



Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz  
Vice-Presidência de Educação,  
Informação e Comunicação



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA COM ÊNFASE NA  
INTERPROFISSIONALIDADE**

CYNTHIA ALVES DE LIMA

**A COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA COMO FERRAMENTA  
OTIMIZADORA NO CUIDADO HUMANIZADO DE PACIENTES  
DOMICILIADOS COM DIFICULDADE NA COMUNICAÇÃO VERBAL**

**MACEIO  
2021**

CYNTHIA ALVES DE LIMA

**A COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA COMO FERRAMENTA  
OTIMIZADORA NO CUIDADO HUMANIZADO DE PACIENTES  
DOMICILIADOS COM DIFICULDADE NA COMUNICAÇÃO VERBAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Pública com ênfase na interprofissionalidade, da Universidade Federal de Alagoas, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ma. Theresa Cristina de Albuquerque Siqueira

MACEIÓ  
2021

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA COM ÊNFASE NA INTERPROFISSIONALIDADE**

**Folha de Aprovação do Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do  
título de Especialista em Saúde Pública pela Universidade Federal de Alagoas  
(UFAL)**



---

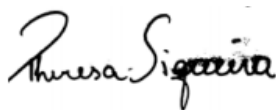
Aluno concluinte

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em 13 de novembro de 2021

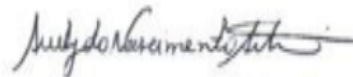
**Título do TCC: A COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA COMO  
FERRAMENTA OTIMIZADORA NO CUIDADO HUMANIZADO DE  
PACIENTES DOMICILIADOS COM DIFICULDADE NA  
COMUNICAÇÃO VERBAL**

**Situação: Aprovado**

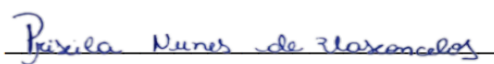
**Banca Examinadora:**



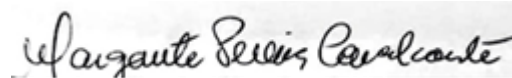
Theresa Cristina de Albuquerque Siqueira  
Professor orientador



Suely do Nascimento Silva  
Examinador 1



Priscilla Nunes de Vasconcelos  
Examinador 2



Margarete Pereira Cavalcante  
Coord. do Cesp2019

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho, primeiramente a Deus, pois sem Ele nada seria possível.

Dedico ao meu filho, minha maior inspiração para tudo, para continuar trabalhando e buscando sempre o meu melhor.

Dedico também a toda equipe de trabalho e população de Matriz de Camaragibe, pelo acolhimento, carinho e reconhecimento dos meus esforços para a construção de um SUS cada vez melhor.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, a Deus, o maior Mestre que alguém pode conhecer, pois permitiu ao longo da minha vida que tudo isso acontecesse. Aos meus familiares pelo amor, incentivo e apoio incondicional. À Universidade Federal de Alagoas, pela oportunidade de fazer o curso. A minha equipe de trabalho, todos os professores que fizeram parte da minha formação recebam o meu muito obrigada.

“Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas, que já tem a forma do nosso corpo, e esquecer os nossos caminhos, que nos levam sempre aos mesmos lugares. É o tempo de travessia: e, se não ousarmos fazê-la, teremos ficado para sempre à margem de nós mesmos”

Fernando Teixeira de Andrade

## RESUMO

A Comunicação Alternativa é um instrumento de mediação da linguagem capaz de garantir a reconstituição dos sujeitos com alterações de linguagem. Limitações relacionadas à comunicação verbal é frustrante não somente para o paciente e sua família, mas também para a equipe que atende pacientes domiciliados com tais dificuldades. Dado que a limitação ou a ausência de comunicação verbal não pode ser uma barreira para o adequado acolhimento (escuta atenta e vínculo empático entre o paciente e a equipe de saúde) e para o cuidado humanizado na atenção primária, o objetivo deste trabalho é propor o uso de pranchas de comunicação alternativa durante o atendimento domiciliar de pacientes com dificuldade na comunicação verbal, os quais são atendidos pelo Programa Melhor em Casa do Município de Matriz de Camaragibe-AL. Para este projeto de intervenção realizou-se um estudo bibliográfico sobre a comunicação alternativa. Foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional para definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações a serem executadas. Será proposto, aos profissionais do Programa Melhor em Casa do município o uso de pranchas de comunicação alternativa no ambiente domiciliar com o paciente. Espera-se, primeiramente, que a equipe se sensibilize acerca da importância da comunicação alternativa como ferramenta otimizadora do cuidado humanizado, que participem da capacitação e que, de fato adotem o uso de pranchas de comunicação nos atendimentos de pacientes com tais necessidades, contribuindo assim para otimização do cuidado humanizado e consequente melhoria na qualidade de vida desses pacientes.

**Palavras-chave:** Equipe de Assistência ao paciente; Auxiliares de Comunicação para Pessoas com Deficiência; Humanização da assistência.

## ABSTRACT

Alternative Communication is a language mediation instrument capable of guaranteeing the reconstitution of subjects with language alterations. Limitations related to verbal communication are frustrating not only for the patient and his family, but also for the team that cares for patients domiciled with such difficulties. Given that the limitation or absence of verbal communication cannot be a barrier to adequate reception (attentive listening and empathetic bond between the patient and the health team) and to humanized care in primary care, the objective of this work is to propose the use of alternative communication boards during home care for patients with difficulty in verbal communication, who are assisted by the Melhor em Casa Program of the Municipality of Camaragibe-AL. For this intervention project, a bibliographic study on alternative communication was carried out. Situational Strategic Planning was used to define the priority problem, critical nodes and actions to be taken. It will be proposed to the professionals of the Better at Home Program in the municipality the use of alternative communication boards in the home environment with the patient. It is expected, first, that the team becomes aware of the importance of alternative communication as a tool to optimize humanized care, that they participate in the training and that they actually adopt the use of communication boards in the care of patients with such needs, thus contributing for the optimization of humanized care and the consequent improvement in the quality of life of these patients.

**Keywords:** Patient Care Team; Communication Aids for disabled; Humanization of Assistance.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AL	Alagoas
AVE	Acidente Vascular Encefálico
CAA	Comunicação Alternativa e Aumentativa
CSA	Comunicação Suplementar e/ou Alternativa
EMAD	Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar
EMAP	Equipe Multiprofissional de Apoio
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
SAD	Serviço de Atendimento Domiciliar
SUS	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 SITUAÇÃO PROBLEMA.....</b>	<b>13</b>
<b>3 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>14</b>
<b>4 OBJETIVOS.....</b>	<b>15</b>
<b>5 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>16</b>
<b>6 PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>	<b>20</b>
<b>7 DETALHAMENTO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>23</b>
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>39</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O presente projeto será desenvolvido no Município de Matriz de Camaragibe-AL e está vinculado ao curso de especialização em Saúde Pública com Ênfase em Interprofissionalidade, oferecido pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

O município de Matriz de Camaragibe-AL está localizado a 84.1 km da capital do estado, Maceió. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município tem uma área total de 219 292 km<sup>2</sup>, uma população estimada de 24.627 habitantes, com número aproximado de 5.903 domicílios e 6.091 famílias.

