o desenvolvimento das produções discursivas dos pacientes foi gradativo, mas facilmente perceptível, mesmo para aqueles que apresentavam maiores limitações²⁰. Todos os participantes deste estudo apresentaram melhora na nomeação oral, mostrando benefícios significativos nas habilidades de nomeação oral após a terapia²¹.

Três dos quatros participantes do presente estudo obtiveram melhora na leitura em voz alta. Para o estímulo desta habilidade realizou-se uma sessão de leitura de músicas com auxílio melódico e uma outra sessão foi destinada a treinamento de uma peça teatral, tendo os participantes realizar leitura de um roteiro. Os afásicos têm dificuldade em memorizar fatos de uma narrativa após a leitura de um parágrafo; da mesma forma, têm problemas na abstração e interpretação daqueles textos muito longos, além de dificuldade de leitura em voz alta de textos, de resumos e, até mesmo, na decodificação das letras do alfabeto²². Um estudo de caso que teve por objetivo testar a eficácia terapêutica de um programa de reabilitação de linguagem através da música concluiu que a paciente do estudo obteve melhora na execução das funções de atenção, memória de trabalho, memória verbal episódico-semântica, memória prospectiva, nomeação, leitura em voz alta e escrita espontânea e no ditado²³.

Apesar da habilidade escrita não ter sido trabalhada, acredita-se que a estimulação da linguagem oral favoreceu a melhora da escrita. Este achado pode ser justificado porque quando o paciente apresenta melhora na fala, esta pode ser

generalizada para estruturas de linguagem não tratadas e/ou de outros contextos²⁴.

Ao que se refere às maiores pontuações obtidas por paciente ao se comparar pré e pós-tratamento, P1 e P3 obtiveram maiores pontuações. Para P1 essa melhora pode ser justificada por ser o participante do sexo masculino mais jovem e P3 por ser do sexo masculino e possuir nível de escolaridade mais alto (ensino médio completo), pois, as variáveis gênero, escolaridade e idade, influenciam no desempenho dos pacientes e o gênero masculino, com idade inferior a 65 anos e aqueles com escolaridade maior demonstram melhor desempenho²⁵. Outro motivo que justifica a pontuação de P1 e P3 é que eles iniciaram a intervenção fonoaudiológica precocemente, participando deste estudo com 2 e 3 meses, respectivamente, pós-lesão. Conforme achados da literatura, o tempo de lesão é uma variável que interfere positivamente no desempenho nas provas de linguagem e na recuperação dos pacientes¹⁴.

Referente a intensidade das sessões, neste estudo as sessões foram realizadas 10 sessões, duas vezes por semana com carga horária de uma hora/dia durante cinco semanas, o que não configura uma intervenção terapêutica intensiva. Mesmo assim, foi possível obter resultados positivos trazendo benefícios aos participantes deste estudo. Este fato corrobora com uma revisão sistemática de literatura, que verificou que não houve diferença estatisticamente significativa entre os resultados das terapias intensivas e não intensivas de linguagem para pacientes afásicos²⁶. Tanto intervenções intensivas como as não intensivas resultaram em melhorias na precisão da nomeação imediatamente após o tratamento, sem diferença significativa entre elas²⁷.

Um ponto relevante do presente estudo foi que a intervenção em grupo realizada favoreceu a melhora da qualidade de vida dos participantes, pois todos apresentaram aumento dos índices no pós-tratamento, segundo relatos dos familiares. Isto pode ser explicado tanto pela ampliação ou retomada da interação social vivenciada pelos participantes no grupo, como pela troca de experiências e compartilhamento de dificuldades semelhantes que todos enfrentam. Como todos os participantes apresentam o mesmo tipo de afasia, cuja característica principal é a diminuição da fluência, não conseguir se comunicar ou não ter com quem conversar afeta diretamente a qualidade de vida. Pesquisas demonstram piora na qualidade de vida relacionada à saúde pós lesão cerebral²⁸. A dificuldade de comunicação leva ao isolamento social, o qual desencadeia ou agrava quadros de depressão e, assim, interfere na qualidade de vida²⁹.

Os participantes deste estudo também evoluíram ao que se refere a comunicação funcional. Um estudo que descreveu e analisou o impacto de um programa de tratamento interdisciplinar na independência funcional e qualidade de vida de pacientes com sequelas neurológicas, mostrou que havia limitações relacionadas ao autocuidado e comunicação, além de dificuldades físicas, de energia e relações emocionais, antes do início do programa. Os resultados expressaram evolução positiva após o tratamento, tanto para aspectos funcionais, como para qualidade de vida, sugerindo a eficiência e importância de ações de saúde³⁰.

