



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CURSO DE FONOAUDIOLOGIA**

**CARLA SANTOS PIMENTEL**

**PERFIL DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE AFÁSICO EM UM  
SERVIÇO UNIVERSITÁRIO DE FONOAUDIOLOGIA**

Salvador  
2017

**CARLA SANTOS PIMENTEL**

**PERFIL DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE AFÁSICO EM UM  
SERVIÇO UNIVERSITÁRIO DE FONOAUDIOLOGIA**

Trabalho de conclusão de curso de graduação em Fonoaudiologia, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Fonoaudiologia.

Orientadora: Profa. Dra. Melissa Catrini da Catrini

Salvador  
2017

## Sumário

1. <b>FOLHA DE IDENTIFICAÇÃO</b> .....	3
2. <b>SESSÕES DO ARTIGO</b> .....	4
2.1. RESUMO E DESCRITORES.....	4
2.2. ABSTRACT AND KEYWORDS.....	4
2.3. INTRODUÇÃO.....	5
2.4. MÉTODOS.....	8
2.5. RESULTADOS.....	10
2.6. DISCUSSÃO.....	14
2.7. CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
3. <b>APÊNDICE 1- TABELAS</b> .....	25
4. <b>APÊNDICE 2 - FICHA DE COLETA</b> .....	29
5. <b>ANEXO 1 – INSTRUÇÕES AOS AUTORES</b> .....	31
6. <b>ANEXO 2 – CÓPIA DA APROVAÇÃO DO PROJETO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</b> .....	42
7. <b>ANEXO 3 – PROJETO DE PESQUISA</b> .....	51

## 1. FOLHA DE IDENTIFICAÇÃO

### PERFIL DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE AFÁSICO EM UM SERVIÇO UNIVERSITÁRIO DE FONOAUDIOLOGIA

PROFILE OF ASSISTENCE TO APHASIC PATIENT AT UNIVERSITY SERVICE OF  
SPEECH THERAPY

*Carla Santos Pimentel*<sup>1</sup>, *Melissa Catrini da Silva*<sup>2</sup>

1. Graduanda do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia
2. Doutora em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem. Docente Adjunto I do Departamento de Fonoaudiologia. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal da Bahia

#### **Endereço para Correspondência:**

Carla Santos Pimentel

Avenida Paulo VI, Conjunto Jardim América, Edifício Bolívia, ap. 104 – Pituba  
Salvador-Bahia

CEP: 41810-240

## 2. RESUMO/ABSTRACT E DESCRITORES/KEYWORDS

### 2.1 RESUMO

**Objetivo:** o objetivo da pesquisa foi identificar o perfil sociodemográfico e clínico-linguístico dos pacientes afásicos atendidos em um serviço universitário de Fonoaudiologia. **Métodos:** trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo e descritivo, realizado por meio da análise de dados secundários (32 registros em prontuários) dos pacientes afásicos atendidos num serviço universitário de Fonoaudiologia. Os dados foram obtidos por meio de uma ficha de coleta e analisados qualitativamente. **Resultados:** os dados sociodemográficos encontrados revelaram que a idade e a etiologia das afasias corroboram com a literatura, enquanto que o sexo apresentou leve discrepância, quando comparada a outros estudos. Os sintomas mais recorrentes na fala dos sujeitos atendidos foram: pausas, anomias, hesitações e parafasias. **Conclusão:** os dados sociodemográficos revelaram que a idade e a etiologia das afasias que prevalecem na amostra estudada corroboram as informações encontradas na literatura, enquanto que o sexo apresentou leve discrepância, quando comparada a outros estudos. As análises dos dados clínico-linguísticos apontaram perturbações sintomáticas da fala comumente observadas em sujeitos afásicos, contudo com aparecimento no diálogo de formas heterogêneas. Aponta-se a necessidade de realizar mais estudos que discutam o modo de estar na linguagem de sujeitos afásicos.

**Descritores:** afasia, epidemiologia, linguagem, linguística

### 2.2 ABSTRACT

**Objective:** To identify the sociodemographic and clinical-linguistic profile of affective patients attended at a university service of Speech-Language Pathology and Audiology. **Methods:** This is an epidemiological, retrospective and descriptive study, carried out by means of analysis of secondary data (32 records in medical records) of patients attending the university service of Speech-Language Pathology. The data were obtained through a collection form and analyzed qualitatively. **Results:** sociodemographic data revealed that age and an etiology of aphasia corroborate with a literature, while sex presented slight discrepancy when compared to other studies. The most common symptoms in the subjects' speech were: pauses, anomias, hesitations and paraphasias. **Conclusion:** sociodemographic data revealed that age and an etiology of aphasia that prevail in the sample corroborated as information found in the literature, whereas sex presented discrepancy, when compared to other studies. Clinical-linguistic data analysis revealed symptomatic speech disorders commonly observed in aphasic subjects, however with non-dialogic appearance of heterogeneous forms. It is pointed out a need to carry out further studies that discuss how to be in the language of aphasic subjects.

**Keywords:** aphasia, epidemiology, language, linguistics

## 2.3 INTRODUÇÃO

A Afasia é um acontecimento patológico decorrente de lesão cerebral, cuja manifestação sintomática é linguística e envolve uma ruptura entre sujeito e fala, sujeito e comunidade falante <sup>(1,2,3,4)</sup>. A necessidade de acompanhamento terapêutico surge relacionada a essas rupturas, por um lado, devido aos impactos sociais causados pelo sintoma na linguagem, tais como isolamento, silenciamento, estigmatização, marginalização e sentimento de “incapacidade” (não conseguir se comunicar com o outro). De outro lado, pelos impactos subjetivos causados pela “perda de vez e voz na linguagem”, ou seja, pelos efeitos da dor da perda de controle, ainda que imaginária, sobre o seu próprio dizer <sup>(5)</sup>.

A clínica fonoaudiológica com afásicos surgiu a partir de demandas terapêuticas específicas, que se distanciavam do cuidado oferecido pela clínica médica e que justificavam o encaminhamento desses pacientes para um espaço terapêutico distinto. De fato, na clínica médica, a linguagem não é tomada como uma questão problemática, sendo os fonoaudiólogos incumbidos do seu reestabelecimento. É sob este ponto de vista que as afasias devem ser reexaminadas no campo da Fonoaudiologia <sup>(6)</sup>.

No início, ao incorporar em seu rol de responsabilidades ações dedicadas à recuperação da linguagem de sujeitos afásicos, a Fonoaudiologia assumiu o discurso causalista sobre a relação entre cérebro e linguagem, e com isso, adotou a perspectiva da reeducação no cuidado desses pacientes <sup>(7)</sup>. Foi com a aproximação à Linguística, na década de 80, que surgiu uma nova possibilidade de interpretação das afasias. Passou-se a levantar questões sobre o afásico e menos sobre as afasias, distanciando-se de um pensamento estritamente biológico sobre a linguagem e suas manifestações sintomáticas. Uma parte da Fonoaudiologia, aquela que dialogou com

a linguística não ignorou a diversidade de sintomas afásicos testemunhada na clínica e questionou a relação direta entre lesão e sintoma, colocando interrogadas as classificações homogeneizantes (3,4,8,9).

Compreendeu-se que, quando estão em jogo questões concernentes à linguagem, falas se destacam por serem heterogêneas e os sujeitos falantes por serem singulares (10,11). Com isso, aproximações teóricas com perspectivas como o Interacionismo em Aquisição de Linguagem, a Filosofia da Linguagem, a Análise do Discurso e a Psicanálise passaram a participar da configuração de propostas terapêuticas preocupadas em considerar nos seus estudos e procedimentos clínicos relativo ao funcionamento linguístico subjacente à manifestação sintomática e ao sujeito na linguagem.

Novas abordagens acerca das afasias foram pensadas a partir do compromisso com a fala do paciente, buscando proporcionar a ele autonomia no discurso e colocando-o na posição de sujeito-falante (12). Atualmente, existem duas grandes perspectivas que são responsáveis por movimentar os estudos afasiológicos brasileiros, a partir do compromisso com a fala do paciente: a Perspectiva Neurolinguística, configurada pela aplicação de conceitos da Neurologia, Linguística e/ou Psicologia e a Perspectiva Linguística, que ao estabelecer um diálogo teórico entre as disciplinas (Fonoaudiologia, Linguística e Psicanálise), acrescenta a noção de “escuta”.

Atualmente, os afásicos são atendidos em serviços de Fonoaudiologia clínicas privadas, públicos ou em serviços alocados em instituições filantrópicas. Destacam-se como referência os centros assistenciais e de pesquisa associadas a serviços universitários públicos e privados. Na região nordeste, como no resto do país, os serviços de acompanhamento de afásicos podem ser encontrados junto a serviços

privados e públicos, especialmente nas universidades, em estágios curriculares supervisionados ou em grupos de convivência, como é o caso da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Na Bahia, os afásicos encontram poucos locais de referência para o atendimento, estando presentes de maneira diluída em serviços como o Centro de Prevenção e Reabilitação do Portador de Deficiência (CEPRED) e o Instituto Baiano de Reabilitação (IBR). No âmbito universitário, até o momento, o cuidado está restrito ao atendimento fonoaudiológico em espaços de práticas curriculares e de extensão.

Na Universidade Federal da Bahia, desde 2002, nos estágios curriculares em clínica fonoaudiológica, ofertados no Centro Docente Assistencial de Fonoaudiologia pelo Departamento de Fonoaudiologia do Instituto de Ciências da Saúde, atendimentos individuais a pacientes afásicos são ofertados. A partir do ano de 2011, o estágio curricular em linguagem I do Curso de Graduação em Fonoaudiologia passou a contemplar o atendimento fonoaudiológico especializado para sujeitos afásicos, tanto individual quanto em grupo. Em 2014, esse serviço foi ampliado a partir do Projeto de Extensão “Avaliação e tratamento fonoaudiológico do paciente afásico”, coordenado pela Profa. Dra. Melissa Catrini. O referido projeto tinha como objetivo aumentar o número de pacientes atendidos, bem como propiciar o incremento de ações interdisciplinares e de capacitação especializada. No ano de 2016, o grupo de estágio em linguagem I responsável por acolher pacientes afásicos e o Projeto de Extensão citado acima foram alocados no Serviço de Fonoaudiologia do Ambulatório Magalhães Neto, do complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (AMN/HUPES), o que obrigou a uma nova configuração das relações de cuidado estabelecidas.

A inserção de um novo espaço institucional tornou necessário refletir sobre o modo como esse serviço vem se constituindo historicamente, e sobre o perfil populacional dos atendimentos que são prestados. Ao delinear, o perfil populacional e clínico do serviço, melhor conhecimento das demandas populacionais é adquirido, o que possibilita avançar no planejamento estratégico mais adequado à realidade local. Além disso, tendo em vista o compromisso do campo acadêmico com a formação e produção de conhecimento que possa dar subsídio ao exercício clínico, os dados recolhidos nesse trabalho servirá como material de suporte para estudos futuros.

O presente estudo visa descrever o perfil sociodemográfico dos pacientes afásicos que foram/são atendidos no serviço de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia, bem como, traçar o perfil linguístico dos mesmos.

## **2.4 MÉTODOS**

Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo e qualitativo, realizado por meio da análise de dados secundários (registro de prontuários) dos pacientes afásicos atendidos no Serviço de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia, no estágio curricular em linguagem I do Curso de Graduação em Fonoaudiologia e no projeto de extensão “Avaliação e tratamento do paciente afásico”, no período de 2011 a 2016. Foram incluídos os registros dos pacientes com afasia e excluídos os prontuários incompletos, aqueles em que o paciente afásico não foi acompanhado pela equipe de Fonoaudiologia do referido ambulatório de afasia e pacientes com diagnóstico de demência.