No que se refere aos dados socioeconômicos apresenta Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) de 0,584, taxa de urbanização de 92,9% e renda familiar de R\$ 231,82. As principais atividades econômicas do município se baseiam na indústria de açúcar e álcool, agricultura e pecuária. Com relação à educação o número de analfabetos em Matriz de Camaragibe é de 8.917 pessoas. Tais dados implicam na vulnerabilidade social dessa população com relação a questões ligadas à saúde e refletem a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) à assistência populacional do município (BRASIL, 2014).

Quanto ao sistema municipal de saúde de Matriz de Camaragibe -AL, o mesmo está constituído por 12 estabelecimentos de saúde. A Rede de Atenção Básica é composta por 9 Unidades Básicas de Saúde (UBS) com 10 equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

A Atenção Básica possui a equipe Multiprofissional, composta por psicólogo, fonoaudiólogos, fisioterapeutas e nutricionistas. O Centro de Atenção Psicossocial tipo 1 faz o matriciamento das 10 ESF. O Centro de Especialidades Odontológicas e Laboratório de Próteses complementam o trabalho realizado pelas Equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica (MATRIZ DE CAMARAGIBE, 2017).

A média complexidade é composta pelos ambulatórios médicos especialistas de cardiologia, pediatria, ginecologia, oftalmologia e urologia. O laboratório Municipal

oferece exames de hematologia, microbiologia, imunologia, bioquímica e parasitologia; além de exames complementares de ultrassonografia e eletrocardiograma. Demais consultas especializadas e realizações de exames complementares são alocadas na capital do Estado. O Hospital Municipal contém pronto atendimento 24 horas para atendimentos de urgências com internamento em clínica médica e pediatria (em processo de implantação de leitos de retaguarda em saúde mental referência na Região), além de conter um centro de partos normais e conseqüentemente leitos de obstetrícia (MATRIZ DE CAMARAGIBE, 2017).

No município há ainda o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) – Programa Melhor em Casa, o qual foi implantado em Matriz de Camaragibe no ano de 2020. A atenção domiciliar surge como uma importante resposta do SUS no que se refere ao crescente aumento dos atendimentos à população idosa, às pessoas com doenças crônicas degenerativas ou com sequelas provenientes de doenças ou acidentes, além da dificuldade de acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2016).

A atenção domiciliar é uma modalidade que tem se expandido mundialmente e que vem buscando atender a necessidade de viabilidade e sustentabilidade econômica dos sistemas de saúde. Tem como proposta também o cuidado que promova maior bem-estar aos usuários e às suas famílias, de modo que as equipes trabalhem na complexidade do território da casa, na multiplicidade de dinâmicas familiares, incorporando seus valores e saberes ao cuidado (BRASIL, 2020).

Conforme a Portaria ministerial de nº 825 de 25 de abril de 2016, o Programa Melhor em Casa torna-se complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP). Destina-se aos usuários que possuem problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde e que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo e/ou uso de equipamentos, podendo ser oriundos de diferentes serviços da rede de atenção (BRASIL, 2016).

O trabalho de atenção domiciliar deve, portanto, contemplar a universalidade, equidade, a integralidade, a resolubilidade e a ampliação do acesso, associados ao acolhimento e à humanização (BRAGA *et al.*, 2016).

No Município de Matriz de Camaragibe o Programa Melhor em Casa é composto pelas seguintes especialidades: médico clínico geral, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeuta, nutricionista, psicóloga, terapeuta ocupacional e fonoaudióloga. A equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar acompanha atualmente 40 pacientes. A caracterização clínico-epidemiológica do público acompanhado pelo programa consta de uma maioria de pessoas idosas do sexo masculino, casados, com quadro de doenças neurológicas e o diagnóstico mais comum o de Acidente Vascular Encefálico (AVE).

Outra característica relevante, no que se refere às pessoas atendidas pelo programa, é que quase metade apresenta dificuldades relacionadas à comunicação verbal, ou seja, encontram-se com comprometimento na linguagem oral ou fala. Essa característica tem dificultado tanto a escuta qualificada das necessidades desses pacientes, quanto o acolhimento e o cuidado humanizado e integral. O programa é composto por diversas categorias de profissionais que devem se articular de forma interdisciplinar, de modo que possam refletir acerca da realidade em que estão inseridos, de maneira a compreendê-la e se necessário propor ações de mudança.

Nesse sentido, surge a proposta do uso de pranchas de Comunicação Alternativa/Aumentativa (CAA) pela equipe durante os atendimentos domiciliares. Pacientes com dificuldades relacionadas à comunicação verbal podem ser beneficiados pelo uso de dispositivos de CAA, a qual se refere a uma área da Tecnologia Assistiva que ajuda indivíduos a se comunicarem, aumentando as possibilidades de interação com a sociedade. Contribui para que as pessoas possam expressar necessidades e sentimentos que não podem ser ditos através de sua voz e nem pela escrita.

## 2 SITUAÇÃO-PROBLEMA

A humanização, no âmbito da atenção à saúde, está relacionada ao bem-estar e a qualidade de vida, bem como à atenção integral do indivíduo e a participação ativa do sujeito nesse processo (MOTTA, 2004). É necessário no processo de humanização do cuidado uma escuta qualificada às necessidades do usuário, bem como uma abordagem clínica que considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença (BRASIL, 2013).

Pacientes acompanhados pela Equipe Multiprofissional do Programa Melhor em Casa que se encontram com dificuldades na comunicação verbal ficam limitados a expressar suas necessidades de saúde, sofrimento e percepções; fato que interfere no acolhimento e no tratamento humanizado dos mesmos. Sem comunicação efetiva não há uma boa compreensão e reciprocidade dos conteúdos que envolvem o significado da doença, nem atitudes coerentes perante o tratamento e a promoção da saúde e da vida (BERTACHINI, 2012).

Desse modo, a construção de novas posturas, nas quais a comunicação e o cuidado não sejam negados e sim concretizados da melhor forma possível precisam ser pensadas e adotadas. Como otimizar, portanto, o cuidado humanizado de pacientes domiciliados que apresentam dificuldade na comunicação verbal?

### 3 JUSTIFICATIVA

Humanização, a comunicação e o cuidado estão intrinsecamente unidos e precisam estar articulados na atenção à saúde (SILVA, 2002). Nesse sentido a Comunicação Alternativa/Aumentativa torna-se um instrumento de mediação da linguagem capaz de garantir a reconstituição dos sujeitos com alterações de linguagem, visto que apoia, complementa ou substitui as formas de produção e interpretação verbal de sujeitos não falantes ou com extremas dificuldades de linguagem (BAHIA; CHUN, 2014).

A Comunicação Alternativa/Aumentativa facilita a participação desses sujeitos em vários contextos comunicativos e sociais, favorecendo também a autonomia e conseqüentemente a qualidade de vida dos mesmos (GONÇALVES, 2008; BANDEIRA *et al.*, 2011; ZAQUEU, 2018). Está relacionada ao uso de gestos, expressões faciais, ao uso de pranchas com símbolos pictográficos, ou ainda, o uso de sistemas mais sofisticados, como comunicadores de voz gravada ou sintetizada e computadores (NUNES, 2002).

