

# **CAPÍTULO 8**

## **ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM PACIENTES AFÁSICOS EM CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO: uma revisão sistemática**

Catarina dos Santos Alencar<sup>36</sup>  
Tayná Moscoso de Sousa<sup>37</sup>  
Cláudia Maria da Rocha Martins<sup>38</sup>  
Luzianne Fernandes de Oliveira<sup>39</sup>

### **INTRODUÇÃO**

A partir da instituição da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, Portaria 793/2012, os Centros Especializados em Reabilitação (CER) foram delineados como um ponto de apoio à atenção à saúde dos territórios, sendo referência em atenção ambulatorial especializada em reabilitação e responsável pela realização de diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologias assistivas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, a Unidade de Ensino e Assistência em Fisioterapia e Terapia Ocupacional (UEAFTO) foi habilitada em CER II em 2013, atendendo inicialmente as deficiências nas modalidades físicas e intelectuais (UEPA, 2013). No ano de 2019, o referido CER expandiu suas ações, tornando-se CER III ao atender mais uma modalidade de deficiência, as deficiências auditivas (UEPA, 2021).

Atualmente, o CER III/UEAFTO disponibiliza aos usuários cadastrados no centro serviços nas especialidades terapêuticas de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Fonoaudiologia e

---

<sup>36</sup>Discente do curso de Fonoaudiologia da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

<sup>37</sup>Discente do curso de Fonoaudiologia da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

<sup>38</sup>Mestre em Neurociências e Biologia Celular pela Universidade Federal do Pará (UFPA).

<sup>39</sup>Mestrado em Desenvolvimento e Meio Ambiente Urbano pela Universidade da Amazônia (UNAMA, 2011).

Serviço Social e nas especialidades médicas, como Neurologia (adulto), Ortopedia (infanto-juvenil e adulto-idoso) e Otorrinolaringologia (infanto-juvenil e adulto-idoso), nos diversos espaços físicos da Universidade do Estado do Pará (UEPA), prestando atendimentos à população que adentra ao serviço, em nível ambulatorial, encaminhada por meio do sistema de regulação do município (SISREG), assistindo à população de toda região metropolitana de Belém e também interiores do estado, devido à carência de serviços especializados em reabilitação para pessoas com deficiências (UEPA, 2013).

Partindo do princípio de que os fonoaudiólogos são profissionais habilitados para trabalhar os aspectos relacionados à promoção da saúde, avaliação, diagnóstico, orientação, terapia, monitoramento e aperfeiçoamento de aspectos relacionados à função auditiva, vestibular, linguagem, articulação da fala, voz, fluência, sistema miofuncional, orofacial cervical e deglutição (Brasil, 2007), no CER III, cabe a este profissional a promoção da inclusão social, independência e autonomia das pessoas com deficiência por meio da habilitação e/ou reabilitação dos aspectos comunicativos, principalmente nos indivíduos que são acometidos por sequelas que interfiram no processo de linguagem, dentre eles, os pacientes com afasias, que são objetos do presente estudo.

Ante ao exposto, a afasia é uma alteração na capacidade de utilização da linguagem, advinda de um dano cerebral, caracterizada por erros na produção, compreensão e dificuldades na utilização das palavras. Tal alteração pode ocorrer durante ou após o processo de aquisição da linguagem (Bein; Ovcharova, 1970; Benson, 1979; Kertesz, 1985; Woods, 1985 *apud* Ardila, 2005; Peña-Casanova *et al.*, 2022), além disso, pode ou não ocorrer em associação a outras alterações cognitivas (Kunst *et al.*, 2013; Nitrini *et al.*, 2019). Para além da linguagem, quadros afásicos afetam de maneira global a vida do indivíduo, tendo em vista que tal desordem neurofisiológica pode levar a modificações comportamentais, além de afetar os domínios intelectuais e emocionais, estando o comprometimento condicionado ao

local e a extensão da lesão (Kunst *et al.*, 2013; Lopez-Romero *et al.*, 2019)

Diversos autores discutem classificações e tipos de afasias e chegaram ao consenso que essas podem ser classificadas em fluentes e não fluentes. As fluentes são caracterizadas por um discurso com grande quantidade de palavras, mas que é pouco informativo e com articulação preservada, enquanto que nas não-fluentes o discurso é caracterizado pela pequena quantidade de palavras, ainda pouco informativo, além de dificuldades na articulação (González; Hornauer-Hugues, 2014; Peña *et al.*, 2018). Elas também podem ser classificadas conforme o foco da lesão, como demonstrado por Peña-Casanova e Pamies (2005 *apud* Sitta *et al.*, 2010):

A classificação das afasias é usualmente utilizada na sua relação com agrupamentos de sintomas ao qual está o foco da alteração cerebral. Alguns dos tipos mais comuns são: Afasias de Broca, Afasias de Wernicke, Afasias de Condução, Afasias Globais (Transcorticais Sensoriais, Transcorticais Motoras e Transcorticais Mistas) e Afasias Anômicas.