O serviço de assistência ao paciente afásico, situado no serviço supracitado, está localizado no 1º andar do Ambulatório Magalhães Neto/Complexo Hospitalar Prof. Edgard Santos. O Serviço de Fonoaudiologia dispõe de quatro salas de terapia

e uma de supervisão para uso de professores, estagiários e preceptores em estágios curriculares obrigatórios e projetos de extensão.

Os dados foram obtidos por meio de uma ficha de coleta (apêndice 2), a partir da qual foram observadas as variáveis deste estudo: sexo, idade, escolaridade, renda, profissão/ocupação, município de residência, diagnóstico médico (etiologia neurológica), encaminhamento, queixa, dados da avaliação fonoaudiológica, tempo de acompanhamento e dispositivo clínico adotado.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, sendo o número de parecer 1.813.601, e também aprovada pelo Comitê de Ética da instituição coparticipante Hospital Universitário Professor Edgard Santos, número de parecer 1.922.482.

O estudo foi dividido em duas etapas. Na primeira, dados sociodemográficos foram tabulados na planilha do Software Microsoft Excel<sup>®</sup> e analisados quantitativamente para verificação de tendências de perfil sociodemográfico e clínico. Na segunda etapa, foi realizada a análise qualitativa dos dados das avaliações de linguagem realizadas pela equipe de Fonoaudiologia (estagiárias em fonoaudiologia, fonoaudiólogos em capacitação e supervisor) a partir da perspectiva teórica da Clínica de Linguagem, a qual fundamenta-se em princípios da Linguística estrutural saussureana e no conceito de sujeito proposto pela Psicanálise (3,4,9,10,13,14,15,16,17). Sendo assim, observou-se o modo como a fala se compõe, ou seja, o modo como o “sintoma se articula na cadeia significante” (15), destacando-se o “modo singular de relação do sujeito com a linguagem” (18) – relação com a própria fala e com a fala que lhe é dirigida.

Vale ressaltar que a perspectiva teórico-clínica da Clínica de Linguagem também orienta os registros e as rotinas terapêuticas do Ambulatório de Afasia e

Demências do Serviço de Fonoaudiologia da UFBA. Nesse método, os diálogos entre terapeuta e paciente são rotineiramente gravados e transcritos (transcrição ortográfica) para proceder a avaliação inicial e para análise durante todo o tratamento. A escolha por analisar diálogos está relacionada à necessidade de se avaliar a fala viva, em pleno funcionamento discursivo <sup>(17)</sup>. Os registros de avaliação analisados refletem a adoção deste método clínico.

## **2.5 RESULTADOS**

- *Perfil sociodemográfico e clínico dos sujeitos atendidos*

Foram analisados 32 prontuários dos pacientes assistidos no ambulatório de afasia, no período de 2011 a 2016, e os resultados obtidos do perfil sociodemográfico foram analisados quantitativamente. A idade dos sujeitos atendidos variou de 14 a 79 anos, sendo que a média encontrada foi de 71 anos e o desvio-padrão foi de 4. Com relação ao sexo, os dados obtidos podem ser observados na gráfico 1 (apêndice 1, p.25).

Os dados de escolaridade foram analisados de acordo com os níveis de ensino, apresentando grande variação entre os mesmos. Os resultados podem ser observados no gráfico 2 (apêndice 1, p.26) e destacam que a escolaridade de grande parte dos sujeitos atendidos está entre ensino fundamental incompleto (12) e médio completo (11).

No gráfico 3 (apêndice 1, p.27), podemos observar que grande maioria dos pacientes são aposentados, sendo que menos de 10% são aposentados por invalidez relacionados a sua condição clínica.

Em nossa amostra, com relação a etiologia da lesão neurológica relacionada, ao quadro afásico, o Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (ACVi) foi o mais comum

entre os sujeitos atendidos e os dados podem ser observados no gráfico 4 (apêndice 1, p.28).

A renda dos pacientes configurou-se como um dado subnotificado, visto que não há registro desse dado em prontuário.

O tempo de ocorrência da lesão até a admissão no serviço variou um (1) mês a seis anos. Seis pacientes atendidos no ambulatório de afasia foram encaminhados e são acompanhados pelo serviço de neurologia do próprio Complexo Hospitalar no qual está inserido o ambulatório de Afasia. Dois pacientes foram encaminhados pelo serviço de Fisioterapia do Ambulatório Magalhães Neto. Quatro pacientes foram encaminhados por fonoaudiólogos, sendo três do próprio serviço de Fonoaudiologia (Neurociências/Disfagia) do ambulatório e apenas um encaminhamento foi realizado por uma fonoaudióloga fora da instituição. Um (1) paciente foi encaminhado por uma médica residente de Otorrinolaringologia da instituição. Seis pacientes foram encaminhados por médicos de especialidade não especificada. Quatro pacientes procuram o atendimento fonoaudiológico por demanda espontânea. Por fim, o encaminhamento de 11 pacientes não foi especificado ou não encontrado.

- *Perfil clínico-linguístico*

A análise do perfil clínico-linguístico dos sujeitos atendidos foi realizada por meio dos registros das primeiras impressões do terapeuta sobre a condição de falante do paciente no momento da entrevista inicial e também dos primeiros relatórios de avaliação fonoaudiológica, os quais são elaborados rotineiramente após análise do material clínico (transcrição de diálogos clínicos em sessão de avaliação de linguagem).

Nos registros das primeiras das impressões dos terapeutas, destacam-se os relatos referentes à enunciação da queixa dirigida ao Serviço de Fonoaudiologia. De

modo geral, em nossa amostra, as queixas mais recorrentes foram enunciadas como “dificuldades em se expressar, fala embolada, esquecimentos e diferenças em relação a como o sujeito falava antes” do trauma neurológico.

Na análise dos registros referentes às avaliações de linguagem, pôde ser observado que os fenômenos linguísticos referidos como manifestação do sintoma afásico foram mais recorrentemente descritos como: presença de pausas, anomias, hesitações e parafasias, nesta ordem. A dificuldade em se expressar é mais frequentemente registrada se comparada com a dificuldade de compreensão. Esta constatação está relacionada a presença marcante de afirmações referentes à desarticulação sintático-textual, presença de reformulações, necessidade do apoio da fala do terapeuta para sustentação da própria fala e, conseqüentemente, do diálogo, e presença de outras modalidades que não a linguagem oral (escrita ou gestos) como meios de composição da fala.

Sobre a relação do paciente com a própria fala, esta observação impõe uma posição singular para o clínico de linguagem, a qual está relacionada com a possibilidade de “escuta”. Escuta é definida como “efeito impresso pela fala no corpo do falante” (19). Deste modo, as avaliações de linguagem identificaram que a maioria dos sujeitos apresentava escuta para a própria fala, sendo esta demarcada, principalmente, pelas tentativas de reformulação e também do sofrimento que são caracterizados por episódios de choro, expressões de lamento e tristeza, silenciamento e passividade durante o diálogo. Por outro lado, em casos isolados, os registros apontaram para flutuações nessa posição na linguagem, revelando sujeitos ora afetados pela desarticulação significativa da própria fala, ora não.

As características linguísticas mais observadas remetem a sujeitos numa condição sintomática, que provoca um desarranjo paralelístico do eixo metafórico

sobre o metonímico. As hesitações, pausas e anomias, ocorrem como tentativas para reformulação da própria fala durante o diálogo com o outro, bem como com o terapeuta.

Por fim, a relação do paciente com a fala do outro apresentou-se de maneira mais heterogênea nos registros analisados, sendo que a maioria dos sujeitos apresentavam possibilidade de interpretação da fala que lhe era dirigida e necessitavam da fala do terapeuta como apoio para manutenção das sequências dialógicas. Por outro lado, alguns sujeitos apresentam dificuldade de compreensão ou até mesmo intermitência da possibilidade interpretativa, a depender da modalidade da linguagem (oral ou escrita) avaliada no momento.

Devido ao recorte realizado neste estudo (análise de impressões e relatórios iniciais de avaliação de linguagem), não foi possível tecer considerações sobre como se apresentava a escrita dos sujeitos atendidos. Observou-se, contudo, em mais de um registro, relatos de resistência dos sujeitos em realizar produções escritas e o adiamento de sua avaliação.

Apesar de nossos esforços em produzir inferências gerais sobre o perfil clínico-linguístico dos sujeitos atendidos no ambulatório de Afasias e Demências, é preciso ressaltar que as descrições e análises linguísticas presentes nos registros são bastante heterogêneas, visto que durante a leitura dos relatórios relatos singulares se destacam e colocam luz sobre diferentes modos de sustentação da condição de falante dos sujeitos avaliados, independentemente do grau e do tipo de lesão neurológica. Não se pode, portanto, homogeneizar as singularidades dos sujeitos afásicos atendidos neste ambulatório, uma vez que o método clínico adotado pede a descrição das ocorrências não previstas, dos fenômenos singulares de fala <sup>(20)</sup>. O que

se lê nos parágrafos anteriores é uma análise de tendência que não pretende apagar as singularidades das falas e de seus efeitos, tanto no paciente quanto nos terapeutas.

Com relação ao processo terapêutico, o tempo de acompanhamento dos pacientes que já receberam alta fonoaudiológica variou de quatro meses a seis anos de terapia. Sobre essa grande variação no tempo de atendimento, deve-se considerar que, por se tratar de uma clínica escola situada em uma universidade pública, é necessário avaliar que no decorrer do período estudado houve duas greves longas, nas quais o serviço foi interrompido. Além disso, no período de férias acadêmicas, as sessões são suspensas e a cada semestre há um novo ciclo de estagiários, que precisam de tempo para compreensão do caso, o que interfere no estabelecimento de vínculo entre terapeuta e paciente e na continuidade do tratamento. Essa condição específica deve ser avaliada no que diz respeito aos seus efeitos sobre o processo terapêutico.

O dispositivo clínico inicialmente adotado para onze dos sujeitos atendidos foi apenas a terapia em grupo. Após a reformulação e estabelecimento do serviço de assistência ao afásico, no segundo semestre de 2013, todos os pacientes passaram a ser atendidos individualmente e em grupo. A direção de tratamento planejada envolve a utilização de estratégias que possibilitem o uso da língua em seus diversos contextos (fala-leitura-escrita) – cruzamento de modalidade com o objetivo de promover autonomia na posição de sujeito-falante ao afásico <sup>(21)</sup> e diálogo clínico <sup>(17)</sup>.

