

# CAPÍTULO 10

## O USO DE COMUNICAÇÃO SUPLEMENTAR ALTERNATIVA COM PACIENTES PARKINSONIANOS EM CENTRO DE REABILITAÇÃO NA REGIÃO NORTE DO BRASIL

Viviane Critynty Amorim Corrêa<sup>42</sup>

Maria Vitória de Paula Pimentel<sup>43</sup>

Érica Carolinne Paixão Silva Ramos<sup>44</sup>

Cláudia Maria da Rocha Martins<sup>45</sup>

Adriano Prazeres de Miranda<sup>46</sup>

### INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP) é referida por Presotto, Rieder e Olchik (2019) como uma doença neurológica crônica evolutiva, que se dá pela perda gradativa de neurônios dopaminérgicos da substância negra, onde as partes perdidas dos componentes neurológicos não podem ser renovadas; além disso, os neurônios dopaminérgicos são também responsáveis pela produção da dopamina (substância importante para o controle motor), afetando, assim, os movimentos do indivíduo acometido. A origem da doença ainda é desconhecida, porém, são relevantes a predisposição genética, os fatores ambientais e o envelhecimento (Santos, 2017).

Isso posto, segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2019), a DP apresenta sintomas como: tremores, lentidão de movimentos, rigidez

---

<sup>42</sup>Discente do curso de Fonoaudiologia da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

<sup>43</sup>Discente do curso de Fonoaudiologia da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

<sup>44</sup>Discente do curso de Fonoaudiologia da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

<sup>45</sup>Mestre em Neurociências e Biologia Celular pela Universidade Federal do Pará (UFPA).

<sup>46</sup>Especialista em Tecnologia Assistiva, Terapeuta Ocupacional da Oficina Ortopédica Fixa/CER III/LABTA (UEPA).

muscular, desequilíbrio, além de alterações na fala e na escrita. Dentro da área neuropsicológica, segundo Santos (2017), a alteração mais comum é a depressão, estando ligada ao afastamento social do indivíduo com DP. A progressão da enfermidade varia de indivíduo para indivíduo e não possui cura, porém, deve-se realizar o tratamento que será responsável por retardar as complicações causadas pela doença.

Uma das partes do tratamento é a reabilitação, considerada pela Organização Mundial de Saúde como um conjunto de ações que auxiliam à pessoa ter e manter uma funcionalidade na interação com o seu ambiente. No caso da DP, o paciente parkinsoniano deve ser acompanhado pela equipe multiprofissional de saúde, na qual o profissional de Fonoaudiologia atua na reabilitação das áreas relacionadas à comunicação, como fala, linguagem oral e/ou escrita e deglutição. O fonoaudiólogo irá desempenhar terapias de motricidade orofacial para o fortalecimento da musculatura articular e gustativa do paciente e a comunicação alternativa com o desenvolvimento de métodos e/ou recursos que irão ajudar na independência comunicativa do paciente, que devido à Doença de Parkinson não possa se comunicar parcial/total por via oral.

Um dos serviços desenvolvidos na reabilitação fonoaudiológica é o de Tecnologia Assistiva (TA), segundo Romano e Chun (2018), “[...] trata-se de estratégias, serviços e recursos que visam promover uma maior participação e independência de pessoas com deficiência (PCD)”. Dentro da área de TA, encontra-se a Comunicação Suplementar Alternativa (CSA), que faz referência à citação da *American Speech-Language-Hearing Association (ASHA)*:

Refere-se à prática clínica que visa compensar temporária ou permanentemente os padrões de incapacidade ou de dificuldade, apresentados por indivíduos com severos distúrbios de comunicação expressiva e/ou de compreensão falada e/ou escrita.

Dessa forma, existem diversos fatores causadores da necessidade da CSA, podendo ser citadas doenças cromossômicas, traumas, doenças neurológicas, alterações de linguagem e/ou fala. Assim, segundo a Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (2020), o campo da comunicação suplementar alternativa é atual e vem sendo desenvolvido por todo país como forma de fornecer uma qualidade comunicativa à pessoa necessitada.

A Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (2020) cita que “[...] a CSA é uma área de atuação multidisciplinar, entretanto cabe ao fonoaudiólogo o gerenciamento da avaliação, implementação e acompanhamento em relação às questões da linguagem, interação e comunicação [...]”, pois, de acordo com o Conselho Federal de Fonoaudiologia (Brasil, 2023), ele é “[...] o profissional da ciência que promove e cuida de todos os processos de comunicação humana e seu desenvolvimento”. Tendo isso, o profissional de Fonoaudiologia é capacitado para atuar desde o nascimento até a fase idosa, em 14 subáreas, buscando habilitar ou reabilitar o indivíduo que, por motivo congênito ou adquirido, encontra-se com a sua comunicação ou áreas relacionadas alteradas, e dependendo do grau dessa alteração, pode ser necessária a intervenção fonoaudiológica temporária ou permanente.

Assim, no decorrer da evolução da DP, o paciente fica cada vez mais dependente de cuidados permanentes, cuidados dados pelos familiares e/ou cuidador. Dito isso, ao se ter o diagnóstico, há um período de transição da família para aceitá-lo, e, devido ao impacto, há o surgimento de diversas dúvidas da família e do sentimento de impotência com a DP; sendo inegável também a vulnerabilidade psicossocial que o paciente passa, devido à mudança brusca de todo o seu cotidiano e da perda gradativa da sua independência (Nunes, 2019). Isso posto, Palmeiras (2019) cita que quanto menor o custo dos cuidados necessários para dar ao paciente, melhor será a qualidade de vida dele, logo, isso evita que o cuidador passe pelo período de preocupação financeira, sendo de suma relevância também o atendimento disponibilizado pelo Centro Especializado de Reabilitação (CER III), da Unidade de Ensino e Assistência em Fisioterapia e

Terapia Ocupacional (UEAFTO), em que seus atendimentos e suportes são ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Em razão da necessidade de serviços de assistência em reabilitação no Estado do Pará, a UEAFTO foi criada, em 1997, por docentes da Universidade do Estado do Pará (UEPA) para desenvolver programas de estágio, pesquisa, extensão e outras atividades que possam contribuir para a formação de profissionais, promover assistência para a população necessitada e vivências práticas do SUS aos universitários participantes. Dito isso, com a alta demanda da população com deficiência e/ou alguma atipicidade, a UEAFTO tornou-se CER III, que, por meio de seu vínculo com o SUS, segue desenvolvendo suas ações e serviços de assistência nas áreas de Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia, atendendo às demandas da região metropolitana de Belém e dos demais municípios do estado, realizando em torno de 700 atendimentos.

## **OBJETIVOS**

Descrever a atuação fonoaudiológica em pacientes parkinsonianos por meio da Tecnologia Assistiva (TA) do recurso de Comunicação Suplementar Alternativa (CSA).

## **METODOLOGIA**

Este artigo é uma pesquisa de natureza básica, descritiva quanto aos seus objetivos e de abordagem quali-quantitativa, portanto, visa descrever como acontece a atuação fonoaudiológica ao utilizar a Comunicação Suplementar Alternativa na reabilitação de pacientes parkinsonianos no Centro Especializado de Reabilitação III, da UEAFTO, localizado dentro do Campus II, da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

Foram utilizadas para a coleta de dados fontes de pesquisas primárias e secundárias, a saber: um documento da Proposta de Habilitação da Unidade de Ensino e Assistência de Fisioterapia e

Terapia Ocupacional (UEAFTO), em Centro Especializada em Reabilitação do Tipo III (CERIII - Belém), de 2013, juntamente com uma revisão integrativa da literatura com os descritores baseados no tema proposto.

Assim, foi realizada uma leitura analítica e comparativa das informações obtidas no documento de proposta de reabilitação do CER III/UEPA. Esta leitura envolveu dois momentos: (1) leitura do documento; (2) nova leitura a fim de pontuar aspectos relevantes sobre a atuação da Fonoaudiologia para o tratamento do paciente parkinsoniano com a Comunicação Suplementar Alternativa. A pesquisa para a coleta da fonte de dados da revisão da literatura acerca do tema utilizou as plataformas SciELO, Lilacs e Pubmed, sendo selecionados os descritores: “Comunicação Suplementar Alternativa”; “Doença de Parkinson” e “Fonoaudiologia”, os dois últimos indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), obtendo-se um resultado de 69 artigos. Posteriormente, foram adicionados dois filtros: estudos no idioma português e que correspondiam ao período de publicação de 2018 a 2023, restringindo, assim, a busca a seis artigos. Pretendia-se excluir as pesquisas que não tratavam sobre CSA, não estivessem relacionadas à intervenção fonoaudiológica ou não fossem relevantes para os pacientes com a doença de parkinson, bem como as que não apresentavam seus textos na íntegra, portanto, foi realizada uma análise para considerar os que atendiam a esses critérios, de forma que o processo de seleção manteve os seis artigos, os quais foram lidos integralmente para a elaboração dos resultado em quadros, com discussões que analisam e interpretam os dados estudados.