Sabendo que a comunicação é fundamental no cuidado humanizado, na atenção e promoção à saúde; que limitações relacionadas à mesma é difícil não somente para o paciente e sua família, mas também para a equipe; que tal fato não pode ser uma barreira para o adequado acolhimento (escuta atenta e vínculo empático entre o paciente e a equipe de saúde) na atenção primária é que se faz necessária a realização do presente projeto, a fim de propor a adoção de pranchas de comunicação alternativa como ferramenta capaz de ampliar as possibilidades de assertividade no cuidado e a promoção da saúde, melhorando a relação profissional-paciente, paciente-família e otimizando cuidado humanizado.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo geral:**

Propor a Comunicação Alternativa (pranchas de comunicação) como uma ferramenta otimizadora do cuidado humanizado da atenção domiciliar aos pacientes com dificuldade na comunicação verbal.

### **4.2 Objetivos específicos:**

1. Apresentar a Comunicação Alternativa e os seus benefícios na atenção domiciliar.
2. Promover o uso da Comunicação Alternativa junto aos profissionais do Serviço de Atenção Domiciliar do Município;
3. Desenvolver pranchas de comunicação alternativa junto ao usuário com dificuldade de comunicação verbal.



## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

No Brasil, a expressão *Aumentative and Alternative Communication* (AAC) vem sendo traduzida como Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA), Comunicação Alternativa/Aumentativa (CAA) e Comunicação Suplementar e/ou Alternativa (CSA) (NUNES, 2003).

O termo suplementar significa que o indivíduo apresenta a fala, porém ela não é suficiente para a ocorrência de uma comunicação eficaz, necessitando assim de equipamentos para a ampliação de suas trocas comunicativas. O termo “alternativa” está relacionado àquele que não possui a fala oralizada, cujo necessita de uma forma alternativa de comunicação, seja por meio de uma prancha de comunicação, figuras, objetos concretos, dentre outros (MANZINI e DELIBERATO, 2007). É, portanto, definida como uma área de atuação clínica que objetiva compensar temporariamente ou permanentemente dificuldades de indivíduos com desordens temporárias ou severas na linguagem expressiva (GONÇALVES, 2008).

As pranchas de comunicação alternativa, enfoque deste trabalho, são dispositivos simples que consistem em superfícies sobre as quais são dispostos os símbolos. São personalizadas considerando-se as possibilidades cognitivas, visuais e motoras do usuário; podem estar soltas ou agrupadas em álbuns ou cadernos (PELOSI, 2018). Além disso, podem ser planejadas individualmente junto com a equipe, não existe um modelo único e o usuário pode ter sua prancha de comunicação e outras pastas que servem para ampliação do seu vocabulário. O seu uso pode acontecer por meio do olhar ou apontar e da varredura. São de fácil aprendizagem, respeitam diferentes ritmos pessoais, ajudam na estruturação do pensamento e da linguagem. (FRICHE *et al.*, 2015).

A Comunicação Alternativa/Aumentativa vem ganhando espaço tanto na área educacional, quanto da saúde por possibilitar a construção de novas maneiras de se comunicar, aprender e por mostrar que mesmo diante de uma doença incapacitante, crônica e limitante é possível realizar adaptações para inclusão ou reinserção sociofamiliar de pacientes acometidos por tais doenças (GOMES *et al.*, 2016).

No contexto da saúde (na prática clínica, hospitalar e domiciliar), as indicações da Comunicação Alternativa/Aumentativa estão direcionadas, frequentemente, a pacientes com Encefalopatia Crônica Não Progressiva da Infância, deficiência intelectual, afasia, apraxia e disartria (decorrentes de um acidente vascular cerebral), distúrbios de linguagem, síndromes, Transtorno do Espectro Autista, traumatismos cranioencefálicos, doenças neuromotoras degenerativas, traqueostomia, intubação e câncer de cabeça e pescoço (NUNES, 2003; FRICHE *et al.*, 2014; CESA; MOTA, 2015).

O uso de pranchas de comunicação alternativa vem sendo adotado em várias áreas da saúde, tais como na fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia e fisioterapia (GONÇALVES, 2008; ORTIZ *et al.*, 2016; NASCIMENTO *et al.*, 2017; PELOSI; NASCIMENTO, 2018). Os benefícios no uso da Comunicação Alternativa/Aumentativa não se restringem apenas a comunicação, pois além de facilitá-la, auxilia também no desenvolvimento das habilidades motoras (lateralidade, postura, equilíbrio e estruturação e organização espacial), cognitivas (percepção, atenção, memória, raciocínio, conceituação, linguagem e alfabetização) e afetivas como a autoestima, autoconfiança e empatia (FIDALGO; CAVALCANTE, 2017).

Estudos apontam que a implementação do uso de pranchas de comunicação alternativa para pacientes hospitalizados, tem repercutido positivamente na qualidade de vida desses pacientes, demonstrando a importância e a necessidade da comunicação entre paciente-equipe e paciente-família (GALLI *et al.*, 2009; BANDEIRA *et al.*, 2011; CESAR; MOTA, 2015).

No cenário atual, mediante o enfrentamento da pandemia da COVID-19, universidades e hospitais verificaram também a importância do uso das pranchas de comunicação alternativa e começaram a elaborar e adotar o uso das mesmas em pacientes acometidos pela COVID-19 que faziam uso de ventiladores mecânicos ou de outros procedimentos que limitavam ou impediam a comunicação oral (MINAS GERAIS, 2020). Nesse sentido, para a introdução de estratégias que ampliassem a comunicação dos pacientes internados com COVID-19, tornou-se necessária a seleção e o uso de vocabulários apropriados, de forma que favorecessem a autonomia e a interação desses pacientes com a equipe de saúde e familiares. Dessa forma, as

pranchas de comunicação alternativa foram construídas com vocabulário específico, considerando as principais necessidades do paciente (ALAGOAS, 2020).

Além da utilização da Comunicação Alternativa/Aumentativa em contexto de internação hospitalar, seu uso é de extrema importância no processo de reabilitação clínica-ambulatorial, bem como nos serviços de atenção domiciliar e por uma equipe multidisciplinar (PONSONI *et al.*, 2007). Desse modo, o uso dos sistemas de comunicação alternativa deve ser multidisciplinar ou ainda interdisciplinar, para que assim profissionais de diversas áreas interajam com o propósito de somar esforços a partir de condutas remediativas e suplementares, a fim de promover a inclusão social e conseqüentemente a qualidade de vida daqueles que apresentam dificuldades na linguagem oral (LIMA, 2015).

O uso de pranchas de comunicação alternativa permite que pacientes com dificuldade na expressão verbal possam responder a perguntas referentes às necessidades básicas como beber, comer, escovar os dentes, tomar banho, dormir, ir ao banheiro, deitar, andar, sentar ou mudar de posição. Podem descrever sensações e emoções, informando, por meio do apontar, se estão com frio, com calor, com enjoo, se estão bem, se estão tristes, se estão cansados ou com medo, bem como se estão com dor, a localização da mesma e intensidade. Além destas, os pacientes podem responder questões mais livres, com perguntas mais abertas, com a disponibilização de pranchas informativas formadas com letras e números (CARVALHO *et al.*, 2020).