## **2.5 DISCUSSÃO**

O perfil sociodemográfico delineado na nossa pesquisa corrobora a literatura<sup>(22,23)</sup> com relação a idade dos sujeitos que são acometidos pela afasia (média de 71 anos, variando entre 14 e 79 anos). Nesse ponto, é preciso trazer para a

discussão o tema da vulnerabilidade. A vulnerabilidade social é um conceito que para o idoso é decorrente de diversos contextos difíceis que são enfrentados no cotidiano por esta população, sejam eles, econômicos, culturais, sociais ou de saúde <sup>(24)</sup>. Se a própria afasia impõe questões de ordens subjetivas e sociais <sup>(5)</sup>, sua presença no processo de envelhecimento pesa ainda mais na fragilidade que é imposta ao idoso afásico, devendo fazer parte do dispositivo clínico, a inclusão social com o intuito de sustentar o paciente nos atendimentos <sup>(25)</sup>. O próprio envelhecimento implica no aumento do risco para o desenvolvimento de vulnerabilidades, sejam elas de natureza biológica, socioeconômica ou psicossocial. Este fato se deve ao inevitável "declínio" biológico da senescência, o qual não está desatrelado de processos socioculturais singulares. A vulnerabilidade, tem, pois, caráter multidimensional <sup>(26)</sup>. Não é sem razão que sujeitos cujo sintoma na linguagem se destaca quando do AVC buscam ajuda médica mais rapidamente do que sujeitos não afásicos <sup>(27)</sup>. Segundo esses autores, há duas hipóteses para esse fenômeno: i) o diagnóstico de lesão (AVC) é mais fácil nessa condição ou ii) a perda da fala causa mais medo do que qualquer outro sintoma nos pacientes. Parece-nos que os efeitos sociais e subjetivos do sintoma afásico são mesmo devastadores e mobilizadores do cuidado.

Nossos dados corroboram com a literatura no que diz respeito ao AVCi como a etiologia neurológica mais comum nos casos de afasias. Entretanto, com relação ao sexo, a maioria dos pacientes atendidos no ambulatório estudado são do sexo feminino, o que contraria a literatura que indica uma maior prevalência no sexo masculino <sup>(22,23)</sup>. É preciso salientar que o número de pacientes que foram incluídos nesse estudo é estatisticamente menor se comparado a estudos anteriores, o que pode ter interferido no resultado alcançado. Por outro lado, ao considerar a etiologia prevalente em nossa amostra (AVC), nos aproximamos da realidade local. Em

Salvador, no período de 2011 a 2016, foram registrados pelo Sistema Único de Saúde (DATASUS) mais de 11 mil casos de internações hospitalares decorrentes de AVC, isquêmico ou hemorrágico. Dentre eles, o número de casos registrados foi maior em indivíduos do sexo feminino em comparação com o sexo masculino. Ao compararmos esses dados com os colhidos em nossa pesquisa, observamos que no mesmo recorte de tempo estudado aqui houve um número maior de mulheres acometidas pelo AVC na cidade de Salvador. Se é assim consideramos estar autorizados em inferir que nossos dados se revelam compatíveis com a situação de saúde do município de Salvador.

Essa configuração nos alerta para o fato de que a população feminina, vítima de AVC, precisa ser considerada em sua singularidade e heterogeneidade por gestores e serviços de saúde. De acordo com um estudo realizado na Itália <sup>(28)</sup>, as mulheres alcançam resultados menos favoráveis, quer dizer, apresentam mais impedimentos físicos e limitações nas atividades de vida diária como consequência do AVC. Essa conclusão foi retirada do estudo intitulado “Sex differences in clinical presentation, severity and outcome of stroke: results from a hospital-based registry”, no qual 1272 pacientes foram avaliados, dentre eles 1152 sofreram AVC isquêmico e 567 eram mulheres. O estudo foi realizado na Itália e, certamente, reflete o contexto socioeconômico e cultural no qual estavam inseridos os sujeitos da pesquisa. No entanto, o alerta dos autores de que as mulheres apresentam um pior resultado funcional após o AVC se comparado aos homens, com maior nível de mortalidade em grupos mais idosos e com maiores comorbidades, deve servir de alerta para estudos e reflexões que coloquem no foco a realidade locorregional baiana para melhor planejamento das ações de proteção e recuperação destinadas à população feminina.

Em relação ao grau de escolaridade, dois sujeitos de nossa amostra não passaram por processo de alfabetização formal ou não possuem o ensino fundamental completo. Sabe-se que na perspectiva do letramento, a alfabetização diz respeito a aprendizagem de um conhecimento que visa a codificação dos sinais da escrita, o que não necessariamente revela a relação do sujeito com o mundo escrito. Segundo Tfouni <sup>(29)</sup>, sujeitos não alfabetizados são afetados pelo uso cotidiano da escrita, pois as práticas letradas afetam todos que vivem na sociedade, sendo alfabetizados ou não. Partindo-se deste pressuposto, nenhum sujeito está ausente, ou fora, da leitura e escrita. Logo, a medida da implicação de um sujeito na linguagem escrita deve estar relacionada à sua posição discursiva e não ao tempo de escolarização ou pelo grau de escolaridade. Por outro lado, conhecer o grau de escolaridade de um sujeito afásico nos dá uma pista a respeito dos caminhos percorridos no ensino formal e o modo pelo qual a escrita permeia a relação do sujeito com o mundo, os espaços por onde ele esteve e teve oportunidade de circular. Sendo assim, pensando em estratégia terapêutica, a utilização do método de cruzamento de modalidades (fala-leitura-escrita) <sup>(3, 21, 30)</sup>, não fica impossibilitada pela condição escolar destes sujeitos.

Na clínica de linguagem e patologias, os procedimentos de avaliação são uma questão central, e devem possibilitar o estabelecimento de uma distinção entre o que é “normal” e “patológico” e promover melhor entendimento e caracterização de uma condição considerada patológica. Sendo assim, o terapeuta é colocado numa tensão entre os pólos da singularidade e universalidade, diante disso espera-se que o terapeuta reconheça essa tensão e a sustente com o objetivo de impedir que outros instrumentos teóricos metodológicos, que são comumente utilizados, submetam e apaguem as singularidades existentes no cenário clínico <sup>(20)</sup>.

Nesse sentido, a avaliação de linguagem nessa perspectiva, o terapeuta fica sob o efeito da fala do sujeito, escutando os problemas relativos a cadeia significante e para o “pedido de ajuda” que lhe é dirigido <sup>(31)</sup>. Sendo assim, as descrições encontradas nos registros de prontuário refletem o método clínico adotado com caracterizações que destacam a singularidade do modo de articulação significante que sustenta a fala dos sujeitos. Em seu diagnóstico, o clínico de linguagem deve produzir um dizer sobre a fala de seus pacientes, deve realizar “um diagnóstico” que permita decidir e também justificar porque determinados acontecimentos linguísticos são avaliados como patológicos, ou não <sup>(16)</sup>.

Os pacientes atendidos neste serviço residem em Salvador, sendo que alguns deles eram do interior do estado, porém atualmente moram na capital. Os encaminhamentos, em sua maioria, são realizados por neurologistas e neurocirurgiões. Alguns pacientes, quando tiveram AVC, ficaram internados no Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES/UFBA), outros obtiveram o primeiro atendimento em alguma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Atualmente, nota-se um aumento da demanda de pacientes advindos do Hospital do Subúrbio, que são encaminhados para o Ambulatório de Afasia e Demências da UFBA. Há uma dificuldade em se estabelecer um vínculo com outros profissionais que realizam também acompanhamento dos sujeitos afásicos, principalmente com os neurologistas, e faz-se necessário a criação de espaços em que possam ocorrer discussões clínicas dos casos que são atendidos neste serviço. Embora o serviço seja alocado em um centro multidisciplinar, a dinâmica dos ambulatórios de especialidades dificulta os intercâmbios entre as equipes.

Ressaltamos, como já mencionado, que foi realizada uma tentativa de caracterização do perfil linguístico dos sujeitos atendidos. Contudo, é preciso

reconhecer que um terapeuta de linguagem é colocado diante de manifestações afásicas muito heterogêneas, e, portanto, é o enfrentamento do enigma que envolve a relação organismo-sujeito-linguagem que a afasia impõe <sup>(4)</sup>.

Considerando que afasia é um problema linguístico, um duplo compromisso envolve o exercício clínico na Clínica de Linguagem com afásicos: (1) o compromisso com a singularidade da fala do paciente e (2) com o sujeito em sofrimento, que fracassa e não se identifica mais com outros falantes de sua língua <sup>(3)</sup>. Quando o sujeito entra na cadeia falada, a mesma é sempre perturbadora e instável, visto que remete a uma demanda enigmática de um sujeito <sup>(32)</sup>. É por esse motivo que o processo diagnóstico envolve a reflexão de três importantes aspectos linguístico-discursivos: a composição da fala do sujeito, a relação do sujeito com a própria fala e a relação do sujeito com a fala do outro.

Nessa perspectiva, ao adotar o modelo teórico da Clínica de Linguagem, é necessário entender a dimensão da escuta e a sua importância no processo terapêutico. Andrade <sup>(14)</sup> destaca a distinção entre *ouvir* e *escutar*, segundo essa autora, *ouvir* constitui-se como uma capacidade orgânica, e, portanto, a linguagem é apreendida por qualquer indivíduo com capacidade perceptual e cognitiva, sendo assim a linguagem está submetida aos órgãos do sentido. Para as autoras Lier-DeVitto e Emendabili <sup>(18)</sup> a escuta para o clínico de linguagem “é surpreendida pela singularidade dos sujeitos e de suas falas”, deste modo a heterogeneidade destas falas impactam o terapeuta no encontro com o imprevisível.

A perspectiva teórico-clínico metodológica seguida neste estudo, e que também norteia os atendimentos realizados no ambulatório, não apaga as singularidades do sujeito, e, nesse sentido, a descrição do perfil clínico-linguístico direciona para possíveis mudanças que podem ser realizadas para melhorar a qualidade da

assistência e promover reflexões sobre o modo como está sendo delineado o fazer clínico na clínica de linguagem com afásicos.

## **2.7 CONCLUSÃO**

A prática de registros em banco de dados, assim como a análise dos mesmos à luz da epidemiologia, se configura como uma prática pouco utilizada na Fonoaudiologia. Assim, os dados provenientes desses estudos são ainda pouco utilizados na prática profissional para fins aos quais se aplicam, ou seja, para propiciar o acesso a informações para serem tomadas decisões referentes ao planejamento e na gestão dos serviços prestados <sup>(33)</sup>.

Note-se que os estudos dedicados a realização da caracterização do perfil de pacientes com afasia são escassos e não relacionam seus achados aos respectivos marcos teóricos adotados e nem com a prática clínica encaminhada. Além disso, os dados levantados não são utilizados como ponto de reflexão sobre o fazer clínico em Fonoaudiologia. A maioria dos estudos nacionais voltados para o conhecimento do perfil de pacientes afásicos, na verdade, são levantamentos estatísticos ligados a serviços especializados em Fonoaudiologia. São poucas as pesquisas que visam o aprofundamento da análise do perfil populacional articulada a uma reflexão sobre a modelo de atendimento implementado. Não estão incluídas especificações quanto a manifestação sintomática do ponto de vista linguístico-discursivo, ou seja, não trazem o perfil linguístico dos pacientes.

O presente trabalho levantou o perfil populacional e clínico-linguístico do Ambulatório de Afasias e Demências do Serviço de Fonoaudiologia do Ambulatório Magalhães Neto (AMN/HUPES) da Universidade Federal da Bahia. Em resumo, constatamos que:

1. O perfil sociodemográfico com relação a idade e a etiologia de lesão corrobora com a literatura, a incidência por sexo apresenta leve discrepância em relação aos estudos anteriores, em contrapartida os dados encontrados estão de acordo com a realidade local.

2. A análise do perfil clínico-linguístico nos apontou para a continuação do aprofundamento de reflexões sobre a condição linguística da fala dos sujeitos afásicos, que embora possam parecer semelhantes, apresentam diferentes modos de apresentação durante o diálogo, impondo aos terapeutas e clínicos de linguagem a necessidade de uma “escuta” teoricamente instruída para aproximação à fala sintomática.