Quadro 1 - Combinação de descritores utilizados para a pesquisa da revisão de literatura

Descritores	SciELO	Pubmed	Lilacs	Total de artigos encontrados
Fonoaudiologia e Comunicação Suplementar Alternativa	13	0	17	30
Doença de Parkinson e Fonoaudiologia	8	4	27	39
Doença de Parkinson e Comunicação Suplementar Alternativa	0	0	0	0

Fonte: elaborado pelos autores.

Desse modo, concluiu-se uma relação dos artigos levantados aos aspectos condizentes com o documento do CER III/UEPA dentro da temática abordada. Isso posto, primeiro foi enfatizada a importância da Comunicação Suplementar Alternativa na atuação do fonoaudiólogo na reabilitação do paciente com DP; em seguida, como ocorre a inserção da Comunicação Suplementar Alternativa no paciente com DP e como a família pode contribuir para a melhor adaptação desta Tecnologia Assistiva.

Figura 1 - O Centro Especializado de Reabilitação III (CER III),  
localiza-se na UEAFTO



Fonte: UEPA<sup>47</sup>.

## DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os estudos pesquisados trazem que os trabalhos desenvolvidos pela equipe fonoaudiológica estão voltados para a avaliação e o atendimento dos pacientes acometidos pela DP, na qual a reabilitação não é apenas voltada para a patologia, mas nos prejuízos que podem ser trazidos para a qualidade de vida daquele paciente, em que o fonoaudiólogo, segundo Pereira (2021), trabalha questões que afetam a deglutição (disfagia), fala, linguagem, voz e respiração. Isso posto, uma das principais barreiras trazidas pela DP é a dificuldade em comunicar-se, sendo ela uma das necessidades básicas de todo ser humano, e que vai se tornando cada vez mais debilitada com o evoluir da patologia, ocasionando na perda da autonomia desse paciente, refletindo também na sua saúde mental, cabendo aí também ao profissional fonoaudiólogo atuar para a melhoria da inteligibilidade dessa fala e na prevenção, para que a evolução das suas características clínicas da DP ocorram de forma mais lenta.

---

<sup>47</sup>Disponível em: <https://paginas.uepa.br/cse/index.php/terapia-ocupacional-cer-iii-ueafto/>. Acesso em: 16 abr. 2024.

Quadro 2 - Artigos utilizados para a construção da revisão da literatura

ARTIGO/ANO	AUTOR	CONTRIBUIÇÕES
Perfil do atendimento fonoaudiológico voltado para a Comunicação Suplementar e Alternativa, 2022	MARTINEZ, Luana Stanganelli <i>et al.</i>	Caracteriza a utilização da CSA e da reabilitação com este instrumento.
A visão de um grupo de fonoaudiólogos acerca da Prancha de Comunicação Alternativa, 2020	KRUGER, Simone Infingardi <i>et al.</i>	Classifica e exemplifica a CSA, e analisa a percepção e a utilização dessa tecnologia com o fonoaudiólogo.
Comunicação aumentativa e alternativa com adultos e idosos no ambiente hospitalar: uma revisão integrativa da literatura, 2020	CARVALHO, Diego Nascimento <i>de et al.</i>	O estudo define a CSA e analisa as melhores estratégias de sua aplicação em adultos e idosos hospitalizados
A Comunicação Suplementar e Alternativa na percepção de familiares e fonoaudiólogos: facilitadores e	ROMANO, Nátali <i>et al.</i>	O estudo problematiza a acessibilidade à CSA e levanta as barreiras sobre o seu uso.



barreiras, 2023		
Autopercepção dos sujeitos com doença de Parkinson em relação à fala, deglutição e saliva, 2022	SILVA, Camila Coutinho de Souza.	O estudo aborda DP e em como a funcionalidade do paciente parkinsoniano é alterada ao evoluir da patologia.
Linguagem e funcionalidade pela CIF e grupo fonoaudiológico na percepção de pessoas com Doença de Parkinson, 2023	PICCOLI, Thais Correia <i>et al.</i>	O estudo sobre a funcionalidade de pessoas com DP, baseado em relatos de atendimentos fonoaudiológicos grupais, baseado no CIF
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), 2013	Universidade do Estado do Pará.	Serviços e funcionamentos do Centro de Especialidades e Reabilitação (CER III).