O impacto e as consequências na vida do indivíduo, de sua família e na sociedade sinalizam a importância da reabilitação, uma vez que esta visa diminuir os efeitos da afasia e reparar as funções linguísticas¹². Em relação ao desempenho do grupo houve melhora significativa das habilidades linguísticas e comunicativas trabalhadas nas sessões terapêuticas. Ainda em relação ao grupo, foi perceptível

no decorrer das sessões, o engajamento e a intenção comunicativa entre os participantes, conseqüentemente, trazendo uma melhora na interação do grupo e otimização das sessões terapêuticas.

Assim, ao comparar as etapas pré e pós-intervenção terapêutica fonoaudiológica em grupo constata-se que a terapia em grupo é uma ótima ferramenta para se alcançar ganhos tanto nas habilidades cognitivo-linguísticas quanto para melhorar a qualidade de vida de seus pacientes. Os resultados positivos obtido vão além dos valores de desempenho em testes padronizados de linguagem, pois constatou-se melhora qualitativa na comunicação entre os pacientes e com a terapeuta.

São limitações deste estudo, a inclusão de um paciente que realizou terapia fonoaudiológica individual durante o período em que participou deste estudo e o número reduzido da amostra, o que inviabilizou a realização da análise estatística analítica. Portanto, sugere-se o aumento do tamanho da amostra com inclusão de grupo controle em estudos futuros.

CONCLUSÃO

Os pacientes avaliados apresentaram melhor desempenho nas tarefas de compreensão oral, expressão oral, discurso oral, leitura, escrita, fluência verbal e praxias não verbais na fase pós-tratamento de um programa de intervenção fonoaudiológica para afasia na modalidade em grupo. O programa terapêutico em grupo trouxe ainda melhora na qualidade de vida e na comunicação funcional, segundo relatos dos familiares dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Vale U, Verde R, Mantovani S, Vale U, Verde R, Celina M, et al. A INFLUÊNCIA DA COMUNICAÇÃO Revista da Universidade Vale do Rio Verde THE COMMUNICATION INFLUENCE. 2018;16:1–10.
2. Silva CF, Cintra LG. A reabilitação do sujeito afásico: uma visão sociointeracionista. *O Mundo da Saúde*. 2010;35(2):238–43.
3. Pommerehn J, DiBoni MCC, Fedosse E. International classification of functioning, disability and health, and aphasia: A study of social participation. *Codas*. 2016;28(2):132–40.
4. Hillis A E. Aphasia: progress in the last quarter of a century. *Neurology*. 2007;69(2):200–13.
5. Newhart M, Ken L, Kleinman JT, Heidler-Gary J, Hillis AE. Neural networks essential for naming and word comprehension. *Cogn Behav Neurol*. 2007;20(1):25–30.
6. Bonilha L, Fridriksson J. Subcortical damage and white matter disconnection associated with non-fluent speech. *Brain*. 2009;132(Pt 6):e108.
7. American Speech-Language-Hearing Association. Adult Speech and Language. Accessed 2015 March. <http://www.asha.org/public/speech/disorders/adultsandl.htm>
8. Senhorini G, Santana AP de O, Santos KP dos, et al. O processo terapêutico nas afasias: implicações da neurolinguística enunciativo - discursiva. *Rev CEFAC* 2016; 18: 309–322.
9. Pagliarin KC, Oliveira CR de, Silva BM da, et al. Instrumentos para avaliação da linguagem pós-lesão cerebrovascular esquerda. *Rev CEFAC* 2013; 15: 444–454.
10. Parente, M. A. M. P., Ortiz, K. Z., Soares, E. C. S., Scherer, L. C., Fonseca, R. P., Joannette, Y., Lecours, A. R., & Nespoulous, J-L. (in press). Bateria Montreal-Toulouse de Avaliação da Linguagem – Bateria MTL-Brasil. São Paulo: Vetor Editora, 2016.
11. Regina Kunst L, Dias Oliveira L, Pires Costa V, Marafija Wiethan F, Bolli Mota H. Efectividad De Terapia Fonoaudiológica En Afasia Por Stroke. 2013;15(6):1712–7.
12. Altmann, R. F., Silveira, A. B. da & Pagliarin, K. C. Intervenção fonoaudiológica na afasia expressiva: revisão integrativa. *Audiol. - Commun. Res.* 24, 1–11 (2019).
13. Santana AP. Grupo Terapêutico no contexto das afasias. *Distúrbios da Comun.* 2015;27(1):4–15.