A tentativa de categorização dos componentes linguísticos da fala dos afásicos adotada neste estudo, realizada com o intuito de se obter um melhor conhecimento a respeito do perfil linguístico dos pacientes que são atendidos, trazendo à tona a discussão e a problematização da tensão entre o singular e o universal.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FONSECA, S.C. Afasia: a fala em sofrimento [tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1995.
2. FONSECA, Suzana. Afasia: algumas questões. In: Lier-De-Vitto, M. F. Fonoaudiologia no sentido da linguagem. 2ª ed, 1997. São Paulo: Cortez, p.
3. FONSECA, S.C. O afásico na clínica de linguagem [tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2002.
4. FONSECA, S. C. A Clínica de Linguagem com Afásicos. In: Mancopes, R.; Santana, A. P. (Org.). Perspectivas na Clínica das Afasias: O Sujeito e o Discurso. 1ª ed. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2009, v. 1, p. 41-70.
5. LIER-DEVITTO, MF., FONSECA, SC., LANDI, R. Vez e Voz na linguagem: o sujeito sob efeito da sua fala sintomática. Revista Kairós, São Paulo, 10(1), jun. 2007, p. 19-34.
6. FONSECA, SC; VIEIRA, C. A afasia e o problema da convergência entre teoria e abordagens clínicas. Distúrbios da Comunicação, São Paulo, 16(1): 101-106, abril, 2004.
7. FONSECA, S. C. Lesão x Sintoma: Uma Questão de Causalidade. DELTA. Documentação de Estudos em Lingüística Teórica e Aplicada, São Paulo, v. 14, n.2, p. 455-466, 1998.
8. NOVAES, Rosana do Carmo; SANTANA, Ana Paula. Semiologia das afasias: uma discussão crítica. Psicol. Reflex. Crit., Porto Alegre, v. 22, n. 3, p. 413-421, 2009.
9. MARCOLINO, J. A clínica de linguagem com afásicos: indagações sobre um atendimento [tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2004.
10. LIER-DEVITTO, Maria Francisca de Andrade Ferreira. Delírios da língua: o sentido lingüístico (e subjetivo) dos monólogos da criança. In: Maria Francisca Lier-DeVitto; Lúcia Arantes. (Org.). Aquisição, patologias e clínica de linguagem. 1ª ed. São Paulo: EDUC-FAPESP, 2006, v. , p. 79-96.
11. CATRINI, M. A marca do caso: Singularidade e Clínica de linguagem [tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2005.
12. MANCOPE, R.; SANTANA, A. P. (Org.) . Perspectivas na clínica das afasias: o sujeito e o discurso. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Santos, 2009. v. 1000. 285p 01-17.
13. LIER-DEVITTO, Maria Francisca de Andrade Ferreira; ARANTES, Lúcia . Sobre os efeitos da fala da criança: da heterogeneidade desses efeitos. Letras de Hoje, Porto Alegre, v. 33, n.2, p. 65-72, 1998.
14. ANDRADE, L.. Considerações sobre a escuta na clínica de linguagem. Cadernos de Estudos Linguísticos (UNICAMP), v. 47, p. 167-174, 2005.

15. ARANTES, L. M. G. Diagnóstico e Clínica de Linguagem [tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica, 2001.
16. ARANTES, L. M. G.. Sobre os efeitos do interacionismo no diagnóstico de linguagem. *Cadernos de Estudos Lingüísticos (UNICAMP)*, v. 47(1-2), p. 151-158, 2005.
17. TESSER, EVELIN. O diálogo na Clínica de Linguagem: considerações sobre transferência e intersubjetividade [tese]. Doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem. Pontifícia Universidade Católica – PUC. São Paulo, 2012.
18. LIER-DEVITTO, MF; EMENDABILI, M. Uma posição sobre a escuta na Clínica de Linguagem. *Linguística (Madrid)*, v. 31-2, p. 73-82, 2015.
19. ANDRADE, LA. Ouvir e escutar na constituição da clínica de linguagem [tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2003.
20. Andrade, L.. Procedimentos de avaliação de linguagem na clínica fonoaudiológica: entre o singular e o universal. In: M.F.Lier-DeVitto; L. Arantes. (Org.). *Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem*. São Paulo: EDUC/FAPESP, 2006, v. , p. 349-360.
21. MARCOLINO, Juliana; CATRINI, M. O jogo entre falar/escrever/ler na clínica de linguagem com afásicos. *Distúrbios da Comunicação*, São Paulo, v. 18, n.01, p. 103-109, 2006.
22. MANSUR, L. L.; RADANOVIC, Márcia ; RÜEGG, D. ; MENDONÇA, L. I. Z. ; SCAFF, Milberto . Descriptive study of 192 adults with speech and language disturbances. *São Paulo Medical Journal (Impresso)*, São Paulo, v. 120, n.6, p. 170-174, 2002.
23. FONSECA, Suzana; LIER-DE-VITTO, Maria Francisca; OLIVEIRA, Mariana Trenche De. **Afasia, Atendimento Clínico, Inclusão Social e Atenção à Família**. Divisão de Educação e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação – DERDIC/PUC-SP, Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia – PUC-SP, São Paulo: 2015.
24. Paz AA; Santos, BRL; Eidt, OR. Vulnerabilidade e envelhecimento no contexto da saúde. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2006 Sep. [cited 2017 Mar 17]; 19(3): 338-342. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002006000300014&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000300014&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002006000300014>.
25. SEGANTIN, BI. Efeitos do envelhecimento no atendimento fonoaudiológico de uma paciente afásica: um estudo de caso [tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2011.

26. Rodrigues Natália Oliveira, Neri Anita Liberalesso. Vulnerabilidade social, individual e programática em idosos da comunidade: dados do estudo FIBRA, Campinas, SP, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2012 Aug [cited 2017 Mar 15]; 17( 8 ): 2129-2139. Available from: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000800023&lng=en](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800023&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000800023>.
27. ENGELTER, et al. Epidemiology of Aphasia Attributable to First Ischemic Stroke: Incidence, Severity, Fluency, Etiology, and Thrombolysis. **Stroke**, Jun;37(6):1379-84. Epub 2006 May 11.
28. P. SANTALUCIA, et al. Sex differences in clinical presentation, severity and outcome of stroke: Results from a hospital-based registry. *European Journal of Internal Medicine*, 24 (2013) 167–171.
29. TFOUNI, Leda Verdiani; PEREIRA, Anderson de Carvalho, Letramento, heterogeneidade e alteridade: análise de narrativas orais produzidas por uma mulher não-alfabetizada. *Alfa*, São José do Rio Preto, v. 49, n. 1, p. 31-49, 2005
30. GUADAGNOLI, C.F. Considerações sobre fala-leitura-escrita e efeitos clínicos no atendimento de afásicos [tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica, 2007.
31. POLLONIO, CF. Escuta e interpretação na clínica de linguagem [tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2011.
32. LIER-DEVITTO, Maria Francisca de Andrade Ferreira; FONSECA, Suzana Carielo da . Hesitações e pausas como ocorrências articuladas. *Cadernos de Estudos Linguísticos (UNICAMP)*, v. 54, p. 67-80, 2012.
33. SIDERI, Karolina P.; BOTEAGA, Marilda B. S.; CHUN, Regina Yu. Perfil populacional de Grupo de Avaliação e Prevenção de Alterações de Linguagem (GAPAL). **Audiol Commun Res**. 2015;20(3):269-73.

### 3. Apêndice 1 (Resultados – Tabelas)

Gráfico 1 - Dados referentes ao sexo da amostra estudada.

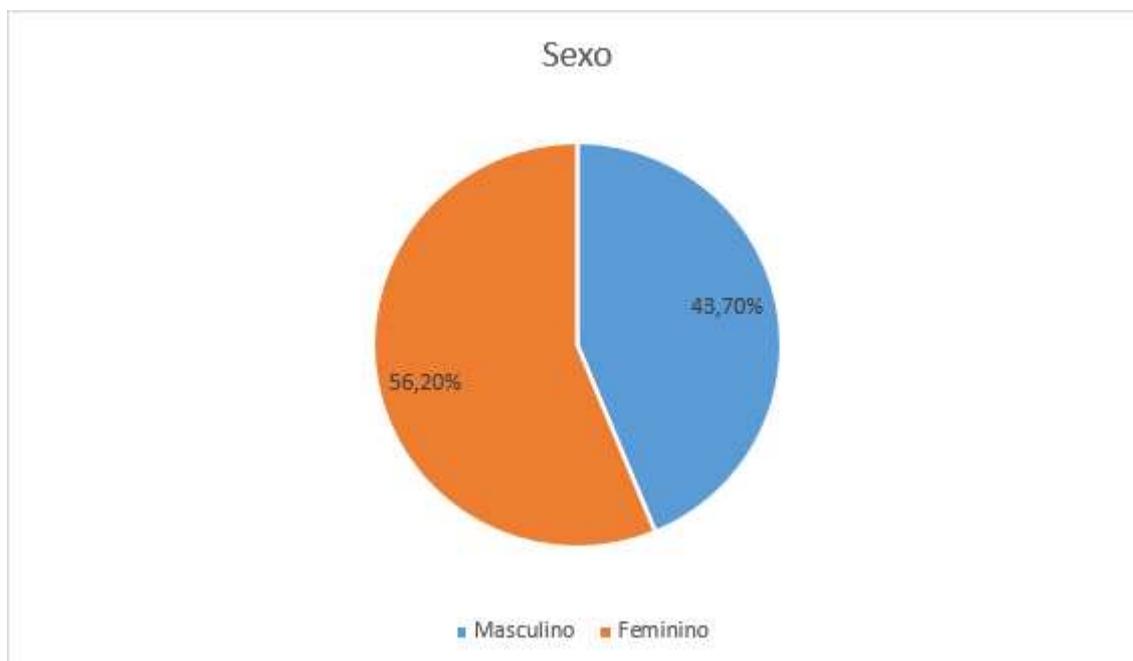


Gráfico 2- Dados referentes a escolaridade dos sujeitos da amostra do estudo.