Os tratamentos para as afasias podem variar conforme as necessidades de cada quadro clínico, visando sempre o melhor para a saúde do paciente, sendo imprescindível a presença do fonoaudiólogo para compor o diagnóstico de manifestação. Assim, estando a linguagem presente em todas as esferas da vida humana e sendo a comunicação essencial no cotidiano da população para seu pleno desenvolvimento e inserção social, o presente artigo tem como objetivo descrever a atuação fonoaudiológica em pacientes acometidos por lesões cerebrais que levam a quadros de afasia, visando compreender e divulgar a possibilidade de atuação do profissional de Fonoaudiologia com estes pacientes dentro do CER III/UEAFTO, tendo em vista que as políticas públicas enquadram este local para atendimento das pessoas com deficiências.

## MÉTODO

O estudo está embasado em uma revisão sistemática da literatura realizada nas bases de dados eletrônicos: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Latino-Americana e do Caribe de Informação e Ciências da Saúde (LILACS), no mês de outubro de 2023, utilizando como critério para inclusão artigos que respondessem o objetivo da pesquisa, que estivessem disponibilizados na íntegra, no idioma português, publicados nos últimos dez anos, e foram utilizados os seguintes descritores em combinação por meio de termos booleanos: Atuação fonoaudiológica AND Afasia AND Reabilitação.

Após a obtenção dos artigos que abordavam o tema, foram selecionados textos baseados no conteúdo contido em seu resumo e que refletiam o objetivo traçado para esta revisão, para que, posteriormente, fosse realizada a leitura integral e analítica. Esta leitura envolveu duas etapas: (a) leitura de reconhecimento e familiarização com o conteúdo de cada artigo; e (b) nova leitura, a fim de pontuar os aspectos relevantes para a pesquisa, procurando-se identificar a atuação fonoaudiológica em pacientes acometidos por lesões cerebrais que levam a quadros afásicos, visando compreender a possibilidade de atuação do fonoaudiólogo com estes pacientes dentro do CER III/UEAFTO, sendo o processo de seleção ilustrado abaixo (Figura 1). Os estudos selecionados foram dispostos em quadro (Quadro 1) para melhor visualização, o que se segue é o resultado do levantamento e análise bibliográfica realizadas.

Figura 1 - Fluxograma da busca e seleção dos estudos



Fonte: elaborada pelas autoras.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos escolhidos para a revisão sistemática da literatura foram os que relatam sobre a importância do papel do fonoaudiólogo na terapia com o indivíduo afásico, descrevendo como avaliar e intervir nos pacientes, além dos que destacam a importância da família durante o processo de reabilitação, como meio de colaborar para a intervenção fonoaudiológica em Centro Especializado em Reabilitação, apresentando o autor/ano, título, objetivo e os principais resultados. Como demonstrado no Quadro 1.

Quadro 1 - Artigos utilizados para os resultados do estudo

AUTOR/ ANO	TÍTULO	OBJETIVO	RESULTADOS
BARROS, 2020	Atuação fonoaudiológica com o idoso afásico: intervenção	Descrever as abordagens terapêuticas e como as técnicas de intervenção estão relacionadas à	Existem diversos métodos para intervir no tratamento da afasia e, cabe ao fonoaudiólogo, aplicar as técnicas que se adequam

	e abordagens	melhoria da cognição e/ou linguagem do idoso afásico.	melhor à sua concepção.
BRASIL, 2020	Conversan do sobre afasia: guia familiar	Estimular um raciocínio compreensivo das afasias, voltado às adaptações pessoais que possam estabelecer mudanças necessárias para o equilíbrio familiar e a qualidade de vida da pessoa com afasia.	A terapia precisa ser feita de acordo com as características da pessoa com afasia, ou seja, é importante olhar para as alterações instaladas pela lesão cerebral, mas, também, para o que motiva o indivíduo a assumir-se como sujeito comunicativo.
BARROS, 2020	Atuação fonoaudiológica com o idoso afásico: intervenção e abordagens	Descrever as abordagens terapêuticas e como as técnicas de intervenção estão relacionadas à melhoria da cognição e/ou linguagem do idoso afásico.	Existem diversos métodos para intervir no tratamento da afasia e, cabe ao fonoaudiólogo, aplicar as técnicas que se adequam melhor à sua concepção.