14. Leal G, Fonseca J, Farrajota L. Recuperação e reabilitação da afasia. *Psicologia* 2014; 16: 157.
15. Doogan C, Dignam J, Copland D, et al. Aphasia Recovery: When, How and Who to Treat? *Curr Neurol Neurosci Rep* 2018; 18: 1–7.
16. Rodrigues IT, Leal MG. Tradução portuguesa e análise de aspectos psicométricos da escala 'Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39 (SAQOL-39)'. *Audiol - Commun Res* 2013; 18: 339–344.
17. Hilari K, Byng S, Lamping DL, Smith SC. Stroke and aphasia quality of life scale-39 (SAQOL-39). Evaluation of acceptability, reliability and validity. *Stroke*. 2003;34(8): 1944-50.
18. CORREA, Sheilla de Medeiros. Avaliação fonoaudiológica da deglutição na doença de Alzheimer em fases avançadas. 2010. 132 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Comunicação Humana, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.
19. Andrade-Calderón P, Salvador-Cruz J, Sosa-Ortiz AL. Impacto positivo da terapia da linguagem em afasia progressiva não fluente. *Acta Colomb Psicol* 2015; 18: 101–114.
20. Oliveira FNG De, Zart E, Andrade M de O. Uma experiência no grupo de convivência com sujeitos afásicos. *Sanare* 2011; 10: 6–18.
21. Adrián JA, González M, Buiza JJ, Sage K. Extending the use of Spanish Computer-assisted Anomia Rehabilitation Program (CARP-2) in people with aphasia. *J Commun Disord*. 2011;44(6):666-77.
22. MARTINS, Sabrina Amaral. As múltiplas facetas do processamento da leitura em indivíduos afásicos: revisão de literatura. *Entrepalavras, Fortaleza*, v. 6, n. 2, p.370-390, 2016.
23. FONTOURA, Denise Ren da et al. Eficácia da Terapia da Entonação Melódica Adaptada: Estudo de Caso de Paciente com Afasia de Broca. *Distúrbios Comun.*, São Paulo, p.641-655, dez. 2014.
24. ALTMANN, Raira Fernanda; SILVEIRA, Arieli Bastos da; PAGLIARIN, Karina Carlesso. Intervenção fonoaudiológica na afasia expressiva: revisão integrativa. *Audiology - Communication Research, Santa Maria - Rs*, v. 24, p.1-11, 2019. FapUNIFESP (SciELO).
25. ARRUDA, João Sigefredo; REIS, Francisco Prado; FONSECA, Vânia. Avaliação da linguagem após acidente vascular cerebral em adultos no estado de Sergipe. *Revista Cefac, Aracaju - Sergipe*, v. 16, n. 3, p.853-862, jun. 2014. FapUNIFESP (SciELO).
26. Cherney LR, Patterson JP, Raymer AM. Intensity of aphasia therapy: Evidence and efficacy. *Curr Neurol Neurosci Rep* 2011; 11: 560–569.

27. SAGE, Karen; SNELL, Claerwen; RALPH, Matthew A. Lambon. How intensive does anomia therapy for people with aphasia need to be? *Neuropsychological Rehabilitation*, [s.l.], v. 21, n. 1, p.26-41, jan. 2011. Informa UK Limited.
28. BAHIA, Mariana Mendes; CHUN, Regina Yu Shon. Quality of life in aphasia: differences between fluent and non-fluent aphasic Augmentative and Alternative Communication users. *Audiology - Communication Research*, [s.l.], v. 19, n. 4, p.352-359, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO).
29. CANUTO, Mary Ângela de Oliveira; NOGUEIRA, Lídyia Tolstenko; ARAËJO, Telma Maria Evangelista de. Qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas após acidente vascular cerebral. *Acta Paulista de Enfermagem*, [s.l.], v. 29, n. 3, p.245-252, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO).
30. ANDRADE, Suellen Marinho et al. Independência funcional e qualidade de vida em pacientes com sequelas neurológicas: a contribuição de um grupo terapêutico interdisciplinar. *Ciências & Cognição, Paraíba*, p.155-164, 2010.

Tabela 1 – Características demográficas dos participantes.

| Variáveis | P1 | P2 | P3 | P4 | Média | Mediana |
|---------------------|----------------|-----------|-----------|-----------|--------------|----------------|
| Idade | 43 | 73 | 63 | 74 | 63,25 | 68 |
| Sexo | 1 | 2 | 1 | 2 | 1,50 | 1,5 |
| Escolaridade (anos) | 8 | 4 | 11 | 4 | 6,75 | 6 |
| Tipo de lesão | Tumor cerebral | AVC | AVC | AVC | AVC | AVC |
| Tempo de lesão | 3 meses | 9 meses | 2 meses | 7 meses | 5,25 meses | 5 meses |

Legenda: P= participante; 1= Masculino; 2= Feminino.