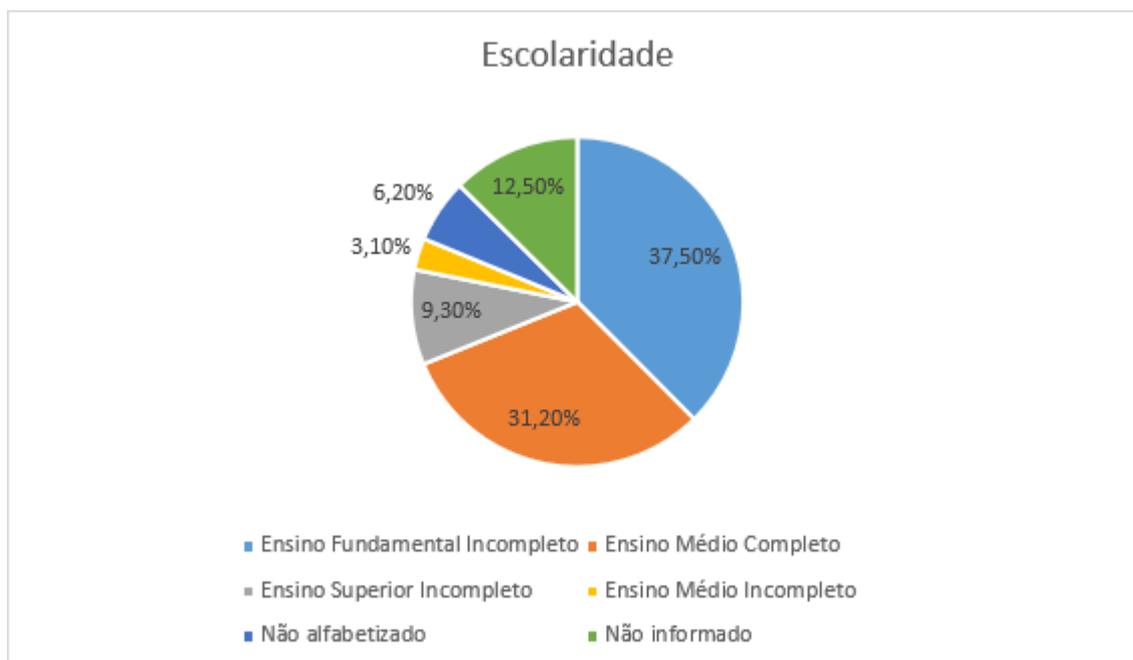
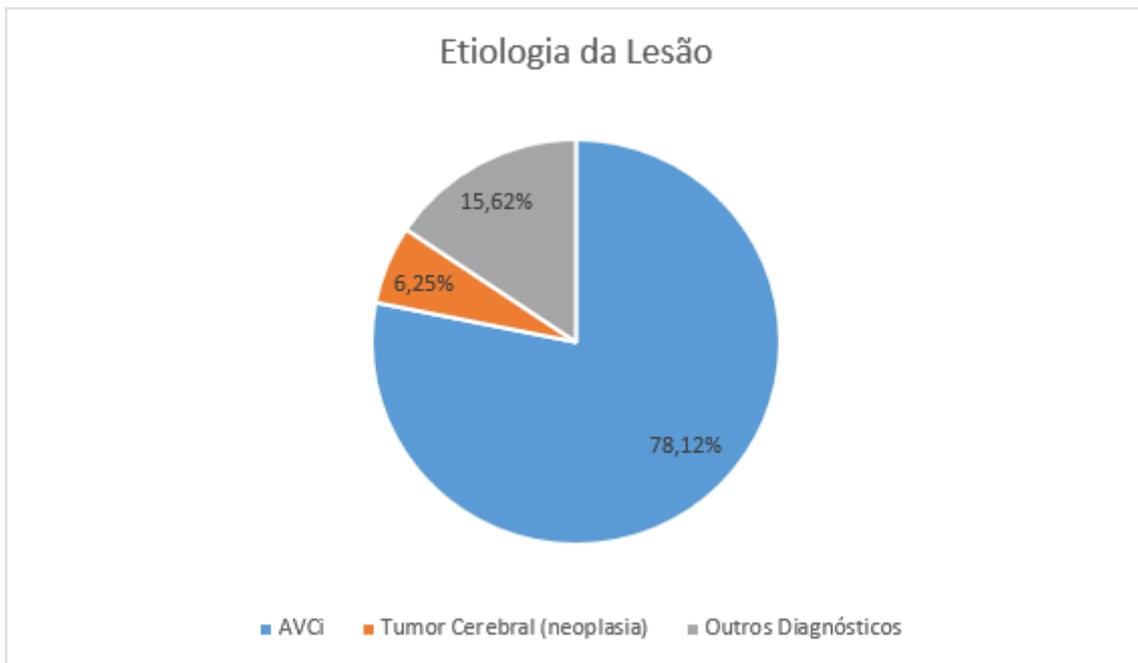


Gráfico 3 – Profissão/Ocupação dos sujeitos atendidos



Gráfico 4 – Etiologia das Afasias.



#### 4. Apêndice 2 (Ficha de Coleta)

##### I. IDENTIFICAÇÃO: DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Código de identificação (ordem de admissão no serviço): \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Profissão/ocupação: \_\_\_\_\_

Renda: \_\_\_\_\_

Município de residência: \_\_\_\_\_

##### II. ACOMPANHAMENTO FONOAUDIOLÓGICO: DADOS DE AVALIAÇÃO E TERAPIA

Queixa: \_\_\_\_\_

Encaminhamento: \_\_\_\_\_

Dados de Avaliação Fonoaudiológica:

1) Como a fala se compõe?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

2) Qual a relação com a própria fala?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

3) Qual é a relação com a fala do outro?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Dispositivo clínico adotado:

- Terapia individual
- Terapia em grupo
- Terapia individual e grupo

Data do início de tratamento: \_\_\_\_\_

Data do fim de tratamento: \_\_\_\_\_

Tempo de acompanhamento: \_\_\_\_\_

Encaminhamentos realizados: \_\_\_\_\_

##### III. DADOS COMPLEMENTARES

Diagnóstico médico (tipo de afasia): \_\_\_\_\_

Dados sobre a etiologia de base:

- |                              |   |  |
|------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> AVC | <input type="checkbox"/> Aneurisma Cerebral | <input type="checkbox"/> Neoplasias    |
| <input type="checkbox"/> TCE | <input type="checkbox"/> Encefalite         | <input type="checkbox"/> Outros: _____ |

**Data da ocorrência:** \_\_\_\_\_

**Tratamento médico:** \_\_\_\_\_

- **Tempo de internação:**
- **Acompanhamento ambulatorial:**

**Dados sobre a etiologia de base:** \_\_\_\_\_

**Acompanhamento com outros profissionais:** \_\_\_\_\_

## 5. ANEXO 1 – INSTRUÇÕES AOS AUTORES (Audiology Communication Research)

### Artigos originais

São trabalhos destinados à divulgação de resultados originais e inéditos de pesquisa científica. Devem conter os seguintes itens: Resumo e descritores, Abstract e keywords, Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências.

**Introdução:** deve apresentar uma breve revisão de literatura, contextualizando o trabalho, que justifique os objetivos do estudo. Os objetivos devem ser apresentados ao final da introdução, sem iniciar uma nova seção.

**Métodos:** devem ser descritos com o detalhamento necessário e incluir apenas as informações relevantes para que o estudo possa ser reproduzido. –

**Resultados:** devem ser interpretados, indicando a relevância estatística para os dados encontrados, não devendo, portanto, ser mera apresentação de tabelas, quadros e figuras. Os dados apresentados no texto não devem ser duplicados nas tabelas, quadros e figuras e/ou vice e versa. Recomenda-se que os dados recebam análise estatística inferencial para que sejam mais conclusivos. –

**Discussão:** os resultados devem ser discutidos e comparados aos estudos da literatura pertinente. Não deve repetir os resultados nem a introdução. –

**Conclusão:** deve responder concisamente aos objetivos propostos, indicando clara e objetivamente qual é a relevância do estudo apresentado e sua contribuição para o avanço da Ciência.

**Referências:** das referências citadas (máximo 30), pelo menos 70% deverão ser constituídas de artigos publicados em periódicos da literatura nacional e estrangeira, preferencialmente nos últimos cinco anos.

O número de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, bem como a afirmação de que todos os sujeitos envolvidos (ou seus responsáveis) assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Resolução MS/CNS/CNEP nº 196/96 de 10 de outubro de 1996), no caso de pesquisas envolvendo pessoas ou animais (assim como levantamentos de prontuários ou documentos de uma instituição), são obrigatórios e devem ser citados no item Métodos.

## **REQUISITOS TÉCNICOS**

Devem ser incluídos, obrigatoriamente, além do arquivo do artigo, os seguintes documentos suplementares (digitalizados):

1. Carta assinada por todos os autores, contendo permissão para reprodução do material e; transferência de direitos autorais, além de pequeno esclarecimento sobre a contribuição de cada autor (modelo disponível em: [http://www.audiolcommres.org.br/normas\\_carta\\_1.doc](http://www.audiolcommres.org.br/normas_carta_1.doc));

2. Cópia da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi realizado o estudo, quando referente a pesquisas em seres humanos ou animais;

3. Cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo(s) sujeito(s) (ou seus responsáveis), somente quando for necessária a autorização do uso de imagem;

4. Declaração de conflitos de interesse, quando pertinente (potenciais conflitos de interesses disponível em: [http://www.audiolcommres.org.br/normas\\_conflitos\\_1.doc](http://www.audiolcommres.org.br/normas_conflitos_1.doc)).

## **FORMATAÇÃO E PREPARO DO MANUSCRITO**

**Forma:** O texto deve ser formatado em Microsoft Word, em papel tamanho ISO A4 (212x297mm),

**Margem:** 2,5 cm de cada lado

**Fonte:** Arial tamanho 12 para texto. Para tabelas, quadros, figuras e anexos: fonte Arial 8

**Espaçamento entre linhas:** espaço duplo (inclusive tabelas, quadros e anexos)

**Recuos e espaçamentos:** zero

**Alinhamento do texto:** justificado

**Tabulação de parágrafo:** 1,25 cm

**Manual de formatação:** para detalhes e outras especificações de formatação, acesse: [http://www.audiolcommres.org.br/normas\\_manual\\_1.pdf](http://www.audiolcommres.org.br/normas_manual_1.pdf)

**Extensão do manuscrito:** a extensão do manuscrito (incluindo página de identificação, resumo e abstract, texto, tabelas, quadros, figuras, anexos e referências) não deve ultrapassar as indicações: 30 páginas para Artigos originais e Revisões sistemáticas, 20 páginas para Relatos de casos e Comunicações breves e 500 palavras para Cartas aos editores.

**Sequência do artigo:** cada seção deve ser iniciada em uma nova página, na seguinte sequência: página de identificação, Resumo e descritores, Abstract e keywords, texto (de acordo com os itens necessários à seção para a qual o artigo foi enviado), Agradecimentos, Referências, tabelas, quadros, figuras (gráficos, fotografias e ilustrações) e anexos, com suas respectivas legendas.

### **Página de identificação**

Deve conter, obrigatoriamente, na seguinte sequência:

a) título do artigo, em Português e em Inglês. O título deve ser conciso, porém informativo.

b) título do artigo resumido com até 40 caracteres (considerando espaços).

c) nome completo de cada autor, seguido do respectivo departamento e/ou instituição. Não devem ser incluídas titulações.

d) departamento e/ou instituição onde o trabalho foi realizado;

e) nome, telefone, endereço institucional e e-mail do autor responsável e a quem deve ser encaminhada a correspondência;

f) fontes de auxílio à pesquisa, se houver;

g) declaração de inexistência de conflitos de interesse de cada autor;

h) texto breve descrevendo a contribuição de cada autor listado.

### **Autoria**

São considerados autores aqueles que têm efetiva contribuição intelectual e científica na realização do trabalho. Todas as pessoas designadas como autores devem responder pela autoria do artigo e ter participado suficientemente do trabalho para assumir responsabilidade pública pelo seu conteúdo. O crédito de autoria deve ser baseado por contribuições substanciais durante:

1. Concepção e delineamento do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados

2. Redação ou revisão do artigo de forma intelectualmente importante

3. Aprovação final da versão a ser publicada

As pessoas que não cumprem estes requisitos e que tiveram participação puramente técnica (ato operatório, revisão bibliográfica, chefes de departamento, serviços ou financiados) devem ser listadas nos agradecimentos. A participação

limitada à obtenção de fundos, coleta de dados, supervisão geral ou chefia de um grupo de pesquisa não justifica autoria.

### **Resumo e descritores**

A segunda página deve conter o resumo, em Português e Inglês, de no máximo 250 palavras. O resumo em português deve ser apresentado primeiro, seguido pelo abstract, com quebra de página entre eles. O texto deve ser corrido, sem parágrafo. O resumo e o abstract devem conter exatamente as mesmas informações.