<p>COUTO <i>et al.</i>, 2020</p>	<p>Frequência de afasia e perfil de usuários em hospital público municipal de referência</p>	<p>Identificar a frequência de afasia após primeiro AVC e caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico do grupo estudado.</p>	<p>Foi encontrada proporção de 42,8% casos de afasia em usuários em fase aguda ou subaguda de AVC e os fatores de risco mais frequentes foram hipertensão arterial sistêmica e tabagismo.</p>
<p>FONTAN ESI <i>et al.</i>, 2016</p>	<p>Intervenções em afasia: uma revisão integrativa</p>	<p>Identificar, avaliar e discutir intervenções e avanços terapêuticos nos últimos cinco anos.</p>	<p>Os tratamentos para afasia descritos na literatura não indicam a superioridade de uma abordagem terapêutica sobre outra. Por isso, o profissional deve estar atento às características peculiares de cada caso, reavaliando periodicamente as abordagens terapêuticas.</p>

<p>DI GIULIO <i>et al.</i>, 2014</p>	<p>Impacto da afasia na perspectiva do cuidador</p>	<p>Investigar aspectos da linguagem e do impacto da afasia nas relações de comunicação entre a pessoa afásica e seu familiar/cuidador, com vistas a aprimorar a atenção fonoaudiológica nesse campo.</p>	<p>Identificou-se as dificuldades de linguagem que a afasia causa para o próprio indivíduo, bem como o impacto nas relações de comunicação entre ele e o seu familiar e/ou cuidador.</p>
<p>CARLET O <i>et al.</i>, 2014</p>	<p>Correlação entre a qualidade de vida do paciente afásico e de seu familiar</p>	<p>Investigar os principais fatores que interferem na qualidade de vida tanto do indivíduo afásico como de seus familiares e verificar se há correlação entre o impacto da qualidade de vida do indivíduo afásico na qualidade de vida do seu familiar.</p>	<p>Correlação estatisticamente significativa entre a qualidade de vida dos indivíduos afásicos e a de seus familiares bem como uma variedade de questionários utilizados para mensuração da qualidade de vida, como também do uso de avaliações subjetivas tanto dos indivíduos afásicos como de seus familiares.</p>

Fonte: elaborado pelas autoras.



Nesse sentido, entende-se que a afasia é o comprometimento da linguagem após um dano cerebral, assim, a causa mais frequente da afasia é o Acidente Vascular Cerebral (AVC) no lado esquerdo do cérebro, que é o dominante para a função da linguagem na maioria dos indivíduos. Porém, outras causas podem ser, por exemplo, o Traumatismo Cranioencefálico (TCE), tumor cerebral, infecções cerebrais e aneurisma (Brasil, 2007).

Dessa forma, é relevante ressaltar que a faixa etária de ocorrência da afasia é ampla, podendo acometer pessoas de todas as idades. Entretanto, a afasia se torna mais frequente em pessoas idosas, devido à maior incidência de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e outras doenças nesta faixa etária. O comprometimento da linguagem de uma pessoa afásica pode variar de acordo com a gravidade e com o envolvimento das habilidades que são necessárias para se comunicar, incluindo tanto a expressão como a compreensão oral da linguagem, a leitura e a escrita (Brasil, 2007; Ruiz *et al.*, 2018). Além disso, a saúde emocional, alterações de memória, uso de medicamentos, falhas de atenção, estado nutricional e agitação podem contribuir para o agravamento do estado de saúde do indivíduo com afasia (Mac-Kay *et al.*, 2003; McLellan *et al.*, 2008 *apud* Kunst *et al.*, 2013).