Tabela 2 – Desempenho dos pacientes nas tarefas de linguagem oral nas fases pré e pós-tratamento.

| VARIÁVEIS | P1 PRÉ A/E | P1 PÓS A/E | P2 PRÉ A/E | P2 PÓS A/E | P3 PRÉ A/E | P3 PÓS A/E | P4 PRÉ A/E | P4 PÓS A/E |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| T1 Entrevista dirigida | 20/26 | 25/26 | 23/26 | 25/26 | 12/26 | 26/26 | 19/26 | 21/26 |
| T2 Linguagem automática (forma) | 5/6 | 5/6 | 4/6 | 5/6 | 4/6 | 4/6 | 6/6 | 5/6 |
| T2.1 Linguagem automática (conteúdo) | 6/6 | 6/6 | 5/6 | 5/6 | 4/6 | 5/6 | 5/6 | 5/6 |
| T3 Compreensão Oral (palavras) | 5/5 | 5/5 | 5/5 | 5/5 | 4/5 | 5/5 | 5/5 | 5/5 |
| T3.1 Compreensão Oral (frases) | 6/14 | 11/14 | 12/14 | 11/14 | 6/14 | 11/14 | 9/14 | 10/14 |
| T3.2 Compreensão Oral (geral) | 11/19 | 16/19 | 17/19 | 16/19 | 10/19 | 16/19 | 14/19 | 15/19 |
| T4 Discurso narrativo (número de palavras) | 24/31 | 26/31 | 17/27 | 29/27 | 2/32 | 27/32 | 7/27 | 19/27 |
| T4.1 Discurso narrativo Oral (UI) | 5/10 | 4/10 | 3/10 | 5/10 | 1/10 | 4/10 | 0/10 | 5/10 |
| T4.2 Discurso narrativo Oral (cenas) | 1/3 | 1/3 | 0/3 | 2/3 | 0/3 | 1/3 | 0/3 | 1/3 |
| T8 Repetição (palavras) | 11/11 | 11/11 | 9/11 | 7/11 | 10/11 | 11/11 | 7/11 | 7/11 |
| T8.1 Repetição (frases) | 19/22 | 19/22 | 17/22 | 21/22 | 14/22 | 20/22 | 16/22 | 22/22 |
| T8.2 Repetição (geral) | 30/33 | 30/33 | 24/33 | 30/33 | 25/33 | 30/33 | 23/33 | 29/33 |
| T9 Leitura em voz alta (palavras) | 10/12 | 10/12 | 9/12 | 12/12 | 7/12 | 7/12 | 8/12 | 12/12 |
| T9.1 Leitura em voz alta (frases) | 21/21 | 20/21 | 18/21 | 21/21 | 17/21 | 21/21 | 20/21 | 20/21 |
| T9.2 Leitura em voz alta (geral) | 31/33 | 31/33 | 27/33 | 33/33 | 24/33 | 28/33 | 28/33 | 32/33 |
| T10 Fluência verbal semântica | 6/23 | 11/23 | 11/23 | 14/23 | 4/23 | 4/23 | 4/23 | 11/23 |
| T12 Nomeação Oral (substantivos) | 19/24 | 18/24 | 18/24 | 19/24 | 5/24 | 16/24 | 19/24 | 19/24 |
| T12.1 Nomeação Oral (verbos) | 4/6 | 6/6 | 6/6 | 5/6 | 4/6 | 4/6 | 3/6 | 6/6 |
| T12.2 Nomeação Oral (geral) | 23/30 | 24/30 | 24/30 | 24/30 | 9/30 | 20/30 | 22/30 | 25/30 |
| T14 Fluência verbal Fonológica/ Ortográfica | 1/13 | 3/13 | 3/16 | 3/16 | 0/16 | 1/16 | 0/16 | 1/16 |
| T17 Compreensão oral do texto | 3/9 | 7/9 | 3/9 | 8/9 | 2/9 | 6/9 | 4/9 | 5/9 |
| T19 Leitura de números (acertos) | 5/6 | 6/6 | 4/6 | 5/6 | 1/6 | 4/6 | 3/6 | 3/6 |
| T19.1 Leitura de números (erros numéricos) | 1/6 | 0/6 | 2/6 | 1/6 | 5/6 | 2/6 | 3/6 | 3/6 |
| T19.2 Leitura de números (erros de outra natureza) | 0/6 | 0/6 | 0/6 | 0/6 | 0/6 | 0/6 | 0/6 | 0/6 |
| Total | 263/375 | 295/375 | 261/375 | 301/375 | 170/375 | 273/375 | 225/375 | 281/375 |

Legenda: T= Tarefa; P= Participante; A/E= Pontuação alcançada/ pontuação esperada; UI= Unidades de informações.