O resumo deverá conter informações relevantes do estudo, que constem no texto e que incentivem a leitura do artigo. Deverá ser estruturado de acordo com o tipo de artigo, contendo resumidamente as principais partes do trabalho e ressaltando os dados mais significativos. Não deve conter a instituição em que o estudo foi realizado e não deve conter resultados numéricos ou estatísticos.

Assim, para Artigos originais e Comunicações breves, a estrutura deve ser, em Português: Objetivo, Métodos, Resultados, Conclusão; em inglês: Purpose, Methods, Results, Conclusion.

Para Artigos de revisão sistemática ou meta-análises, devem seguir a estrutura, em Português: Objetivos, Estratégia de pesquisa, Critérios de seleção, Resultados, Conclusão; em Inglês: Purpose, Research strategy, Selection criteria, Results, Conclusion.

Para Relatos de caso originais o resumo não deve ser estruturado e não deve apresentar headlines.

Abaixo do resumo, especificar no mínimo cinco e no máximo dez descritores/keywords que definam o assunto do trabalho. Os descritores deverão ser baseados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) publicado pela Bireme que é

uma tradução do MeSH (Medical Subject Headings) da National Library of Medicine e disponível no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br>.

### **Texto**

O texto deverá obedecer a estrutura exigida para cada tipo de artigo. A citação dos autores no texto deverá ser numérica e sequencial, utilizando algarismos arábicos entre parênteses e sobrescritos, sem data e sem nenhuma referência ao nome dos autores, como no exemplo:

“Embora a medicação seja necessária e fundamental para muitos pacientes proporcionando melhoras significativas, aumentando a sobrevida desses indivíduos<sup>(7)</sup>, existem relatos na literatura que discutem seus efeitos adversos<sup>(8,9)</sup>.”

Gramática e ortografia: devem ser utilizadas as novas regras gramaticais da língua portuguesa. Palavras ou expressões em inglês que não possuam tradução oficial para o português devem ser escritas em itálico.

Numerais: até dez devem ser escritos por extenso. Somente a partir do 11 é que devem ser indicados por numerais arábicos. Idade: descrever a idade sempre em anos e meses (exemplo: 7 anos e 11 meses). Deve ser sempre indicada por numerais. Utilizar a expressão “média de idade”.

Sujeitos: ao descrever sujeitos, evitar “sexo” (sexo masculino, sexo feminino); utilizar “gênero” (gênero masculino, gênero feminino).

### **Agradecimentos**

Incluem reconhecimento a pessoas ou instituições que colaboraram efetivamente com a execução da pesquisa. Devem ser incluídos agradecimentos às instituições de fomento que tiverem fornecido auxílio e/ ou financiamentos para a execução da pesquisa, inclusive explicitando números de processos, quando for o caso.

## **Referências**

Devem ser numeradas sequencialmente, em algarismos arábicos, de acordo com a ocorrência no texto. A apresentação deverá estar baseada no formato denominado “Vancouver Style”, conforme exemplos abaixo, e os títulos de periódicos deverão ser abreviados de acordo com o estilo apresentado pela List of Journal Indexed in Index Medicus, da National Library of Medicine e disponibilizados em: <ftp://nlmpubs.nlm.nih.gov/online/journals/ljiweb.pdf>

Para todas as referências, citar todos os autores até seis. Acima de seis, citar os seis primeiros, seguidos da expressão et al. Recomenda-se utilizar preferencialmente referências publicadas nos últimos cinco anos.

### **ARTIGOS DE PERIÓDICOS**

Musiek FE, Shinn JB, Jirsa R, Bamiou DE, Baran JA, Zaida E. The GIN (Gaps in Noise) test performance in subjects with confirmed central auditory nervous system involvement. *Ear Hear.* 2005Dec;26(6):608-18.

### **LIVROS**

Coates V, Beznos GW, Françoso LA. *Medicina do adolescente.* 2ª ed. São Paulo: Sarvier; 2003. 731p.

### **CAPÍTULO DE LIVRO**

Santos MFC, Pereira LD. Escuta com Dígitos. In: Pereira LD, Schochat E. (Org.) *Processamento auditivo: manual de avaliação.* São Paulo: Lovise, 1997. p.15-32.

**CAPÍTULO DE LIVRO (mesma autoria)**

Russo IC. Intervenção fonoaudiológica na terceira idade. Rio de Janeiro: Revinter; 1999. Distúrbios da audição: a presbiacusia; p. 51-82.

**TRABALHOS APRESENTADOS EM CONGRESSOS**

Minna JD. Recent advances for potential clinical importance in the biology of lung cancer. In: Annual Meeting of the American Medical Association for Cancer Research; 1984 Sep 6-10; Toronto. Proceedings. Toronto: AMA; 1984; 25:2293-4.

**DISSERTAÇÕES E TESES**

Linares AE. Correlação do potencial auditivo de estado estável com outros achados em audiologia pediátrica [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2009.

**DOCUMENTOS ELETRÔNICOS ASHA:**

American Speech and Hearing Association [Internet]. Rockville: American Speech-Language-Hearing Association; c1997-2008. Otitis media, hearing and language development. [cited 2003 Aug 29]; [about 3 screens} Available from: [http://www.asha.org/consumers/brochures/otitis\\_media.htm](http://www.asha.org/consumers/brochures/otitis_media.htm)

**Tabelas**

Devem ser apresentadas separadamente do texto, cada uma em uma página, ao final do artigo, após as referências. As tabelas devem ser digitadas com espaço duplo e fonte Arial 8, numeradas sequencialmente, em algarismos arábicos, na

ordem em que foram citadas no texto. Deve ser indicado no texto o local de inserção de cada tabela. Todas as tabelas deverão ter título reduzido, auto-explicativo, inserido acima da tabela, sem abreviações ou siglas. Devem ser apresentadas em preto e branco, com linhas simples, sem nenhum destaque. Todas as colunas da tabela devem ser identificadas com um cabeçalho. No rodapé da tabela deve constar legenda para abreviaturas e testes estatísticos utilizados. O número de tabelas deve ser apenas o suficiente para a descrição dos dados de maneira concisa, e não devem repetir informações apresentadas no corpo do texto. Quanto à forma de apresentação, devem ter traçados horizontais separando o cabeçalho, o corpo e a conclusão da tabela. Devem ser abertas lateralmente. Serão aceitas, no máximo, cinco tabelas.

### **Quadros**

Os quadros deverão ser encaminhados separadamente do texto, cada um em uma página, ao final do artigo, após as referências. Devem ser numerados sequencialmente, em algarismos arábicos, conforme a ordem de aparecimento no texto.

Devem seguir a mesma orientação da estrutura das tabelas, diferenciando apenas na forma de apresentação, que pode ter traçado vertical e deve ser fechado lateralmente. Deve ser indicado no texto o local de inserção de cada quadro. Todos os quadros deverão ter título reduzido, auto-explicativo, inserido acima do quadro, sem abreviações ou siglas. No rodapé deve constar legenda para abreviaturas e testes estatísticos utilizados. Serão aceitos no máximo dois quadros.

### **Figuras (gráficos, fotografias e ilustrações)**

As figuras deverão ser encaminhadas separadamente do texto, cada uma em uma página, ao final do artigo, após as referências. Devem ser numeradas

sequencialmente, em algarismos arábicos, conforme a ordem de aparecimento no texto. Deve ser indicado no texto o local de inserção de cada figura. No rodapé deve constar legenda para abreviaturas e siglas. Todas as figuras deverão ter qualidade gráfica adequada (podem ser coloridas, preto e branco ou em escala de cinza, sempre com fundo branco), e apresentar título sem abreviações ou siglas, digitado em fonte Arial 8, abaixo da figura. Se as figuras já tiverem sido publicadas em outro local, deverão vir acompanhadas de autorização por escrito do autor/editor e constando a fonte na legenda da ilustração. Serão aceitas, no máximo, cinco figuras.

### **Anexos**

São dados necessários à compreensão do texto. Podem ser apresentados como listas, protocolos, formulários, testes etc. Devem ser digitados com espaço duplo e fonte Arial 8, numerados sequencialmente, em algarismos arábicos, conforme a ordem de aparecimento no texto. Devem ter título reduzido, auto-explicativo, inserido acima do conteúdo, sem abreviações ou siglas. Devem ser apresentados em preto e branco.

### **Legendas**

Devem ser apresentadas em fonte Arial 8, usando espaço duplo, justificado, acompanhando as respectivas tabelas, quadros, figuras (gráficos, fotografias e ilustrações) e anexos.

### **Abreviaturas e siglas**

Devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez no texto. Nas legendas das tabelas, quadros, figuras e anexos devem constar o significado das abreviaturas e siglas por extenso. Não devem ser usadas no título dos artigos e nem no resumo.

### **Notas de rodapé**

Quando houver nota de rodapé, deve ser identificada com um asterisco (\*). No caso de ocorrência de mais de uma nota de rodapé, as seguintes devem acrescentar asteriscos. No rodapé, a nota deve ser formatada em fonte Arial 10, com parágrafo justificado.

### **Unidades de medida**

As medidas de comprimento, altura, peso e volume devem ser apresentadas em unidades métricas (metro, quilograma, litro) ou seus múltiplos decimais. As temperaturas devem ser expressas em graus Celsius e as pressões sanguíneas devem ser expressas em milímetros de mercúrio.

### **Tradução**

Todos os trabalhos terão publicação bilíngue Português/Inglês. Os artigos podem ser encaminhados em Português ou em Inglês. Nos casos dos artigos redigidos em Inglês será solicitada uma cópia em Português da versão final.

A versão do artigo em Inglês é de responsabilidade exclusiva dos autores. Após revisão técnica do manuscrito aprovado em Português os autores serão orientados a realizarem a tradução do documento para a língua inglesa, garantindo pelo menos a revisão por empresa especializada com experiência internacional.

### **Representações comerciais**

Agentes terapêuticos devem ser indicados pelos seus nomes genéricos seguidos, entre parênteses, pelo nome comercial, fabricante, cidade, estado e país de origem. Todos os instrumentos ou aparelhos de fabricação utilizados devem ser citados com o seu nome comercial, fabricante, cidade, estado e país de origem. É necessária a colocação do símbolo (sobrescrito) de marca registrada ® ou ™ em todos os nomes de instrumentos ou outras representações comerciais.