De acordo com Barros (2020), a reabilitação fonoaudiológica pode envolver tanto as abordagens terapêuticas tradicionais quanto as linguísticas e cognitivas que se referem às intervenções voltadas para a restauração das habilidades linguísticas do paciente, tais como falar, escrever, ler e ouvir, atentando-se aos níveis de prejuízos e de incapacidades, uma vez que a terapia de linguagem é capaz de influenciar e de acelerar o processo de plasticidade cerebral. Logo, o cérebro é capaz de se reorganizar após um dano para readquirir ou compensar habilidades perdidas. Tais abordagens priorizam a estimulação intensiva da linguagem, por meio de estímulos visuais, de estímulos auditivos, de repetições, em contextos linguísticos e situacionais. Em consonância com isso, Pinto *et al.* (2009 *apud* Barros, 2020, n.p.) afirma:

Desenvolver estratégias específicas para lidar com eventual dificuldade de encontrar palavras; aplicar estratégias alternativas para desenvolver/melhorar a compreensão, principalmente nos casos de afasia fluente/receptivas (explicação); reduzir a ansiedade, o desconforto e o medo que os afásicos sentem para lidar com diferentes situações sociais, nas quais se constitui como interlocutor; promover um espaço para o afásico contar suas histórias sem que desista; utiliza-se da modalidade escrita; orientar e auxiliar a família, amigos e cuidadores e o mesmo à propiciam aos sujeitos afásicos os exercícios da linguagem em outros círculos sociais; o terapeuta também deve contribuir para melhorar a qualidade de vida do sujeito afásico.

Para mais, Mansur e Machado (2005 *apud* Fontanesi; Schmidt, 2016, n.p.) indicam em sua obra que:

Os tratamentos da afasia são orientados por abordagens terapêuticas que, entre as mais tradicionais, priorizam a estimulação, preocupando-se com a atividade funcional da comunicação, ou ainda, priorizam habilidades específicas que guiam a identificação da alteração e auxiliam no entendimento do déficit, propondo um tratamento específico, no nível dessas habilidades. Há, também, as abordagens sociais e psicossociais, que podem ser utilizadas como complemento para a estimulação, e atuam no contexto da comunicação do afásico. Existem, ainda, as abordagens multidimensionais, em que há um compromisso com a inserção do afásico no ambiente, sem introduzir, necessariamente, uma visão de cura. Independentemente do tipo de abordagem, o tratamento para a afasia geralmente é longo e deve ser assíduo, sendo que o tempo de duração dependerá do prognóstico inicial.

Contudo, de acordo com a Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (2020), as abordagens de reabilitação da linguagem para pessoas com afasia podem ser divididas em duas principais categorias, sendo elas: as terapias centradas no déficit, cujo objetivo é melhorar as funções da linguagem por intermédio da estimulação da compreensão/expressão oral, leitura e escrita; e, também, as terapias

compensatórias, que têm a finalidade de melhorar a comunicação por diferentes métodos, como a fala, a escrita, as imagens e outros métodos alternativos, de forma que se aproveite as interações comunicativas espontâneas no decorrer do dia.

Segundo a Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (2020), também ocorreram avanços na área de reabilitação da linguagem, tendo como destaque o uso da tecnologia, que permite a utilização de terapias computadorizadas por meio do manuseio de programas, *softwares* e aplicativos, bem como as possibilidades de teleatendimento e do atendimento domiciliar.

Dessa maneira, apesar de essa não ser a realidade de todos os atendimentos públicos, haja vista que há a insuficiência da infraestrutura e a falta de planejamento, no CER III/UEAFTO, percebe-se uma unidade equipada em tecnologia e inovação, além do comprometimento e a organização da equipe multiprofissional para o atendimento da população e a utilização de recursos, de metodologias, de estratégias e de práticas que facilitam o processo de reabilitação integral dos pacientes, tais como a avaliação, a prescrição, a concessão, a adaptação e a manutenção dos dispositivos de Tecnologia Assistiva (TA) com característica interdisciplinar, que buscam promover a autonomia, a independência, a qualidade de vida e a inclusão social (Brasil, 2007).

Em relação ao perfil sociodemográfico dos pacientes afásicos, um estudo feito por Talarico *et al.* (2011), em um hospital terciário de São Paulo, identificou que, quanto ao sexo, 56% eram homens; quanto à idade, 44,3% encontraram-se entre 41-64 anos; quanto à escolaridade, 39,8% dos pacientes apresentaram de um a quatro anos de escolaridade; quanto à etiologia da lesão, 69,3% foram diagnosticados com Acidente Vascular Cerebral (AVC). Sobre o diagnóstico fonoaudiológico, 56,1% foram diagnosticados com afasia em relação à linguagem e 33% com disartria em relação à fala.