A comunicação, portanto, é um elemento essencial à vida humana e nos momentos de maior fragilidade a utilização de pranchas de comunicação alternativa pode contribuir de forma significativa para o bem-estar geral do paciente (GONÇALVES, 2008). As evidências sugerem que essas ferramentas aumentam atos comunicativos, melhoram a qualidade de vida e questões psicoemocionais, além de permitir trocas de comunicação entre a equipe de cuidado com o paciente, assim como o vínculo entre paciente e profissional (BORTAGARAI; RAMOS, 2013; DOURADO *et al.*, 2014; CARVALHO *et al.*, 2020).

Diante do exposto, dificuldades de comunicação interferem não só na vida do próprio sujeito, bem como no seu cuidado, podendo levar a uma identificação equivocada das condições de saúde do enfermo e, conseqüentemente, a equívocos

no planejamento do tratamento. Os envolvidos no cuidado de pacientes com tais características devem estar em sintonia em suas intervenções, compreendendo-os integralmente, com atenção a sua qualidade de vida. Além de controlar a doença e os sintomas, o tratamento desses pacientes deve contemplar recursos de Comunicação Alternativa/Aumentativa para preservar também a funcionalidade do sujeito e garantir uma melhor qualidade de vida (GOMES *et al.*, 2016).

O desenvolvimento desta proposta de intervenção possibilitará uma sensibilização profissional junto aos pacientes que apresentem dificuldade na comunicação verbal, no sentido de entender melhor os mecanismos de comunicação alternativa e ver novas possibilidades de acolhimento, interação e interpretação no processo saúde-doença-cuidado.

## 6 PERCURSO METODOLÓGICO/CARACTERIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO

**Primeira etapa:** Este projeto foi estabelecido através das dificuldades de comunicação encontradas entre pacientes e profissionais durante atendimentos do Programa Melhor em Casa, quando tais pacientes apresentam algum comprometimento na comunicação verbal. Verifica-se que os mesmos se encontram limitados a expressar suas necessidades de saúde, sofrimento e percepções, o que interfere no acolhimento e no cuidado humanizado. Em virtude dessa dificuldade foi visto a necessidade criar uma proposta de ação para otimizar o acolhimento e o cuidado humanizado desses pacientes, por meio do uso de pranchas de comunicação alternativa pelos profissionais do Programa Melhor Em Casa. Desse modo, os profissionais da equipe poderão interagir com integralidade e respeitando a singularidade desses usuários, oferecendo qualidade no serviço.

**Segunda etapa:** Foi realizada uma revisão bibliográfica na Biblioteca Virtual de Saúde para buscar evidências científicas por meios dos seguintes descritores: Equipe de Assistência ao paciente; Auxiliares de Comunicação para Pessoas com Deficiência; Qualidade de Vida. Foram selecionados artigos para embasamento teórico e favorecimento na construção da introdução, justificativa e revisão bibliográfica, bem como estabelecimento da metodologia aplicada para execução do projeto.

**Método:** A elaboração do projeto de intervenção baseia-se no modelo de planejamento estratégico sistêmico. A Intervenção está sendo proposta tanto a partir das dificuldades de comunicação encontradas entre as pessoas atendidas pelo programa e os profissionais; quanto pela busca por um melhor acolhimento a esses casos. O plano de ação e as propostas a serem trabalhadas foram definidas partindo do nó crítico: desconhecimento dos profissionais do Programa Melhor em Casa acerca da comunicação alternativa e sua aplicabilidade.

**Cenário/local:** Para execução desse projeto será necessário realizar encontros (reuniões) com os profissionais da equipe do SAD - Programa Melhor em Casa, na Secretaria Municipal de Saúde de Matriz de Camaragibe para apresentação

da proposta e das pranchas de comunicação alternativa. As pranchas de comunicação alternativa serão utilizadas no ambiente domiciliar com os pacientes, família e cuidadores.

**Atores sociais:** Equipe do Serviço de Atenção Domiciliar - Programa Melhor em Casa (enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, fisioterapeutas, psicóloga, fonoaudióloga, nutricionista e assistente social) do município de Matriz de Camaragibe-AL, bem como pacientes/famílias/cuidadores cadastrados no programa.

**Instrumentos pedagógicos:** Serão utilizados slides para uma exposição dialogada sobre Comunicação Alternativa/Aumentativa com os profissionais da equipe. Também serão utilizados vídeos, reportagens e depoimentos acerca do uso de pranchas de comunicação alternativa e seus benefícios. Será levado um modelo impresso e plastificado de pranchas de comunicação alternativa para que a equipe possa propor acréscimos/retiradas/modificações (ANEXO A). Uma atividade prática e dinâmica será elaborada para a simulação do uso. Será também disponibilizado um formulário (eletrônico) para o registro desse feedback dos profissionais. (ANEXO B). Posteriormente as pranchas iniciais serão utilizadas em ambiente domiciliar, para que os profissionais junto com o paciente/família/cuidador avaliem e possam também propor acréscimos/retiradas/modificações. Desse modo, considerar-se-á estas análises na construção de pranchas de comunicação alternativa mais contextualizadas com a realidade local.

**Monitoramento:** Como a execução do projeto partirá da apresentação dialogada sobre a comunicação alternativa e seus benefícios pretende-se no final da mesma disponibilizar um formulário (eletrônico) para conhecer a percepção dos profissionais sobre comunicação alternativa e sua disponibilidade para utilizar na sua prática profissional. O projeto será monitorado também mediante ao uso das pranchas de comunicação alternativa no ambiente domiciliar.

**Avaliação:** Ocorrerá mediante ao preenchimento do formulário disponibilizado aos profissionais do SAD após conversa dialogada; através de relato dos próprios profissionais, pacientes/famíliares/cuidadores acerca do uso das pranchas de comunicação alternativa no ambiente domiciliar. Reuniões também serão organizadas

visando, assim, manter a estratégia ou estabelecer modificações que possibilitem maior efeito positivo diante da proposta de intervenção.

## **7 DETALHAMENTO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO**

### **7.1 Plano de Intervenção**

Apesar da importância de uma boa comunicação em todas as etapas do atendimento dos pacientes (acolhimento, promoção da saúde e tratamento) a mesma não vem sendo estimulada e muitas vezes as informações acerca do paciente são colhidas por cuidadores, excluindo-se o paciente (seus desejos e necessidades).

Pensando-se na possibilidade de que o paciente poderá ser acolhido de maneira integral, respeitando suas singularidades, que o processo de saúde-doença poderá ser melhor compreendido e o tratamento ofertado de maneira humanizada, os profissionais da equipe do Programa Melhor em Casa serão sensibilizados quanto ao uso das pranchas de comunicação alternativa. A partir de modelos de prancha de comunicação alternativa (ANEXO A) um novo material poderá ser confeccionado, considerando a realidade de prática local, com o objetivo de que seja utilizado em domicílio.