## 6. ANEXO 2 – CÓPIA DA APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

<p>UFBA - ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA</p> 										
<b>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>										
<b>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</b>										
<b>Título da Pesquisa:</b> Perfil da Assistência ao Paciente Afásico em um Serviço Universitário de Fonoaudiologia										
<b>Pesquisador:</b> Melissa Catrini da Silva										
<b>Área Temática:</b>										
<b>Versão:</b> 1										
<b>CAAE:</b> 61747616.7.0000.5531										
<b>Instituição Proponente:</b> Universidade Federal da Bahia - UFBA										
<b>Patrocinador Principal:</b> Financiamento Próprio										
<b>DADOS DO PARECER</b>										
<b>Número do Parecer:</b> 1.813.601										
<b>Apresentação do Projeto:</b>										
Este será um estudo descritivo, a ser realizado por meio da análise de dados secundários (registro de prontuários) dos pacientes afásicos atendidos no ambulatório de afasia do serviço de fonoaudiologia, Ambulatório Magalhães Neto/Complexo Hospitalar Professor Edgar Santos (AMN/HUPES/UFBA). Serão incluídos os registros dos pacientes com afasia, assistidos no período de 2011 a 2016; serão excluídos os prontuários incompletos, aqueles em que o paciente afásico não é acompanhado pela equipe de Fonoaudiologia do referido ambulatório de afasia e pacientes com diagnóstico de demência.										
<b>Objetivo da Pesquisa:</b>										
<b>Objetivo Primário:</b>										
Identificar o perfil populacional dos pacientes afásicos atendidos no Serviço de Fonoaudiologia do Ambulatório Magalhães Neto/UFBA.										
<b>Objetivo Secundário:</b>										
Descrever e caracterizar o perfil populacional e sócio demográfico dos pacientes atendidos no Serviço de Fonoaudiologia, identificar os serviços que realizam os encaminhamentos para esse serviço, bem como de traçar o perfil linguístico dos sujeitos atendidos.										
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td><b>Endereço:</b> Rua Augusto Viana S/N 3º Andar</td> <td><b>CEP:</b> 41.110-060</td> </tr> <tr> <td><b>Bairro:</b> Carreta</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>UF:</b> BA</td> <td><b>Município:</b> SALVADOR</td> </tr> <tr> <td><b>Telefone:</b> (71)3283-7615</td> <td><b>Fax:</b> (71)3283-7615</td> </tr> <tr> <td></td> <td><b>E-mail:</b> cepes.ufba@ufba.br</td> </tr> </table>	<b>Endereço:</b> Rua Augusto Viana S/N 3º Andar	<b>CEP:</b> 41.110-060	<b>Bairro:</b> Carreta		<b>UF:</b> BA	<b>Município:</b> SALVADOR	<b>Telefone:</b> (71)3283-7615	<b>Fax:</b> (71)3283-7615		<b>E-mail:</b> cepes.ufba@ufba.br
<b>Endereço:</b> Rua Augusto Viana S/N 3º Andar	<b>CEP:</b> 41.110-060									
<b>Bairro:</b> Carreta										
<b>UF:</b> BA	<b>Município:</b> SALVADOR									
<b>Telefone:</b> (71)3283-7615	<b>Fax:</b> (71)3283-7615									
	<b>E-mail:</b> cepes.ufba@ufba.br									
Página 01 de 04										

UFBA - ESCOLA DE  
ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA



Continuação do Parecer: 1.813.901

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Segundo os (as) autores (as):

**Riscos:**

Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em graus variados. A pesquisa realizada a partir de dados colhidos em prontuário engloba o risco de vazamento de informações sigilosas a respeito dos sujeitos atendidos pelo serviço. A fim de garantir a manutenção do sigilo e confidencialidade das informações, será adotado protocolo específico para coleta e organização dos dados selecionados. Além disso, somente um membro da equipe de pesquisa ficará responsável pela coleta e sistematização.

**Benefícios:**

Essa pesquisa auxiliará para o aperfeiçoamento da qualidade de atendimento dos pacientes que procuram o Serviço de Atendimento ao Afásico (SAAF) do Serviço de Fonoaudiologia (AMN/HUPES/UFBA), bem como auxiliará para o melhor conhecimento do perfil dos pacientes atendidos e servirá como material de suporte para estudos futuros. Além disso, permitirá o aprofundamento da análise do perfil populacional articulada a uma reflexão sobre a modalidade de atendimento implementada, delineando de maneira mais eficiente o dispositivo clínico adotado e buscando maior articulação com os encaminhamentos/serviços realizados por outras instituições.

Desta forma, os benefícios superam os riscos.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um estudo quantitativo e qualitativo em que a coleta dos dados será realizada por meio de uma ficha de coleta (anexada ao projeto), a partir da qual serão observadas as variáveis deste estudo: sexo, idade, escolaridade, renda, profissão/ocupação, município de residência, diagnóstico médico, encaminhamento, queixa, dados da avaliação fonoaudiológica, tempo de acompanhamento, dispositivo clínico adotado.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos obrigatórios foram pensados. Há solicitação de dispensa de TCLE com justificativa plausível e autorização de campos.

**Recomendações:**

Não se aplica

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar  
Bairro: Caneta CEP: 41.110-060  
UF: BA Município: SALVADOR  
Telefone: (71)3283-7815 Fax: (71)3283-7815 E-mail: : cipes.ufba@ufba.br

UFBA - ESCOLA DE  
ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA



Continuação do Parecer: 1.013.001

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Pesquisa obedece resolução CNS 466/2012. Aprovada

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O colegiado acata o parecer de APROVAÇÃO emitido pelo relator

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_750029.pdf	03/11/2016 15:36:17		Aceito
Outros	Declaracao_de_que_a_coleta_nao_foi_iniciada.pdf	03/11/2016 15:34:15	Carla Santos Pimentel	Aceito
Orçamento	Orcamento_detalhado_do_projeto.pdf	01/11/2016 17:21:31	Carla Santos Pimentel	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	01/11/2016 17:17:34	Carla Santos Pimentel	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_Compromisso_para_coleta_de_dados_em_arquivos.pdf	01/11/2016 17:15:06	Carla Santos Pimentel	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_concordancia_com_o_desenvolvimento_do_projeto_de_pesquisa.pdf	01/11/2016 17:14:40	Carla Santos Pimentel	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_Compromisso_do_Pesquisador.pdf	01/11/2016 17:12:37	Carla Santos Pimentel	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_Confidencialidade.pdf	01/11/2016 17:06:34	Carla Santos Pimentel	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_Autorizacao_Institucional.pdf	01/11/2016 17:05:25	Carla Santos Pimentel	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_Autorizacao_Co_Participante.pdf	01/11/2016 17:02:24	Carla Santos Pimentel	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_Concessao.pdf	01/11/2016 17:01:43	Carla Santos Pimentel	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Perfil_da_Assistencia_ao_Paciente_Afásico_em_um_Servico_Universitario_de_Fonoaudiologia.pdf	01/11/2016 17:00:29	Carla Santos Pimentel	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_Anuencia_do_Servico_SAM E_AMN.pdf	16/08/2016 09:54:40	Carla Santos Pimentel	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de	Termo_de_Compromisso_para_Utilizacao_de_Dados_em_Prontuarios_de_Pacientes_e_de_Bases_de_Dados_em	16/08/2016 09:50:27	Carla Santos Pimentel	Aceito

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar  
Bairro: Canaleta CEP: 41.110-060  
UF: BA Município: SALVADOR  
Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cepes.ufba@ufba.br

UFBA - ESCOLA DE  
ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA



Continuação do Parecer: 1.013.001

Ausência	_Projeto_de_Pesquisa.pdf	16/08/2016 09:50:27	Carla Santos Pimentel	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Responsabilidade_e_Compromisso_do_Pesquisador_Responsavel.pdf	16/08/2016 09:49:32	Carla Santos Pimentel	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Declaracao_de_Confidencialidade_do_Sujeito_no_Estudo.pdf	16/08/2016 09:45:42	Carla Santos Pimentel	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Dispensa_do_TCLE.pdf	16/08/2016 09:44:28	Carla Santos Pimentel	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Equipe_Detalhada_e_Funcoes_de_Cada_Membro_do_Projeto.pdf	16/08/2016 09:42:47	Carla Santos Pimentel	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_de_Encaminhamento_ao_CEP_I_CG.pdf	16/08/2016 09:42:25	Carla Santos Pimentel	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_Anuencia_CEDAF.pdf	16/08/2016 09:40:29	Carla Santos Pimentel	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_Anuencia_AMN_Setor_de_Fonoaudiologia.pdf	16/08/2016 09:40:07	Carla Santos Pimentel	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_da_Plataforma_Brasil.pdf	16/08/2016 08:22:28	Carla Santos Pimentel	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 09 de Novembro de 2016

Assinado por:  
CAROLINA DE SOUZA MACHADO  
(Coordenador)

Endereço: Rua Augusto Vieira SN 3º Andar  
Bairro: Canaleta CEP: 41.110-080  
UF: BA Município: SALVADOR  
Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: copen.ufba@ufba.br

UFBA - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO PROF.  
EDGARD SANTOS DA



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Perfil da Assistência ao Paciente Afásico em um Serviço Universitário de Fonoaudiologia

**Pesquisador:** Melissa Catrini da Silva

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 61747616.7.3001.0049

**Instituição Proponente:** Universidade Federal da Bahia - UFBA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.922.482

#### Apresentação do Projeto:

O projeto intitulado "Perfil da Assistência ao Paciente Afásico em um Serviço Universitário de Fonoaudiologia" tem como pesquisadora principal Melissa Catrini da Silva e pesquisador assistente Carla Santos Pimentel. Trata-se de um projeto de graduação em formato de trabalho de conclusão de curso. Na contextualização teórica a proponente discorre acerca da caracterização da patologia foco do estudo, metodologias de intervenção e rede de atenção. A proponente tem como desenho metodológico estudo descritivo, realizado através de análise de dados secundários (registro de prontuários). Serão incluídos "pacientes afásicos atendidos no ambulatório de afasia do serviço de fonoaudiologia, Ambulatório Magalhães Neto/Complexo Hospitalar Professor Edgar Santos (AMNHUPES/UFBA)" atendidos no período de 2011 a 2016. Os critérios de exclusão são: pacientes com diagnóstico de demência; pacientes com registro em prontuários incompletos; pacientes afásico não acompanhado pela equipe de Fonoaudiologia do referido ambulatório.

#### Objetivo da Pesquisa:

A proponente apresenta os seguintes objetivos da pesquisa:

#### Objetivo primário:

\*Identificar o perfil populacional dos pacientes afásicos atendidos no Serviço de Fonoaudiologia do

Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar  
Bairro: Carina CEP: 40.110-060  
UF: BA Município: SALVADOR  
Telefone: (71)3263-8043 Fax: (71)3263-8140 E-mail: cep.hupes@gmail.com

UFBA - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO PROF.  
EDGARD SANTOS DA



Continuação do Protocolo: 1.922.482

Ambulatório Magalhães Neto/UFBA.\*

Objetivos secundários:

- Caracterizar o perfil populacional e sócio demográfico dos pacientes atendidos no serviço de afasia;
- Caracterizar o perfil populacional dos pacientes que estão na lista de espera e aguardando para serem atendidos no serviço de afasia;
- Identificar os serviços que realizam os encaminhamentos para o ambulatório de afasia;
- Traçar o perfil linguístico dos sujeitos em atendimento.\*

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos

"Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em graus variados. A pesquisa realizada a partir de dados colhidos em prontuário engloba o risco de vazamento de informações sigilosas a respeito dos sujeitos atendidos pelo serviço. A fim garantir a manutenção do sigilo e confidencialidade das informações, será adotado protocolo específico para coleta e organização dos dados selecionados. Além disso, somente um membro da equipe de pesquisa ficará responsável pela coleta e sistematização"

Benefícios:

"Essa pesquisa auxiliará para o aperfeiçoamento da qualidade de atendimento dos pacientes que procuram o Serviço de Atendimento ao Afásico (SAAF) do Serviço de Fonoaudiologia (AMN/HUPES/UFBA), bem como auxiliará para o melhor conhecimento do perfil dos pacientes atendidos e servirá como material de suporte para estudos futuros. Além disso, permitirá o aprofundamento da análise do perfil populacional articulada a uma reflexão sobre a modalidade de atendimento implementada, delineando de maneira mais eficiente o dispositivo clínico adotado e buscando maior articulação com os encaminhamentos/serviços realizados por outras instituições. "

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Vide conclusões.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A proponente apresenta os seguintes termos de apresentação obrigatória: Termo de solicitação de dispensa de termo de consentimento livre e esclarecido; Folha de rosto devidamente assinada;

Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 1ª Andar  
Bairro: Caravelas CEP: 40.110-060  
UF: BA Município: SALVADOR  
Telefone: (71)3283-8043 Fax: (71)3283-8140 E-mail: cnp.hupes@gmail.com

UFBA - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO PROF.  
EDGARD SANTOS DA



Continuação do Parecer: 1.922.482

Termo de compromisso dos pesquisador responsável; Termo de compromisso para utilização de dados em prontuários; Declaração de confidencialidade do sujeito do estudo e descrição; Carta de anuência do Setor de Arquivo Médico e Estatístico- SAME; Orçamento e cronograma e Descrição da equipe.