Em contrapartida, um estudo realizado por Couto *et al.* (2020), em um hospital público do Rio de Janeiro, verificou que a maioria dos participantes eram mulheres, dado que difere do que é descrito na

literatura e pode ser justificado pela configuração populacional local, também eram idosas com queixas de Acidente Vascular Cerebral (AVC), disfagia, dislexia, agrafia adquirida ou disartria, com menor grau de escolaridade (entre cinco e seis anos de escolaridade) e com maior frequência de fatores de risco, como a hipertensão arterial sistêmica e o tabagismo.

Outrossim, observa-se que o desempenho linguístico influencia as demandas terapêuticas e as estratégias de intervenção propostas no tratamento de pessoas com afasia, na medida em que idosos menos escolarizados, com menor nível de informação, podem apresentar dificuldades de acesso precoce aos serviços de saúde. À vista disso, tal grupo se torna mais suscetível a apresentar dificuldades para compreender informações recebidas em serviços de saúde e, por conseguinte, menor adesão ao tratamento indicado e adequado (Maragno *et al.*, 2019 *apud* Couto *et al.*, 2020).

Nesse contexto, não é possível falar em reabilitação sem olhar para a qualidade de vida e para as interações interpessoais desses indivíduos no seu cotidiano, bem como para a qualidade das relações linguísticas mantidas por eles no seu dia a dia, sendo também importante o fonoaudiólogo colaborar para desenvolver o papel em relação ao contexto social dos indivíduos afásicos, já que o profissional pode trabalhar a reinserção desses indivíduos em grupos sociais, tendo em vista que, segundo Santana, Dias e Serratto (2007, *apud* Di Giulio; Chun, 2014, n.p.):

Note-se que o afásico enfrenta várias limitações decorrentes da afasia e, frequentemente, a pessoa com afasia se vê ou se sente isolada em função das dificuldades de linguagem e comunicação, além das motoras e dos sentimentos de vergonha diante de sua “nova” condição.

Com relação à qualidade de vida dos indivíduos, um estudo realizado na Clínica de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru constatou que os domínios mais afetados foram a linguagem,

o comportamento, o modo de pensar, o ânimo, as relações sociais e as funções dos membros superiores. Já os domínios menos afetados foram a mobilidade, a visão, a energia, as relações familiares, o trabalho/produktividade e os cuidados pessoais (Carleto *et al.*, 2014).

Isso posto, em cumprimento ao “Plano Viver sem Limite”, iniciou-se, em todo o Brasil, a implantação de 45 novos Centros Especializados em Reabilitação (CER), objetivando a implantação do acesso e a qualificação dos serviços de saúde já existentes prestados à população com deficiência, garantindo a prescrição segura e o tratamento eficaz por meio de diretrizes terapêuticas que servem como parâmetros clínicos para todo o país.

Por conseguinte, o CER III/UEAFTO, objeto de estudo, é referência para toda a região metropolitana de Belém (Ananindeua, Marituba, Benevides, Santa Bárbara do Pará, Santa Izabel do Pará, Castanhal e Barcarena), para os municípios circunvizinhos, como também para os ribeirinhos que têm acesso à capital do estado do Pará (PDI, 2017-2027). Para mais, é um ponto de atenção reabilitatório e/ou habilitatório à saúde da pessoa portadora de deficiência de média a alta complexidade, fator este que tende a depender do quantitativo de modalidades de deficiências atendidas pela instituição em que, o mesmo, pode chegar até ao CER IV, atendendo alterações no saber, no visual, no auditivo, no físico e/ou intelectual (Castaneda, 2021).

Considerando esse aspecto, a unidade atende um público diversificado, com diversos espaços instalados, dentre eles: ambulatórios, consultórios e laboratórios. Sendo, também, equipada com recursos modernos e uma equipe treinada e habilitada para realizar os procedimentos e os métodos necessários para a reabilitação dos pacientes afásicos (UEPA, 2013). Logo, cabe ao fonoaudiólogo, profissional este essencial para a equipe multiprofissional, atuar no tratamento de pacientes afásicos, tendo em vista sua possibilidade de contribuir para o melhor desenvolvimento das demandas terapêuticas.