Tabela 3 - Desempenho dos pacientes nas tarefas de linguagem escrita e tarefas que envolvam outras habilidades cognitivo-linguísticas nas fases pré e pós-tratamento.

| VARIÁVEIS | P1 PRÉ A/E | P1 PÓS A/E | P2 PRÉ A/E | P2 PÓS A/E | P3 PRÉ A/E | P3 PÓS A/E | P4 PRÉ A/E | P4 PÓS A/E |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Tarefas linguagem escrita: | - | - | - | - | - | - | - | - |
| T5 Compreensão escrita (palavras) | 5/5 | 5/5 | 5/5 | 5/5 | 0/5 | 5/5 | 3/5 | 5/5 |
| T5.1 Compreensão escrita (frases) | 5/8 | 8/8 | 8/8 | 5/8 | 0/8 | 5/8 | 5/8 | 7/8 |
| T5.1 Compreensão escrita (geral) | 10/13 | 13/13 | 12/13 | 10/13 | 0/13 | 10/13 | 8/13 | 12/13 |
| T6 Cópia | 8/8 | 8/8 | 7/8 | 8/8 | 0/8 | 8/8 | 3/8 | 8/8 |
| T7 Escrita sob ditado | 17/22 | 18/22 | 12/22 | 11/22 | 0/22 | 4/22 | 4/22 | 5/22 |
| T16 Nomeação Escrita (substantivo) | 7/24 | 21/24 | 19/24 | 20/24 | 0/24 | 11/24 | 0/24 | 4/24 |
| T16 Nomeação Escrita (verbos) | 3/6 | 4/6 | 3/6 | 5/6 | 0/6 | 0/6 | 0/6 | 0/6 |
| T16 Nomeação Escrita (geral) | 10/30 | 25/30 | 22/30 | 25/30 | 0/30 | 11/30 | 0/30 | 4/30 |
| T18 Ditado de números | 4/6 | 6/6 | 6/6 | 4/6 | 0/6 | 4/6 | 6/6 | 6/6 |
| T20 Discurso narrativo escrito (número de palavras) | 5/31 | 18/31 | 2/27 | 0/27 | 0/32 | 0/32 | 0/27 | 2/27 |
| T20.1 Discurso narrativo escrito (UI) | 3/10 | 3/10 | 0/10 | 4/10 | 0/10 | 3/10 | 0/10 | 2/10 |
| T20.2 Discurso narrativo escrito (cenas) | 0/3 | 0/3 | 0/3 | 0/3 | 0/3 | 0/3 | 0/3 | 0/3 |
| T21 Compreensão Escrita do texto | 4/9 | 9/9 | 0/9 | 6/9 | 2/9 | 5/9 | 2/9 | 3/9 |
| T22 Cálculo numérico (mental) | 0/6 | 4/6 | 2/6 | 2/6 | 0/6 | 1/6 | 0/6 | 4/6 |
| T22.1 Cálculo numérico (escrito) | 2/6 | 3/6 | 0/6 | 0/6 | 0/6 | 0/6 | 0/6 | 2/6 |
| T22.2 Cálculo numérico (geral) | 2/12 | 7/12 | 2/12 | 2/12 | 0/12 | 1/12 | 0/12 | 6/12 |
| Tarefas outras habilidades cognitivo-linguísticas: | - | - | - | - | - | - | - | - |
| T11 Praxias não verbais | 20/24 | 24/24 | 22/24 | 22/24 | 6/24 | 18/24 | 16/24 | 24/24 |
| T13 Manipulação de objetos sob ordem verbal | 15/16 | 11/16 | 13/16 | 16/16 | 1/16 | 11/16 | 11/16 | 12/16 |
| T15 Reconhecimento de partes do corpo | 4/4 | 4/4 | 4/4 | 4/4 | 0/4 | 4/4 | 4/4 | 4/4 |
| T15.1 Noções de Direita e Esquerda | 4/4 | 4/4 | 4/4 | 4/4 | 0/4 | 4/4 | 4/4 | 4/4 |
| T15.2 Reconhecimento de partes do corpo e noções D/E | 8/8 | 8/8 | 8/8 | 8/8 | 0/8 | 8/8 | 8/8 | 8/8 |
| Total | 136/219 | 197/219 | 151/219 | 159/219 | 9/219 | 113/219 | 76/219 | 122/219 |

Legenda: T= Tarefa; P= Participante; A/E= Pontuação alcançada/ pontuação esperada.