Fonte: elaborado pelos autores.

Dessa forma, muitos profissionais da área da saúde utilizam os estágios de incapacidade de Hoehn e Yahr como um “termômetro”

evolutivo dessa patologia, sendo compostos por cinco níveis, sendo eles: (1) em que a DP possui sinais e sintomas leves e unilateralmente; (2) no qual os sinais e sintomas são leves, mas evolui para bilateralmente; (3) os sinais e sintomas são moderados e bilaterais; (4) os sinais e sintomas são severos, sua dependência é bem mais limitada, a rigidez do tônus muscular é maior, havendo a alteração de marcha mais evidente; (5) dependência total aos cuidados, estando confinado à cadeira de rodas e cama (Hoehn; Yahr, 1967; Silva, 2022). Tendo isso, Silva (2022) levanta também a não relação entre o tempo de DP instaurado com a classificação dos estágios de incapacidade; sendo algo variável e de acordo com cada caso particular. Dito isso, de acordo com o estágio da DP, haverá a aplicação da CSA de uma determinada forma, podendo ser alterada de acordo com a evolução da patologia.

Pereira (2017, n.p.) cita como alguns dos sinais e sintomas da DP:

Disartrofonias: disartria hipocinética, fala lentificada, pouca articulação, pouca inteligibilidade, redução da intensidade da voz, rouquidão, tremor vocal e voz fraca. Alterações de linguagem: disfluências, repetições de sons, sílabas e palavras, pausas inapropriadas e/ou excessivas, prolongamento de sons, palilalia (reiteração compulsiva do enunciado durante situações de aumento da velocidade e redução da loudness). Não causa alterações de linguagem (compreensão e expressão), mas às vezes esta pode ser comprometida por alterações cognitivas.

Prejudicando, assim, a inteligibilidade da fala deste paciente, podendo ser inserida a CSA, sendo ela descrita por Carvalho *et al.* (2020, n.p.) como:

A CSA é suplementar quando usada para complementar a fala existente e quando a pessoa já tem habilidades comunicativas, e alternativa quando usada no lugar da fala que está ausente ou não funcional. Pode ser temporária, quando usada por pacientes no pós-operatório em cuidados intensivos, ou permanente,

quando usado por um indivíduo que vai exigir o uso de alguma estratégia ao longo de sua vida.

Tendo o sistema modelos variados, os quais são descritos por Martinez e Pires (2022) como: com ajuda, em que o paciente vai ser reabilitado a se comunicar através de gestos, expressões corporais e Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS); e sem ajuda, que se define pela utilização de materiais e ferramentas ditas como Tecnologia Assistiva (TA), na qual pode-se ir de baixa ou alta complexidade, esses conhecidos como o Sistema de Comunicação por Troca de Figuras (PECS), “[...] método de Comunicação Suplementar Alternativa desenvolvido por Bondy e Frost, em 1994, que possui site próprio para venda de materiais e o curso de capacitação [...]” (Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, [2020-2022]); ou seja, o modelo utilizado para pacientes com DP é o sem ajuda, visto a necessidade de recursos providos de TA.

Assim, a construção da prancha e álbum de comunicação, segundo Kruger *et al.* (2020), é elaborada com base em cada caso específico e nas necessidades desse paciente, sendo ela de baixa tecnologia e baixo custo, podendo ser elaborada por personalização manual (por desenhos) ou impressão (imagens e fotografias). Além disso, tem também a CSA por alta tecnologia e alto custo, que é construída por *softwares* de CSA, tendo símbolos pictográficos, alfabeto e voz sintetizada, que estão disponíveis em dispositivos eletrônicos (celular, *tablet* etc.), com o objetivo de beneficiar a comunicação e interação social.

A CSA é suplementar quando usada para complementar a fala existente e quando a pessoa já tem habilidades comunicativas, e alternativa quando usada no lugar da fala que está ausente ou não funcional. Pode ser temporária, quando usada por pacientes no pós-operatório em cuidados intensivos, ou permanente, quando usado por um indivíduo que vai exigir o uso de alguma estratégia ao longo de sua vida (Carvalho, 2020, n.p.).