Desse modo, a atuação fonoaudiológica com pacientes afásicos dentro do CER III/UEAFTO também está vinculada com a Teoria Humanística do psicólogo Carl Rogers, posto que é um tratamento

centrado na pessoa e na sua essência e não apenas no seu problema como foco principal, já que o ser humano é um “todo” e o seu bem-estar vai além da saúde física, pois engloba a saúde mental e social do indivíduo (Matraca *et al.*, 2010), haja vista que está em concordância com a Constituição Federal ao promover tratamento humanitário focado na inclusão por meio da rede de cuidados à pessoa com deficiência (Mororó, 2021).

## CONCLUSÃO

É importante destacar que durante as pesquisas notou-se a escassez de artigos voltados para a atuação fonoaudiológica em afasia dentro do Centro Especializado em Reabilitação, de modo que mais pesquisas se fazem necessárias, principalmente contemplando o idioma português, ou seja, pesquisas envolvendo a população brasileira. Contudo, é possível inferir que a atuação deste profissional é essencial dentro de tal Centro, uma vez que o profissional de Fonoaudiologia é primordial para minimizar os prejuízos comunicativos e alimentares durante o processo terapêutico reabilitatório, sendo ele o responsável por contribuir para o restabelecimento da linguagem do paciente, considerando em seu planejamento sempre os aspectos socioeconômicos do indivíduo para que, após o tratamento, seja estabelecido um processo de comunicação efetivo e a reinserção social desse paciente.

Portanto, sendo o Centro Especializado em Reabilitação Tipo III, CER III/UEAFTO, em obediência à política de apoio à pessoa com deficiência, referência no atendimento da comunidade na região metropolitana de Belém e municípios circunvizinhos, se propõe a trazer benefícios por meio de tratamentos mais humanizados, eficientes e multiprofissionais com equipe especializada e qualificada. Ainda, considerando sua importância para o tratamento e para a reabilitação de pessoas com deficiências, dentre elas, as sequelas envolvendo pacientes afásicos, é inegável a importância da possibilidade de atuação do profissional de Fonoaudiologia juntamente a esses pacientes,

utilizando-se de diversos recursos e abordagens que visam sempre a melhora do quadro de saúde do paciente.

## REFERÊNCIAS

ARDILA, Alfredo. ¿Qué es afasia? p. 35-43. *In: \_\_\_\_\_*. **Las Afasias**. México: Universidad de Guadalajara, 2005.

BARROS, Ingrid Maria Santos. **Atuação fonoaudiológica com o idoso afásico**: intervenção e abordagens. 2020. 14 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fonoaudiologia) - Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2020.

BEIN, E. S.; OVCHAROVA, P. A. **Clinica y rehabilitación de las afasias**. Sofia: Ardila, A. Las Afasias Meditsina, 1970.

BENSON, D. F. **Aphasia, alexia and agraphia**. New York: Churchill Livingstone, 1979.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Coordenadora Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Ata: **VII Reunião do Comitê de Ajudas Técnicas** - CAT: CORDE/SEDH/PR: realizada nos dias 13 e 14 de dezembro de 2007. 13-15 dez. 2007. Disponível em: [https://www.assistiva.com.br/Ata\\_VII\\_Reuni%C3%A3o\\_do\\_Comite\\_de\\_Ajudas\\_T%C3%A9cnicas.pdf](https://www.assistiva.com.br/Ata_VII_Reuni%C3%A3o_do_Comite_de_Ajudas_T%C3%A9cnicas.pdf). Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. Conselho Federal de Fonoaudiologia. **Áreas de competência do fonoaudiólogo no Brasil**. 2. ed. mar. 2007. Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br/publicacoes/epacfbr.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2024.

CARLETO, Natalia Gutierrez *et al.* Correlação entre a qualidade de vida do paciente afásico e de seu familiar. **Distúrbios da Comunicação**, v. 26, n. 4, 2014.

CASTANEDA, Luciana. Órteses, próteses e meios de locomoção (OPM): história, conceitos e concessão pela Rede de Cuidados à pessoa com deficiência. *In: UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. Atenção à Pessoa com Deficiência I: Transtornos do espectro do autismo, síndrome de Down, pessoa idosa com deficiência, pessoa amputada e órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção. Prescrição, Concessão, Adaptação e Manutenção de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção.* São Luís: UNA-SUS; UFMA, 2021.

COUTO, Pablo Batista *et al.* Frequência de afasia e perfil de usuários em hospital público municipal de referência. **Audiology-Communication Research**, v. 25, p. 2288, 2020.