Tabela 4 - Pontuação total da fase pré e pós-tratamento sobre a percepção da qualidade de vida (SAQOL-39) e sobre o impacto na comunicação funcional dos pacientes em virtude da afasia (QACF-A) dos pacientes na opinião de seus familiares.

| Variáveis | SAQOL-39 BRUTO PRÉ A/E | SAQOL-39 BRUTO PÓS A/E | QACF-A MÉDIA PRÉ (%) | QACF-A MÉDIA POS (%) | DIFERENÇA PRE E POS QACF-A (%) |
|-----------|------------------------------|------------------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------------------------|
| P1 | 175/195 | 190/195 | 77,34 | 82,81 | 5,46 |
| P2 | 131/195 | 165/195 | 82,03 | 88,28 | 6,25 |
| P3 | 69/195 | 100/195 | 42,18 | 64,84 | 22,65 |
| P4 | 86/195 | 118/195 | 53,90 | 81,25 | 27,34 |

Legenda: P= Participante; SAQOL-39: Questionário de Qualidade de vida do afásico; QACF-A: Questionário para Avaliação da Comunicação Funcional na Afasia; A/E= Pontuação alcançada/ pontuação esperada.

Tabela 5 - Pontuação total do desempenho de cada paciente a partir dos dados da ficha de observação individual

| Variáveis | P1 A/E | P2 A/E | P3 A/E | P4 A/E |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 1 - Compareceu à sessão? | 28/30 | 28/30 | 30/30 | 30/30 |
| 2- Compreendeu as instruções? | 27/30 | 27/30 | 30/30 | 30/30 |
| 3 - Compreendeu sem auxílio as instruções? | 27/30 | 26/30 | 28/30 | 26/30 |
| 4 - Realizou as atividades sem necessidade de adaptação? | 27/30 | 27/30 | 23/30 | 28/30 |
| 5 - Participou da atividade proposta? | 27/30 | 27/30 | 30/30 | 30/30 |
| 6 - Fez uso da linguagem oral? | 27/30 | 27/30 | 30/30 | 30/30 |
| 7 - Não necessitou de uso de gestos para se comunicar? | 18/30 | 27/30 | 15/30 | 18/30 |
| 8 - A fala é inteligível? | 27/30 | 27/30 | 24/30 | 24/30 |
| 9 - Manteve-se participativo no momento da atividade? | 27/30 | 27/30 | 28/30 | 30/30 |
| 10 - Concluiu a atividade? | 27/30 | 27/30 | 30/30 | 28/30 |
| 11 - A atividade foi eficaz para ele/ela? | 27/30 | 27/30 | 30/30 | 30/30 |
| TOTAL | 289/330 | 297/330 | 298/330 | 304/330 |

Legenda: P= participante; 1: não; 2= parcialmente; 3= sim; A/E= Pontuação alcançada (total 10 sessões)/ pontuação esperada (total 10 sessões).

ANEXO A

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESENVOLVIMENTO E APLICABILIDADE DE UM PROGRAMA TERAPÊUTICO PARA ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTES AFÁSICOS

Pesquisador: MARIA ISABEL D AVILA FREITAS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 04040018.0.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.091.414

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto vinculado a um Trabalho de Conclusão de Curso de Fonoaudiologia da UFSC orientado pela profa. Dra. Maria Isabel D Avila Freitas e que pretende realizar um Estudo descrito analítico transversal do tipo prospectivo a fim de Verificar a efetividade de um programa terapêutico desenvolvido para o atendimento em grupo de pacientes afásicos. Os pacientes serão recrutados a partir dos encaminhamentos para o Ambulatório de Linguagem do HU/UFSC. Os pesquisadores informam que os familiares também poderão ser participantes do estudo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Secundário:

Desenvolver e adaptar estratégias terapêuticas que farão parte do programa terapêutico; Aplicar o programa terapêutico no formato de um estudo piloto; se o programa terapêutico traz benefícios para os pacientes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Durante a realização dos testes e das sessões de terapia poderá haver um risco mínimo de desconforto ou cansaço. Os testes e os exercícios fonoaudiológicos durante a terapia exigem sua atenção. Então, caso esteja cansado, as atividades serão interrompidas. Aliás, a qualquer momento, você ou seu responsável poderá solicitar a interrupção, caso desejarem.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESENVOLVIMENTO E APLICABILIDADE DE UM PROGRAMA TERAPÊUTICO PARA ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTES AFÁSICOS