Em uma pesquisa realizada por Romano e Chun (2018), os autores elencam facilitadores e barreiras no uso da CSA, em que as pranchas de alta tecnologia são mencionadas como uma barreira material pelo elevado custo, tornando inacessível a aquisição. Dessa forma, na mesma pesquisa, alguns profissionais que participaram ressaltaram que até mesmo as pranchas de baixa tecnologia acabam se tornando barreiras porque também tem um custo elevado para a sua confecção, mesmo elas tendo um custo bem menor que a de alta tecnologia. Alguns familiares também mencionam a dificuldade em transportar as pranchas de CSA de baixa tecnologia.

Dentre alguns pictogramas utilizados mais usualmente em pranchas e em álbuns de comunicação, utilizam-se no CER III da UEPA pelo menos dois tipos, a saber, os pictogramas do Portal do Centro Aragonês de Comunicação Aumentativa e Alternativa (ARASAAC), disponíveis no site, onde fornece: (1) uma biblioteca virtual com mais de 10.000 pictogramas em 20 línguas diferentes; (2) uma comunidade para compartilhar e baixar materiais; e (3) um espaço de formação para profissional ou família com sala de aula virtual. Logo, Kruger (2020) cita que o sistema Arasaac e o PECS podem ser de baixa tecnologia (quando não exigirem tecnologias mais avançadas) e de baixo custo, ou seja, essas tecnologias são aplicadas na reabilitação de pacientes com DP.

## Figura 2 - Layout de ferramentas gratuitas do Portal ARASAAC

Biblioteca de símbolos e recursos para Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA)



Fonte: Arasaac<sup>48</sup>.

E o PCS (*Picture Communication Symbol*), que foi desenvolvido nos Estados Unidos, por Mayer-Johnson, sendo conhecido como um conjunto de símbolos que podem ser coloridos ou preto e branco.

Figura 3 - Figuras PCS em uma prancha de comunicação



Fonte: Assistiva<sup>49</sup>.

<sup>48</sup>Disponível em: <https://arasaac.org/>. Acesso em: 16 abr. 2024.

<sup>49</sup>Disponível em: <https://assistiva.com.br/>. Acesso em: 16 abr. 2024.

Segundo Silva (2022), há a necessidade de se ter mais estudos voltados para a falta de autopercepção do paciente com DP; demonstrando também que as áreas de fala, disfagia e saliva são as que menos os pacientes notam os efeitos da DP, dificultando uma intervenção terapêutica precoce. Isso se dá pelo o que o Vasconcellos (2023) cita, que o diagnóstico é mais preciso em jovens por conta da sua busca pelo atendimento nos primeiros sintomas, entretanto, no idoso, é mais difícil o diagnóstico, em que as queixas são geralmente trazidas pelos familiares e quando já estão mais graves.

Por isso, torna-se necessário que o profissional de Fonoaudiologia avalie a autopercepção do paciente e realize o tratamento individualizado conforme as informações obtidas, e que, segundo Martinez e Pires (2022), a “[...] intervenção engloba uma série de estratégias e ajustes dos componentes do sistema de CSA, de modo a possibilitar ao indivíduo se comunicar e interagir em uma variedade de situações e ambientes”. No estudo Piccoli, Chun e Zerbeto (2023, n.p.), levanta-se a questão sobre:

As pessoas com DP se auto classificaram com dificuldade nas categorias ‘falar’ e ‘conversação’, relatando desistir de falar com familiares, amigos e estranhos em vários momentos, por cansaço e por não encontrarem as palavras para se expressar.

Evidenciando, assim, através de relatos de pacientes com DP sobre como a patologia afeta biopsicossocialmente, alterando a funcionalidade comunicativa, demonstrando o quão necessário é a reabilitação com a CSA feita pelo fonoaudiólogo.

A participação da família na montagem da prancha/álbum é essencial para a adesão da Tecnologia Assistiva para o paciente com DP, pois são os que mais participam da vida diária dele e os que irão inserir a CSA nas suas Atividades de Vida Diária (Romano; Chun, 2018). Assim, Romano e Chun (2018) citam que “[...] o fonoaudiólogo deve criar estratégias para envolver a família nas terapias, motivando o uso da CSA [...]”; sendo essencial que estas estratégias estejam

interligadas também com a necessidade do profissional da área da saúde instruir e informar de forma adequada o familiar e/ou cuidador sobre os cuidados que o paciente vai necessitar com a DP, principalmente no período inicial de diagnóstico, no qual o familiar ainda está, normalmente, na fase de aceitação.