### **7.2 Público-alvo**

Serão beneficiados pelo projeto de intervenção tanto os profissionais da equipe do SAD - Programa Melhor em Casa do município de Matriz de Camaragibe, quanto as pessoas domiciliadas com dificuldade na comunicação verbal, cadastradas no Programa.

### **7.3 Desenho da operação**

O desenho para as operações para o enfrentamento do nó crítico do problema selecionado está descrito no quadro 1.



**QUADRO 1 – Desenho de Operações sobre o nó crítico “desconhecimento dos profissionais do Programa Melhor em Casa do Município de Matriz de Camaragibe-AL acerca da comunicação alternativa e sua aplicabilidade”**

<b>Nó crítico 1</b>	Desconhecimento dos profissionais do Programa Melhor em Casa acerca da comunicação alternativa e sua aplicabilidade
<b>Operação</b>	<p>Apresentar aos profissionais da equipe a Comunicação Alternativa/ Aumentativa como ferramenta otimizadora no cuidado humanizado dos pacientes com dificuldade na comunicação verbal.</p> <p>Sensibilizar os profissionais do SAD - Programa Melhor em Casa para o uso das pranchas de comunicação alternativa durante o atendimento domiciliar de pacientes com dificuldade na comunicação verbal.</p> <p>Propor o uso de pranchas de comunicação alternativa a partir de um modelo já utilizado pelas fonoaudiólogas do município de Matriz de Camaragibe-AL, de modo que tal modelo possa ser reestruturado junto com os profissionais do programa, considerando também as necessidades e realidade dos pacientes atendidos pelo programa.</p>
<b>Projeto</b>	O uso da comunicação alternativa e o cuidado humanizado
<b>Resultados esperados</b>	<p>Sensibilização dos profissionais do SAD - Programa Melhor em Casa de Matriz de Camaragibe para importância e adoção do uso de pranchas de comunicação nos atendimentos de pacientes domiciliados com dificuldade na comunicação verbal</p> <p>Adoção do uso de pranchas de comunicação alternativa no SAD</p>
<b>Produtos esperados</b>	Elaboração de pranchas de comunicação alternativa, contextualizada com a realidade local, com orientações sobre seu uso e importância.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	<p>Profissionais da equipe do programa melhor em casa, pessoas domiciliadas com dificuldade na comunicação verbal do programa</p> <p>Ator responsável: Cynthia Alves (fonoaudióloga)</p>
<b>Recursos necessários</b>	<p>Estrutural/Organizacional: sala para reunião e atividade de sensibilização dos profissionais, data show, modelos de pranchas de comunicação alternativa impressos e plastificados.</p> <p>Cognitivo: conhecimento sobre o tema</p>

Continua

	Financeiro: Recursos para impressão e plastificação das pranchas de comunicação alternativa para uso da equipe do SAD - Programa Melhor em Casa. Esse recurso poderá ser financiado pela Secretaria Municipal de Saúde.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Apresentação no Power Point contendo vídeos, reportagens que trazem relatos sobre o uso da comunicação alternativa e seus benefícios Roda de conversa, dinâmica de grupo com oficina prática para o uso de pranchas de comunicação alternativa
<b>Responsáveis</b>	Fonoaudióloga e demais profissionais da equipe do SAD -Programa Melhor em Casa.
<b>Cronograma / Prazo</b>	Julho de 2021 - apresentação dialogada acerca comunicação alternativa e os benefícios do seu uso, bem como a apresentação de um modelo de prancha de comunicação alternativa para que a partir dele os profissionais possam sugerir modificações para seu uso com base na realidade dos seus atendimentos; disponibilização de um formulário, aos profissionais, para feedback acerca do que foi desenvolvido. Agosto de 2021 – impressão e plastificação das pranchas de comunicação alternativa para utilização com os pacientes/familiares/cuidadores. De modo, que eles contribuam com sugestões/modificações garantindo assim a participação do sujeito no processo educativo; elaboração de pranchas contextualizadas de acordo com a realidade local. Entre agosto e outubro de 2021 – avaliação do uso das pranchas de comunicação alternativa para posteriores modificações, caso haja necessidade.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Gestão: sob responsabilidade da Fonoaudióloga. Acompanhamento e avaliação: reunião com os profissionais e aplicação do formulário avaliativo. Também haverá um processo de escuta junto aos próprios profissionais, pacientes/familiares/cuidadores sobre as pranchas de comunicação alternativa no ambiente domiciliar. Reuniões também serão organizadas visando manter a estratégia ou estabelecer modificações que possibilitem maior efeito positivo diante da proposta de intervenção.

FONTE: Do autor (2021)

## **7.4 Resultados Esperados**

### **7.4.1 Resultados da Intervenção em relação aos objetivos propostos**

Espera-se que a equipe se sensibilize acerca da importância da Comunicação Alternativa/Aumentativa como ferramenta otimizadora do cuidado humanizado, que participem da oficina e que, de fato, colaborem com uso das pranchas de comunicação alternativa que será confeccionada com a participação ativa dos pacientes/familiares/cuidadores nesse processo.

Espera-se também que as pranchas de comunicação alternativa possam ser confeccionadas e utilizadas de modo contextualizado com a realidade local, uma vez que a escuta (feedback) dos pacientes/familiares/cuidadores será essencial para o projeto.

### **7.4.2 Resultados do Trabalho Interprofissional**

O Serviço de Atenção Domiciliar é um potente instrumento para a abertura e construção de novas possibilidades de cuidado, bem como no protagonismo dos usuários na produção da saúde. É importante que os profissionais desenvolvam habilidades para lidar também com a dimensão subjetiva do ser humano, sendo este um elemento fundamental para a atenção integral à saúde (CARNUT, 2017).

As reuniões propostas pelo projeto, serão importantes, não só para a construção, monitoramento e avaliação da intervenção, mas também se constituirão como um espaço coletivo para que os profissionais possam dialogar também sobre as necessidades individuais e coletivas dos territórios e desenvolvam um olhar ampliado na produção do cuidado domiciliar.

Transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento; encontrar meios que modifiquem o ambiente, facilitando a comunicação das pessoas que apresentam dificuldade na comunicação verbal, além da atenção à doença de base em si, vai ao encontro da Política de Humanização do SUS, que pretende modificar o modelo biomédico de saúde, ampliando para um olhar biopsicossocial e tem como

princípios a transversalização, ou seja, “reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido e juntos, esses saberes podem produzir saúde de forma mais corresponsável” (BRASIL, 2013, p.6).

Por meio desse olhar interdisciplinar é que também se desenvolve o trabalho interprofissional e a educação permanente. Segundo Ezequiel e seus colaboradores (2012) a Educação Permanente em Saúde pode ser compreendida como uma estratégia para o desenvolvimento de ações educativas que refletem no processo de trabalho e serviços de saúde.

Compreende-se, dessa forma, que a educação permanente em saúde tem o processo de trabalho como objeto de transformação, a reflexão crítica dos profissionais sobre o que está acontecendo no cotidiano dos serviços e a busca de soluções em equipe para os problemas encontrados (ZAQUEL, 2018).