Pesquisador: MARIA ISABEL D AVILA FREITAS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 04040018.0.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.091.414

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto vinculado a um Trabalho de Conclusão de Curso de Fonoaudiologia da UFSC orientado pela profa. Dra. Maria Isabel D Avila Freitas e que pretende realizar um Estudo descrito analítico transversal do tipo prospectivo a fim de Verificar a efetividade de um programa terapêutico desenvolvido para o atendimento em grupo de pacientes afásicos. Os pacientes serão recrutados a partir dos encaminhamentos para o Ambulatório de Linguagem do HU/UFSC. Os pesquisadores informam que os familiares também poderão ser participantes do estudo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Secundário:

Desenvolver e adaptar estratégias terapêuticas que farão parte do programa terapêutico; Aplicar o programa terapêutico no formato de um estudo piloto; se o programa terapêutico traz benefícios para os pacientes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Durante a realização dos testes e das sessões de terapia poderá haver um risco mínimo de desconforto ou cansaço. Os testes e os exercícios fonoaudiológicos durante a terapia exigem sua atenção. Então, caso esteja cansado, as atividades serão interrompidas. Aliás, a qualquer momento, você ou seu responsável poderá solicitar a interrupção, caso desejarem.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado Participante e/ou Responsável Legal

Estamos desenvolvendo a pesquisa **“DESENVOLVIMENTO E APLICABILIDADE DE UM PROGRAMA TERAPÊUTICO PARA ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTES AFÁSICOS”** com o objetivo principal de verificar a efetividade de um programa terapêutico desenvolvido para o atendimento fonoaudiológico em grupo de pacientes afásicos. As informações que você lerá abaixo cumprem às exigências contidas no item IV. 3 da RESOLUÇÃO No 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012, que trata do termo de consentimento livre e esclarecido de pesquisas envolvendo seres humano.

Você tem a liberdade para aceitar ou não participar deste estudo, bem como, poderá cancelar a participação a qualquer momento durante a pesquisa, sem que haja qualquer prejuízo para você. Para participar, é necessário que você aceite esse termo por livre e espontânea vontade. Caso aceite participar, garantimos que todas as informações pessoais recebidas serão mantidas em sigilo e só serão utilizadas neste estudo. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pela pesquisadora responsável.

Você será avaliado por uma fonoaudióloga, que fará uma entrevista inicial com você e seu familiar/cuidador sobre seu problema para se comunicar. Após, serão realizados testes para avaliar a sua fala e a sua linguagem. Nos testes de fala e linguagem você terá que falar e escrever palavras e frases, da forma que conseguir; bem como, será solicitado a conversar com os pesquisadores para que sua comunicação seja gravada em vídeo e analisada, mesmo que ela apresente-se com dificuldades. Todos esses dados só serão utilizados para esta pesquisa. Após as avaliações iniciais, você iniciará o tratamento fonoaudiológico, que ocorrerá semanalmente com atividades em grupo durante sessenta minutos. Nestas atividades serão utilizados materiais, instrumentos e softwares específicos para a reabilitação fonoaudiológica. Ao final da pesquisa, você será reavaliado para que os resultados da intervenção, que foi feita, sejam medidos. Durante a realização dos testes e das sessões de terapia poderá haver um risco mínimo de desconforto ou cansaço. Os testes e os exercícios fonoaudiológicos durante a terapia exigem sua atenção. Então,

caso esteja cansado, as atividades serão interrompidas. Aliás, a qualquer momento, você ou seu responsável poderá solicitar a interrupção, caso desejarem.

Essa pesquisa trará benefícios diretos para você, uma vez que você receberá tratamento fonoaudiológico especializado para Afasia, de forma gratuita. Outros pacientes com afasia serão beneficiados porque os resultados desta pesquisa poderão contribuir com a melhora da assistência a esses pacientes. Trata-se de um estudo prospectivo que contribuirá para aumentar a qualidade de vida e participação social dos pacientes afásicos através do encorajamento para a fala durante a interação dos mesmos e da melhoria das habilidades linguísticas desta população.

O ressarcimento a possíveis despesas que você tenha para participar da pesquisa serão cobertas pela pesquisa. Da mesma forma, garantimos a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Caso você apresente algum outro problema fonoaudiológico no decorrer desta pesquisa, você será encaminhado para a Clínica-Escola de Fonoaudiologia da UFSC para receber tratamento gratuito.