DI GIULIO, Rafaela Marques; CHUN, Regina Yu Shon. Impacto da afasia na perspectiva do cuidador. **Distúrbios da Comunicação**, v. 26, n. 3, 2014.

FERREIRA-DONATI, Grace Cristina Ferreira *et al.* Conversando sobre afasia: guia familiar. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2020.

FONTANESI, Sabrina Roberta Oliveira; SCHMIDT, Andréia. Intervenções em afasia: uma revisão integrativa. **Revista CEFAC**, v. 18, p. 252-262, 2016.

GONZÁLEZ, Rafael; HORNAUER-HUGHES, Andrea. Afasia: uma perspectiva clínica. **Rev Hosp Clín Univ Chile**, p. 291 - 308, 2014.



KERTESZ, A. Aphasia. In: FREDERIKS, J. A. M. (Ed.) **Handbook of clinical neurology, vol 45: Clinical neuropsychology**. Amsterdam: Elsevier, 1985.

KUNST, Leticia Regina *et al.* Eficácia da Fonoterapia em um caso de afasia expressiva decorrente de acidente vascular encefálico. **Revista CEFAC**, v. 15, p. 1712-1717, 2013.

LOPEZ-ROMERO, L. A. *et al.* Efficacy and safety transcranial magnetic stimulation in patients with non-fluent aphasia, following an ischaemic stroke: a controlled, randomized and double-blind clinical trial. **Revista de Neurologia**, v. 68, n. 6, pp. 241-249, mar. 2019.

MATRACA, Marcus *et al.* Dialogy of Laughter: a new concept introducing joy for health promotion based on dialogue, laughter, joy and the art of the clown. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 4127-4138, 2011.

MORORÓ, Michelly Medeiros. História, conceitos e dados sobre a pessoa com deficiência e a pessoa com doença rara. *In: GRUPO SAITE. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. Acessibilidade nas delegacias brasileiras e atendimento às mulheres e meninas com deficiências e doenças raras. Direitos das pessoas com deficiência e com doenças raras*. São Luís: GRUPO SAITE; UFMA, 2021.

NITRINI, Ricardo *et al.* Preserved repetition in thalamic aphasia: a pathophysiological hypothesis. **Dementia & Neuropsychologia**. v. 13, n. 2, pp. 244-249, abr./jun. 2019.

PEÑA-CASANOVA, J. *et al.* Assessment of aphasia: dialectal and cultural considerations in neurology. **Neurologia**, v. 37, n. 7, pp. 596-603, set. 2022.

PEÑA, M. M. Jiménez de la *et al.* Neuroradiologic correlation with aphasia: cortico-subcortical map of language. **Radiologia**, v. 60, n. 3, pp. 250-261, maio/jun. 2018.

RUIZ, M. León *et al.* Current evidence on transcranial magnetic stimulation and its potential usefulness in post-stroke neurorehabilitation: opening new doors to the treatment of cerebrovascular disease. **Neurologia**. v, 33, n. 7, pp. 459-472, set. 2018.

SITTA, Érica Ibelli *et al.* A contribuição de estudos transversais na área da linguagem com enfoque em afasia. **Revista CEFAC**, v. 12, p. 1059-1066, 2010.

TALARICO, Thais Rodrigues *et al.* Perfil populacional de pacientes com distúrbios da comunicação humana decorrentes de lesão cerebral, assistidos em hospital terciário. **Revista CEFAC**, v. 13, p. 330-339, 2011.

UEPA. Universidade do Estado do Pará. **Plano de desenvolvimento institucional 2017-2027**. Organização de Ana da Conceição Oliveira, Maria Elisabete Barata Moreira, Simone Nonato Miranda. Belém, PA: UEPA, 2017. 202 p.

UEPA. Universidade do Estado do Pará. **Proposta de habilitação da unidade de ensino assistência de Fisioterapia e terapia ocupacional (UEAFTO) em centro especializado em reabilitação do Tipo III (CER III- Belém)**. Belém, 2013.

UEPA. Universidade do Estado do Pará. **UEAFTO oferece sessões de Fisioterapia aquática na retomada dos serviços de atendimento**. 2021. Disponível em: <https://www.uepa.br/pt-br/noticias/UEAFTO-oferece-sessões-de-Fisioterapia-aquática-na-retomada-dos-serviços-de-atendimento>. Acesso em: 4 nov. 2023.