Na perspectiva do projeto apresentado, os profissionais envolvidos deverão repensar e mudar sua prática e deverão interagir com o propósito de somar esforços a partir de condutas remediativas e suplementares, a fim de promover a reinclusão inclusão social desses pacientes, ofertar um serviço acolhedor e humanizado, melhorando também a qualidade de vida desses pacientes.

## **7.5 Viabilidade**

O plano de ação é totalmente viável, a apresentação e sensibilização dos profissionais acerca do uso da comunicação alternativa propiciarão uma mudança de postura no que se refere ao cuidado de pacientes domiciliados com dificuldade na comunicação verbal, de modo que a falta de comunicação verbal ou a dificuldade desta, não será tratada mais como um obstáculo para o acolhimento, estabelecimento de vínculo entre paciente e profissional e melhor conduta de tratamento. As pranchas são também de baixo custo, o que favorece sua confecção para uso.

## **7.6 Orçamento Estimado**

Os gastos serão para a impressão e plastificação das pranchas de comunicação alternativa. De modo, que a impressão colorida em folha simples - medidas do papel A4 (297X210mm) custa em média R\$ 1,00 a unidade e a plastificação por folha em média R\$ 3,00. A proposta inicial é a de que três pranchas de comunicação alternativa sejam utilizadas no serviço, sendo o investimento total de R\$ 12,00. No entanto, até a construção final das pranchas, tais valores podem sofrer alterações conforme sejam necessárias adaptações do produto final (pranchas de comunicação).

### **7.7 Financiamento**

O financiamento ficará sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde de Matriz de Camaragibe – AL. Caso não tenha viabilidade, o material pode ser impresso pela profissional responsável pelo projeto.

### **7.8 Parcerias Estabelecidas/Responsáveis**

Para a realização da proposta de intervenção será necessária uma parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Matriz de Camaragibe-AL, profissionais da equipe do SAD Programa Melhor em Casa e com os pacientes/familiares/cuidadores atendidos pelo Programa.

### **7.9 Recursos Necessários**

Para o desenvolvimento da proposta de intervenção serão necessários recursos estruturais, materiais, humanos e financeiros. Com relação a estrutura será necessária uma sala para reunião e oficina com os profissionais. No que se refere aos materiais: data show, modelo de prancha de comunicação alternativa impressa e plastificada. Quanto ao recurso humano, torna-se necessária a participação de todos os profissionais da equipe. Financeiramente, o projeto precisará de verba para impressão e plastificação das pranchas de comunicação alternativa que serão distribuídas no Serviço de Atenção Domiciliar.

### 7.10 Cronograma de execução

<b>Discriminação</b>	jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.
Fase 1. Elaboração do projeto de intervenção					
Fase 2. Reunião dialogada para apresentar aos profissionais da equipe a Comunicação Alternativa como ferramenta otimizadora no cuidado humanizado dos pacientes com dificuldade na comunicação verbal.					
Fase 3. Sensibilizar os profissionais para o uso de pranchas de comunicação alternativa a partir de um modelo já utilizado pelo serviço de fonoaudiologia do Município de Matriz de Camaragibe-AL .					
Fase 3. Disponibilizar aos profissionais o formulário online para feedback acerca do que foi desenvolvido					
Fase 4. Confeccionar as pranchas de comunicação alternativa, a partir do modelo pronto e feedback dos profissionais, e começar a utilizá-las no Serviço de Atenção Domiciliar.					
Fase 5. Avaliação do o uso das pranchas de comunicação alternativa no ambiente domiciliar através das evoluções feitas pela equipe nos prontuários, relatos dos próprios profissionais, paciente e/ou cuidadores beneficiados.					
Fase 6. Confeccção do produto final (pranchas de comunicação alternativa) para o uso pela Equipe de Domiciliar durante os atendimentos.					

### **7.11 Gestão, acompanhamento e avaliação**

Em princípio, a gerência de execução do plano de operação partirá da fonoaudióloga da equipe, a qual será responsável pela apresentação da proposta, tema, modelo de prancha de comunicação a ser utilizada, bem como comandará a oficina. A execução será compartilhada entre todos os profissionais envolvidos, cada um com seu papel para a efetivação do plano.

O acompanhamento das atividades se dará ao longo de toda a execução do plano de ação. Os profissionais inicialmente serão avaliados, por meio do preenchimento do formulário online, após conversa dialogada e apresentação da Comunicação Alternativa/Aumentativa como ferramenta para o cuidado humanizado.

A medida que as pranchas de comunicação alternativa forem sendo utilizadas no serviço, os relatos dos profissionais, pacientes e cuidadores, anotações nos prontuários serão analisadas para que a necessidade de alterações nas pranchas e no seu uso sejam verificadas e realizadas.

Após adoção definitiva das pranchas de comunicação alternativa pelos profissionais durante os atendimentos, a equipe se reunirá semestralmente para acompanhamento da intervenção e analisar se a mesma está atingindo resultados positivos e gerando melhoria do serviço e interferindo positivamente na qualidade de vida dos pacientes.

## **8 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Enfim, ao adotar a Comunicação Alternativa/Aumentativa os profissionais conseguem estabelecer um vínculo efetivo entre a equipe assistencial e o usuário proporcionando um atendimento acolhedor e humanizado. O uso da prancha de CAA permite minimizar o impacto da situação clínica vivida pelo paciente, favorecendo também sua reintegração social.