## CONCLUSÃO

Os resultados deste artigo e na discussão dos autores destacam que os pacientes portadores da DP, por meio da CSA, podem ampliar seu processo de comunicação e interação, pois os profissionais dedicam-se para colaborar com atividades que sejam, por sua vez, motivadoras para os pacientes em acompanhamento terapêutico, aprimorando a comunicação por meio de materiais acessíveis e que podem ser introduzidos no seu cotidiano, auxiliando nos diálogos básicos de vida diária. Logo, conhecer e compreender a atuação fonoaudiológica munida deste recurso de TA, juntamente com o compromisso e apoio familiar, faz uma diferença primordial no processo de reabilitação dos pacientes parkinsonianos com necessidades complexas de comunicação. Além disso, é importante salientar a necessidade de os profissionais fonoaudiólogos produzirem mais materiais acerca da CSA na reabilitação de pessoas com DP, visto que foram poucos os números de estudos encontrados que abordassem tal temática. Assim, foi percebido também, a partir da análise do documento da Universidade do Estado do Pará (2013), a necessidade de se ter mais documentos para subsidiá-lo.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Doença de Parkinson**. mar. 2019. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/doenca-de-parkinson/>. Acesso em: 12 out. 2023.

CARVALHO, D. N. de *et al.* Augmentative and alternative communication with adults and elderly in the hospital environment: an integrative literature review. **Rev CEFAC**, v. 22, n. 5, p. e16019, 2020.

HOEHN, M. M.; YAHR, M. D. Parkinsonism: onset, progression and mortality. **Neurology**, v. 17. n. 5, p. 427-442, 1967.

KRUGER, Simone Infigardi *et al.* A visão de um grupo de fonoaudiólogos acerca da Prancha de Comunicação Alternativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p. 83754-83770, 2020.

MARTINEZ, Luana Stanganelli; PIRES, Sandra Cristina Fonseca. Perfil do atendimento fonoaudiológico voltado para a Comunicação Suplementar e Alternativa. **Audiology - Communication Research**, v. 27, 2022.

NUNES, Simony Fabíola Lopes *et al.* Adaptação dos familiares cuidadores de idosos com doença de Parkinson: processo de transição. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 35, 2019.

PALMEIRAS, Graciela de Brum. **Tecnologia Assistiva e comunicação alternativa**: processo do cuidado em instituição de longa permanência para idosos. 2019. 198 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2019.

PEREIRA, Naira Rúbia Rodrigues. **Manual de orientação aos cuidadores e pacientes com Doença de Parkinson**. 2017. 35 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fonoaudiologia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2017.



PICCOLI, Thais Correia; CHUN, Regina Yu Shon; ZERBETO, Amanda Brait. Linguagem e funcionalidade pela CIF e grupo fonoaudiológico na percepção de pessoas com Doença de Parkinson. **Distúrbios da Comunicação**, v. 35, n. 2, p. e60327-e60327, 2023.

PRESOTTO, M.; RIEDER, C. R. de M.; OLCHIK, M. R. Validação de conteúdo e confiabilidade do Protocolo de Avaliação dos Distúrbios Adquiridos de Fala em Indivíduos com Doença de Parkinson (PADAF). **CoDAS**, v. 31, n. 5, p. e20180230, 2019.

ROMANO, N.; CHUN, R. Y. S. A Comunicação Suplementar e Alternativa na percepção de familiares e fonoaudiólogos: facilitadores e barreiras. **CoDAS**, v. 30, n. 4, p. e20170138, 2018.

SANTOS, Renata Maria Silva. **Doença de Parkinson: há associação entre dor e resposta imunológica?** 2017. 90 f. Dissertação (Mestrado em Patologia) - Programa de Pós-graduação em Patologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017.

SILVA, Camila Coutinho de Souza. **Autopercepção dos sujeitos com Doença de Parkinson em relação à fala, deglutição e saliva.** 2022. 41 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fonoaudiologia) - Instituto Multidisciplinar de Reabilitação e Saúde, Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA. **Perguntas e respostas frequentes sobre comunicação suplementar e alternativa para fonoaudiólogos.** [2020-2022] Disponível em: <https://www.sbfa.org.br/campanha-comunicacao-suplementar-e-alternativa/pdf/faq.pdf>. Acesso em: 12 out. 2023.

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.**

VASCONCELLOS, Paula Renata Olegini; RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon; TAGLIETTI, Marcelo. Morbidade hospitalar e mortalidade por Doença de Parkinson no Brasil de 2008 a 2020. **Saúde em Debate**, v. 47, n. 137, p. 196-206, abr./jun. 2023.