Se você tiver alguma dúvida em relação ao estudo ou desistir de fazer parte do mesmo, poderá entrar em contato comigo, **Profª. Dra. Maria Isabel d'Ávila Freitas**, através dos telefones (48) 3721-4912 ou (48) 98411-0006, pelo e-mail: maria.isabel@ufsc.br ou no seguinte endereço: Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) - Campus Universitário - Centro de Ciências da Saúde (CCS) - Departamento de Fonoaudiologia - sala 005 - Bairro: Trindade - CEP: 88040-900 - Florianópolis - SC.

Eu, _____, responsável por _____ fui esclarecido sobre a pesquisa "**DESENVOLVIMENTO E APLICABILIDADE DE UM PROGRAMA TERAPÊUTICO PARA ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTES AFÁSICOS**" e concordo que as informações que eu forneci sejam utilizadas na realização da mesma.

Florianópolis, ____ de _____ 20 ____.

Nome completo do Participante: _____

Assinatura do Participante - RG: _____

Nome completo do responsável: _____

Assinatura do Responsável - RG: _____

Assinatura da Pesquisadora Responsável

(Profª. Dra. Maria Isabel d'Ávila Freitas – RG: 2.293.930-SSP-SC)

Elaborado com base na Resolução 466/12/CNS. Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) - Universidade Federal de Santa Catarina- UFSC - Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara) - Rua Desembargador Vitor

Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC - CEP 88.040-400 - Telefone: (48) 3721-6094 – E-mail:
cep.propesq@contato.ufsc.br - <http://cep.ufsc.br/>

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado Participante e/ou Responsável Legal

Estamos desenvolvendo a pesquisa **“DESENVOLVIMENTO E APLICABILIDADE DE UM PROGRAMA TERAPÊUTICO PARA ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTES AFÁSICOS”** com o objetivo principal de verificar a efetividade de um programa terapêutico desenvolvido para o atendimento fonoaudiológico em grupo de pacientes afásicos. As informações que você lerá abaixo cumprem às exigências contidas no item IV. 3 da RESOLUÇÃO No 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012, que trata do termo de consentimento livre e esclarecido de pesquisas envolvendo seres humano.

Você tem a liberdade para aceitar ou não participar deste estudo, bem como, poderá cancelar a participação a qualquer momento durante a pesquisa, sem que haja qualquer prejuízo para você. Para participar, é necessário que você aceite esse termo por livre e espontânea vontade. Caso aceite participar, garantimos que todas as informações pessoais recebidas serão mantidas em sigilo e só serão utilizadas neste estudo. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pela pesquisadora responsável.

O senhor(a)..... é acompanhante do(a) paciente..... que receberá tratamento fonoaudiológico especializado para Afasia, e está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada: “Desenvolvimento e aplicabilidade de um programa terapêutico para atendimento em grupo de pacientes afásicos”. Trata-se de um estudo prospectivo que contribuirá para aumentar a qualidade de vida e participação social dos pacientes afásicos através do encorajamento para a fala durante a interação dos mesmos e da melhoria das habilidades linguísticas desta população.

Ao fim do programa você terá que fazer um relato sobre a evolução do(a) paciente apontando vantagens e desvantagens para que os resultados da intervenção, que foi feita, sejam medidos. Esses dados só serão utilizados para esta pesquisa.

O ressarcimento a possíveis despesas que você tenha para participar da pesquisa serão cobertas pela pesquisa. Da mesma forma, garantimos a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Se você tiver alguma dúvida em relação ao estudo ou desistir de fazer parte do mesmo, poderá entrar em contato comigo, **Prof^ª. Dra. Maria Isabel d'Ávila Freitas**, através dos telefones (48) 3721-4912 ou (48) 98411-0006, pelo e-mail: maria.isabel@ufsc.br ou no seguinte endereço: Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) - Campus Universitário - Centro de Ciências da Saúde (CCS) - Departamento de Fonoaudiologia - sala 005 - Bairro: Trindade - CEP: 88040-900 - Florianópolis - SC.

Eu, _____, responsável por _____ fui esclarecido sobre a pesquisa **“DESENVOLVIMENTO E APLICABILIDADE DE UM PROGRAMA TERAPÊUTICO PARA ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTES AFÁSICOS”** e concordo que as informações que eu forneci sejam utilizadas na realização da mesma.

Florianópolis, ____ de _____ 20 ____.

Nome completo do Participante: _____

Assinatura do Participante - RG: _____

Assinatura da Pesquisadora Responsável

(Prof^ª. Dra. Maria Isabel d'Ávila Freitas – RG: 2.293.930-SSP-SC)

Elaborado com base na Resolução 466/12/CNS. Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) - Universidade Federal de Santa Catarina- UFSC - Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara) - Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC - CEP 88.040-400 - Telefone: (48) 3721-6094 – E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br - <http://cep.ufsc.br/>