## REFERÊNCIAS

- ALAGOAS. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE ALAGOAS. **Hospital da Mulher adota pranchas visuais para facilitar comunicação entre pacientes.** Maceió, 2020. Disponível em: [https://www.saude.al.gov.br/hospital-da-mulher-adota-pranchas-visuais-para-facilitar-comunicacao-entre-pacientes/#:~:text=%C2%AA%20Nise%20da%20Silveira%20\(HM,que%20est%C3%A3o%20sentindo%20no%20momento.](https://www.saude.al.gov.br/hospital-da-mulher-adota-pranchas-visuais-para-facilitar-comunicacao-entre-pacientes/#:~:text=%C2%AA%20Nise%20da%20Silveira%20(HM,que%20est%C3%A3o%20sentindo%20no%20momento.) Acesso em: 08 fev., 2021.
- BAHIA M. M.; CHUN R. Y. S. Repercussão da comunicação suplementar e/ou alternativa na afasia não fluente. **Revista CEFAC.** São Paulo, v.16, n.1, p. 147-160, jan./fev. 2014. Disponível em: [http://www.Augmentative and alternative communication repercussion on non-fluent aphasia \(scielo.br\).](http://www.Augmentative%20and%20alternative%20communication%20repercussion%20on%20non-fluent%20aphasia%20(scielo.br).) Acesso em 26 jan., 2021.
- BANDEIRA F.M.; FARIA F.P.; ARAUJO E.B. Avaliação da qualidade intra-hospitalar de pacientes impossibilitados de falar que usam comunicação alternativa e ampliada. **Revista Einstein.** São Paulo, v. 9, n. 4, p. 477- 482, dez. 2011. Disponível em: [http://www.pt\\_1679-4508-eins-9-4-0477.pdf](http://www.pt_1679-4508-eins-9-4-0477.pdf) (scielo.br). Acesso em: 18 jan., 2021.
- BERTACHINI, L. A comunicação terapêutica como fator de humanização da Atenção Primária. **O Mundo da Saúde,** São Paulo, v.36, n.3, p. 507-520, jul./set. 2012. Disponível em: [comunicacao\\_terapeutica\\_fator\\_humanizacao\\_atencao.pdf](comunicacao_terapeutica_fator_humanizacao_atencao.pdf) (saude.gov.br). Acesso em 26 jan., 2021.
- BORTAGARAI, F. M.; RAMOS, A. P. A Comunicação Suplementar e/ou Alternativa na sessão de Fisioterapia. **Rev. CEFAC,** Santa Maria-RS, v. 15, n. 3, p. 561-571, jun. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rcefac/2012nahead/aop\\_74-11.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rcefac/2012nahead/aop_74-11.pdf). Acesso em: 24 fev., 2021.
- BRAGA P.P. *et al.* Oferta e demanda na atenção domiciliar em saúde. **Ciênc. saúde coletiva,** São Paulo, v.21, n.3, p.903-912, mar. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n3/1413-8123-csc-21-03-0903.pdf>. Acesso em: 27 jan., 2021.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde.** Brasília –DF, 2020. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_domiciliar\\_primaria\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf). Acesso em: 22 ago., 2021
- BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** IBGE Cidades@. Brasília,[online], 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em 21 fev., 2021.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização.** Brasília-DF, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folhetto.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folhetto.pdf). Acesso em: 22 ago., 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016**. Brasília, 2016. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825\\_25\\_04\\_2016.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html). Acesso em: 10 jun., 2021.

CARNUT, L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1177-1186, out. /dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/DdWJGmS59ZWHTm59sXvsVCG/?lang=pt>. Acesso em: 22 ago., 2021.

CARVALHO D.N. *et al.* Comunicação suplementar e/ou alternativa com adultos e idosos no ambiente hospitalar: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v.22, n. 5, p 1-12, out.2020. Disponível em: [pt\\_1982-0216-rcefac-22-05-e16019.pdf](https://www.scielo.br/j/cefac/a/pt_1982-0216-rcefac-22-05-e16019.pdf) (scielo.br). Acesso em: 08 fev., 2021.

CESA C.C.; MOTA H.B. Comunicação aumentativa e alternativa: panorama dos periódicos brasileiros. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 17, n.1, p.264-269, jan/fev 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-021620150114>. Acesso em: 3 fev., 2021.

DOURADO E.P.; SAMESHIMA F.S.; PAIXÃO K.M.G. A fonoaudiologia e a educação no atendimento domiciliar: uso da comunicação alternativa. In: anais do congresso brasileiro de educação especial, 2014, São Carlos. **Anais eletrônicos...** Campinas, Galoá, 2014. Disponível em: <https://proceedings.science/cbee6/trabalhos/a-fonoaudiologia-e-a-educacao-no-atendimento-domiciliar%3A-uso-da-comunicacao-alternativa..> Acesso em: 10 fev., 2021.

EZEQUIEL M.C.D.G, *et al.* Estudantes e usuários avaliam ferramenta de educação permanente em saúde - Sieps. **Rev Bras Educ Med**, Brasília, v. 36, n.1, p. 112-430, mar. 2012. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/2d05/23a86f7984ac1ea1b727b80eb4054e8413ee.pdf>. Acesso em: 22 ago., 2021.

FIDALGO R.N.; CAVALCANTE T.C.F. Comunicação Aumentativa e/ou Alternativa Pictográfica: Fundamentos e Prática no contexto da Educação Inclusiva. **Anais da Jornada de Atualização em Informática na Educação**. 2017. Disponível em: <http://www.brie.org/pub/index.php/pie/article/view/7213/5013>. Acesso em: 25 fev., 2021.

FRICHE, A. A. L *et al.* **Uso terapêutico de tecnologia assistivas**: direitos das pessoas com deficiência e ampliação da comunicação. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2015. 78.p.

GALLI J.F.M.; OLIVEIRA J.P; DELIBERATO D. Introdução da comunicação suplementar e alternativa na terapia com afásicos. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**. São Paulo, v.14, n.3, p. 402-10, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbf/a/L657Z4MGz8ZbCXs4cf5WWyF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 jan., 2021.

GONÇALVES, M.J. O significado da comunicação no atendimento ao paciente em UTI: Como o fonoaudiólogo pode ajudar? **O Mundo da Saúde**. São Paulo, v.32, n.1, p.79-84. jan/mar, 2008. Disponível em: significado\_comunicacao\_atendimento.pdf (saude.gov.br). Acesso em: 28 jan., 2021.

GOMES C.A, *et al.* Tecnologia de comunicação alternativa no câncer de cabeça e pescoço. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 49, n. 5, p. 463-74. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v49i5p463-474>. Acesso em 25 jan., 2021.

LIMA, M. S.C.B. Comunicação alternativa e ampliada (CAA) na perspectiva da educação inclusiva de deficientes intelectuais: uma abordagem da teoria histórico CULTURAL. **Revista LABOR**, Ceará, v. 1, n.13, p. 28-45, 2015. Disponível em: [http://www.revistalabor.ufc.br/artigo/volume13/comunicacao\\_alternativa\\_ampliada\\_na\\_perspectiva.pdf](http://www.revistalabor.ufc.br/artigo/volume13/comunicacao_alternativa_ampliada_na_perspectiva.pdf). Acesso em: 26 fev., 2021.

MANZINI, E. J.; DELIBERATO, D. **Portal de ajudas técnicas para a educação: equipamento e material pedagógico para educação, capacitação e recreação da pessoa com deficiência física – recursos pedagógicos II**. Brasília: MEC, Secretaria de Educação Especial, 2007. fasc. 4.

NASCIMENTO, J.S *et al.* Cuidados do terapeuta ocupacional na introdução de recursos de Comunicação Alternativa no ambiente hospitalar. **Cad. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 25, n. 1, p. 215-222, 2017. Disponível em: 0104-4931.ctoRE0742 (editoracubo.com.br). Acesso em: 06 fev., 2021.

MOTTA, M.G. Cuidado humanizado no ensino de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF), v.57, p. 758-760, 2004. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/20996/000504467.pdf>. Acesso em: 25 jan., 2021.

MATRIZ DE CAMARAGIBE. PREFEITURA MUNICIPAL DE MATRIZ DE CAMARAGIBE. **Plano Municipal de saúde 2018-2021**. Matriz de Camaragibe, 2017.

NUNES L.R.O.P. **Linguagem e comunicação alternativa**. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Educação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro; 2002.

NUNES, L. R. O. P. **Comunicação Alternativa: favorecendo o desenvolvimento da comunicação em crianças e jovens com necessidades educacionais especiais**. Rio de Janeiro: Dunya, 2003.

ORTIZ, B.R.A.; GIGUER F.F.; GRZYBOWSKI L.S. Pacientes com limitação na comunicação verbal: prática do psicólogo na UTI. **Psicol. hosp.**, São Paulo, v.14, n.2, p.42-62. jul./ago. 2016. Disponível em: 14n2a04.pdf (bvsalud.org). Acesso em: 22 jan., 2021.

PELOSI N. S.; NASCIMENTO S.J. Uso de recursos de comunicação alternativa para internação hospitalar: percepção de pacientes e de terapeutas ocupacionais. **Cad. de TO**, São Carlos, v. 26, n. 1, p. 53-61. mai. /set. 2018. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1943/943>. Acesso em: 22 jan., 2021.

PONSONI, A, *et al.* Equipe multiprofissional na implementação de recursos de comunicação suplementar e alternativa com alunos com deficiência. **In: IV congresso brasileiro multidisciplinar de educação especial**. Londrina, 2007. Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/congressomultidisciplinar/pages/arquivos/anais/2007/079.pdf>. Acesso em: 9 fev., 2021.

MINAS GERAIS. SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. **Pranchas de Comunicação Alternativa facilitam atenção à saúde de pacientes internados com Covid-19**. Minas Gerais, 18 jun, 2020. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/12892-pranchas-de-comunicacao-alternativa-facilitam-atencao-a-saude-de-pacientes-internados-com-covid-19>. Acesso em: 10 mar., 2021.

SILVA, M.J.P. O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde. **Rev. Bioética**, Brasília, v.10, n.2, p. 73-89, nov. 2002. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/215](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/215). Acesso em: 26 jan., 2021.

SOUZA, V. L. V.A comunicação alternativa no contexto hospitalar: relato de experiência. In Deliberato, D.; Gonçalves, M. J. & Macedo, E. C. **Comunicação alternativa: teoria, prática, tecnologias e pesquisa**. São Paulo: Memnon. Edições Científicas. Cap. 36.

ZAQUEU, V.F. **A vulnerabilidade comunicativa do paciente em contexto hospitalar e a Comunicação Suplementar e/ou Alternativa**. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, p.90. 2018.

**APÊNDICE**

## APÊNDICE A – Declaração de anuência

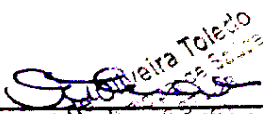


PREFEITURA MUNICIPAL DE MATRIZ DE CAMARAGIBE-AL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MATRIZ DE CAMARAGIBE-AL

### DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins autorizar a construção do projeto de intervenção intitulado A COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA COMO FERRAMENTA OTIMIZADORA NO CUIDADO HUMANIZADO DE PACIENTES DOMICILIADOS COM DIFICULDADE NA COMUNICAÇÃO VERBAL, realizado por CYNTHIA ALVES DE LIMA, sob a orientação da Msc. THERESA CRISTINA DE A. SIQUEIRA. A ser apresentado como critério para conclusão do Curso de Especialização Lato Sensu em Saúde Pública com ênfase na Interprofissionalidade, do Núcleo de Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas (NUSP/FAMED/UFAL). Destaco que o Projeto de Intervenção proposto têm relevância institucional, e que a instituição participará da elaboração e execução do mesmo. Sendo assim, autorizo sua execução, desde que os envolvidos/as comprometam-se a utilizar os dados coletados e as informações provenientes da intervenção exclusivamente para construção do Projeto de Intervenção.

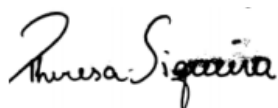
Matriz de Camaragibe-AL 01 de 09 de 2021.

  
RONÉS DE OLIVEIRA TOLEDO  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MATRIZ DE CAMARAGIBE - AL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MATRIZ DE CAMARAGIBE-AL

**APÊNDICE B – Termo de Aceite e Compromisso de Orientação****TERMO DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO**

Eu, Theresa Cristina de A. Siqueira, RG nº 1237754 SSP/AL, declaro que aceito o compromisso de orientar/coorientar o Projeto de Intervenção à ser desenvolvido pelo(a) profissional especializando/a Cynthia Alves de Lima como Projeto de Intervenção do Curso de Especialização Lato Sensu em Saúde Pública com Ênfase na Interprofissionalidade, do Núcleo de Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas (NUSP/FAMED/UFAL) - no período 2020-2021.

Maceió-AL, 18 de agosto de 2021.



---

Theresa Cristina de A. Siqueira  
ORIENTADORA



---

Cynthia Alves de Lima  
DISCENTE

**ANEXO**



**ANEXO A – Pranchas de Comunicação Alternativa utilizadas pelo Serviço de Fonoaudiologia do Município de Matriz de Camaragibe-AL**

**LOCAL DA DOR**

**ESCALA DE DOR**

10 Pior dor possível

9

8

7

6

5 Dor moderada

4

3

2

1

0 Nenhuma dor

PRANCHAS DE COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA - MEDIDAS A4 (219X210MM)

**COMO ESTOU ME SENTINDO HOJE?**

TRISTE	FELIZ	CANSADO
FOME	CHATEADO	MEDO
CALOR	LEGAL	RUIM
ZANGADO	SONO	FRIO

PRANCHAS DE COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA - MEDIDAS A4 (219X210MM)

**PRECISANDO DE ALGO?**

LUZ	TROCAR A FRALDA	VESTIR	FAZER COCÔ
escovar os dentes	tomar banho	FAZER XIXI	REPOSICIONAR NA CAMA
AMBULANCIA	assistir TV	Médico	jogar
dormir	sentar	andar	sair

comer	beber
comida	suco
lanche	Café/chá
doces	água

PRANCHAS DE COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA - MEDIDAS A4 (219X210MM)

**ANEXO B – Formulário que será preenchido pelos profissionais do Programa Melhor em Casa do Município de Matriz de Camaragibe para monitoramento e Avaliação das pranchas de comunicação alternativa**

**A COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA COMO FERRAMENTA OTIMIZADORA NO CUIDADO HUMANIZADO DE PACIENTES DOMICILIADOS COM DIFICULDADE NA COMUNICAÇÃO VERBAL**

Formulário aplicado aos profissionais do SAD para monitoramento e avaliação

**1. Como você conceituaria a comunicação alternativa/aumentativa?**

---



---



---

**2. Em uma escala de 1 a 5, sendo 5 o mais alto, como você classificaria a importância do uso de pranchas de comunicação alternativa durante seu atendimento com pacientes que apresentam dificuldade na comunicação verbal?**

1       2       3       4       5

**3. Por que o uso de pranchas de comunicação alternativa seriam importantes durante os atendimentos da equipe e pelos familiares/cuidadores dos pacientes domiciliados com dificuldade na fala?**

---



---



---

**4. Você se sente apto para instruir o paciente/familiar cuidador para o uso de pranchas de comunicação alternativa, bem como utilizá-la durante seus atendimentos?**

sim                       não                       talvez

**5. Você deseja contribuir com a confecção de pranchas de comunicação alternativa para uso no serviço de atenção domiciliar do município?**

sim                       não

**6. Que modificações /sugestões você faria a partir do modelo de prancha de comunicação alternativa apresentado?**

---



---



---