**Recomendações:**

Vide Conclusões.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto possui relevância científica e social e, análise ética indica prevalectimento dos benefícios esperados sobre os riscos e/ou desconfortos previsíveis. A pesquisadora responsável apresenta todos os termos de apresentação obrigatória. O protocolo de pesquisa está de acordo a resolução CNS 466/2012.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.

O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delimitada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e ao

Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar  
Bairro: Canela CEP: 40.110-060  
UF: BA Município: SALVADOR  
Telefone: (71)3283-8043 Fax: (71)3283-8140 E-mail: cep/hupes@gmail.com

UFBA - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO PROF.  
EDGARD SANTOS DA



Continuação do Parecer: 1.922.482

término do estudo.

Situação: Projeto Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES_BASICAS_DO_P ROJETO_750029.pdf	03/11/2016 15:36:17		Aceito
Outros	Declaracao_de_que_a_coleta_nao_foi_iniciada.pdf	03/11/2016 15:34:15	Carla Santos Pimentel	Aceito
Orçamento	Orcamento_detalhado_do_projeto.pdf	01/11/2016 17:21:31	Carla Santos Pimentel	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	01/11/2016 17:17:34	Carla Santos Pimentel	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_Compromisso_para_coleta_de_dados_em_arquivos.pdf	01/11/2016 17:15:06	Carla Santos Pimentel	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_concordancia_com_o_desenvolvimento_do_projeto_de_pesquisa.pdf	01/11/2016 17:14:40	Carla Santos Pimentel	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_Compromisso_do_Pesquisador.pdf	01/11/2016 17:12:37	Carla Santos Pimentel	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_Confidencialidade.pdf	01/11/2016 17:06:34	Carla Santos Pimentel	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_Autorizacao_Institucional.pdf	01/11/2016 17:05:25	Carla Santos Pimentel	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_Autorizacao_Co_Participante.pdf	01/11/2016 17:02:24	Carla Santos Pimentel	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_Concessao.pdf	01/11/2016 17:01:43	Carla Santos Pimentel	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Perfil_da_Assistencia_ao_Paciente_Afastado_em_um_Servico_Universitario_de_Fonoaudiologia.pdf	01/11/2016 17:00:29	Carla Santos Pimentel	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES_BASICAS_DO_P ROJETO_750029.pdf	19/08/2016 16:18:17		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_Anuencia_do_Servico_SAM E_AMN.pdf	16/08/2016 09:54:40	Carla Santos Pimentel	Aceito
TCE/ Termos de Assentimento / Justificativa de	Termo_de_Compromisso_para_Utilizacao_de_Dados_em_Prontuarios_de_Pacientes_e_de_Bases_de_Dados_em	16/08/2016 09:50:27	Carla Santos Pimentel	Aceito

Endereço: Rua Augusto Vieira, s/nº - 1ª Andar  
Bairro: Cardeal CEP: 40.110-060  
UF: BA Município: SALVADOR  
Telefone: (71)3283-8043 Fax: (71)3283-8140 E-mail: cep.hupes@gmail.com

UFBA - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO PROF.  
EDGARD SANTOS DA



Continuação do Parecer: 1.822.482

Ausência	_Projeto_de_Pesquisa.pdf	16/08/2016 09:50:27	Carla Santos Pimentel	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Responsabilidade_e_Compromisso_do_Pesquisador_Responsavel.pdf	16/08/2016 09:49:32	Carla Santos Pimentel	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Declaracao_de_Confidencialidade_do_Sujeito_no_Estudo.pdf	16/08/2016 09:45:42	Carla Santos Pimentel	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Dispensa_do_TCLE.pdf	16/08/2016 09:44:28	Carla Santos Pimentel	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Equipe_Detalhada_e_Funcoes_de_Cada_Membro_do_Projeto.pdf	16/08/2016 09:42:47	Carla Santos Pimentel	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_de_Encaminhamento_ao_CEP_CS.pdf	16/08/2016 09:42:25	Carla Santos Pimentel	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_Anuencia_CEDAF.pdf	16/08/2016 09:40:29	Carla Santos Pimentel	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_Anuencia_AMN_Sector_de_Fonoaudiologia.pdf	16/08/2016 09:40:07	Carla Santos Pimentel	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_da_Plataforma_Brasil.pdf	16/08/2016 08:22:28	Carla Santos Pimentel	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 15 de Fevereiro de 2017

Assinado por:  
REGINA SANTOS  
(Coordenador)

Endereço: Rua Augusto Vieira, s/nº - 1º Andar  
Bairro: Canela CEP: 40.115-060  
UF: BA Município: SALVADOR  
Telefone: (71)3283-8043 Fax: (71)3283-8140 E-mail: cep.hupes@gmail.com

**7. ANEXO 3 – PROJETO DE PESQUISA**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA  
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA**

**CARLA SANTOS PIMENTEL**

**PERFIL DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE AFÁSICO EM UM  
SERVIÇO UNIVERSITÁRIO DE FONOAUDIOLOGIA**

Salvador  
2016

**CARLA SANTOS PIMENTEL**

**PERFIL DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE AFÁSICO EM UM  
SERVIÇO UNIVERSITÁRIO DE FONOAUDIOLOGIA**

Projeto de Pesquisa apresentado em cumprimento parcial às exigências de Trabalho de Conclusão de Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia, como parte da avaliação da disciplina ICSB51 – Projeto de Pesquisa II.

Orientador: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Melissa Catrini da Silva

Salvador  
2016

## Sumário

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	4
<b>2. PERGUNTA DE INVESTIGAÇÃO</b> .....	7
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	7
<b>4. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	8
4.1 CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL POPULACIONAL DE PACIENTES AFÁSICOS .....	8
<b>5. QUADRO TEÓRICO</b> .....	12
a. INTRODUÇÃO SOBRE A CLÍNICA DE LINGUAGEM.....	12
b. AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM E CLÍNICA DE LINGUAGEM.....	12
c. AFASIA E CLÍNICA DE LINGUAGEM.....	13
<b>6. MÉTODOS</b> .....	15
<b>7. ASPECTOS ÉTICOS</b> .....	15
<b>8. CRONOGRAMA</b> .....	17
<b>9. ORÇAMENTO</b> .....	18
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	19
<b>APÊNDICE</b> .....	21
a. FICHA DE COLETA.....	21
<b>ANEXOS</b> .....	22
CARTA DE ANUÊNCIA DO SERVIÇO –SAME/AMN.....	22
CARTA DE ANUÊNCIA DO SERVIÇO – SETOR DE FONOAUDIOLOGIA.....	23
CARTA DE ANUÊNCIA (CEDAF/ICS) .....	24
EQUIPE DETALHADA E DUNÇÃO DE CADA MEMBRO DO PROJETO.....	25
DECLARAÇÃO DE CONFIDENCIALIDADE DO SUJEITO DO ESTUDO.....	26
DISPENSA DO TCLE (TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO) .....	27
TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS EM PRONTUÁRIOS DE PACIENTES E DE BASE DE DADOS EM PROJETOS DE PESQUISA.....	29
TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL.....	30
CARTA DE ENCAMINHAMENTO.....	31

## 1. INTRODUÇÃO

A Afasia é um acontecimento patológico decorrente de lesão cerebral, cuja manifestação sintomática é linguística (FONSECA, 1997), e envolve uma ruptura entre sujeito e fala, sujeito e comunidade falante. A necessidade de acompanhamento terapêutico surge relacionado a essas rupturas, por um lado devido aos impactos sociais causados pelo sintoma na linguagem, tais como, isolamento, silenciamento, rotulação, marginalização, dor, angústia, sentimento de “incapacidade” (não conseguir se comunicar com o outro). De outro lado, pelos impactos subjetivos causados pela “perda de vez e voz na linguagem” (LIER-DE-VITTO et. al., 2009), ou seja, pelos efeitos da dor da perda, ainda que imaginário, sobre o seu próprio dizer.

A clínica fonoaudiológica com afásicos surgiu a partir de demandas terapêuticas específicas, que se distanciavam do cuidado oferecido pela clínica médica, e que justificavam o encaminhamento desses pacientes para um espaço terapêutico distinto. De fato, na clínica médica a linguagem não é uma problemática, e, portanto, os fonoaudiólogos são incumbidos do reestabelecimento da linguagem, e é neste ponto de vista que as afasias devem ser reexaminadas (FONSECA, VIEIRA, 2004).

No início, ao incorporar em seu rol de ações dedicado à recuperação da linguagem de sujeitos afásicos, a Fonoaudiologia assumiu o discurso da relação direta entre cérebro e linguagem e adotou a perspectiva da reeducação no cuidado desses pacientes. Foi com a aproximação à Linguística, na década de 80, que surgiu uma nova interpretação em relação as afasias. Passou-se então a levantar questões sobre o afásico e menos sobre as afasias, distanciando-se de um pensamento estritamente biológico sobre a linguagem e suas manifestações sintomáticas. Uma parte da Fonoaudiologia aquela que dialogou com a Linguística Discursiva não ignorou a diversidade de sintomas afásicos testemunhada na clínica e questionou a relação entre lesão e sintoma, colocando interrogadas as classificações homogeneizantes (NOVAES, SANTANA, 2009).

Compreendeu-se que, quando estão em jogo questões concernentes à linguagem, falas se destacam por serem heterogêneas e os sujeitos falantes por serem singulares. Com isso, aproximações teóricas com perspectivas como o Interacionismo em Aquisição de Linguagem, a Filosofia da Linguagem, a Análise do Discurso e a Psicanálise passaram a participar da configuração de propostas terapêuticas preocupadas em considerar nos seus estudos e procedimentos clínicos o sujeito na linguagem.

Novas abordagens acerca das afasias foram pensadas a partir do compromisso com a fala do paciente, proporcionando a ele autonomia no discurso e colocando-o na posição de sujeito-falante (MANCOPEs et. al., 2009).

As duas perspectivas são responsáveis por movimentar os estudos afasiológicos brasileiros: (1) perspectiva Neurolinguística que é configurada pela aplicação dos conceitos de Neurologia, Linguística e/ou Psicologia e (2) Perspectiva Linguística: não adota a prática de aplicação em favor de um diálogo teórico entre as disciplinas e introduz a noção de “escuta” como motor para o diálogo clínico (ANDRADE, FONSECA, 2004). Atualmente os pacientes afásicos são atendidos em serviços de fonoaudiologia clínica privados, públicos ou em serviços alocados em instituições filantrópicas. Destacam-se como referência os centros assistenciais e de pesquisa associados a serviços universitários.

Enfatizamos como exemplares dois centros de referência, em âmbito nacional, que contemplam o acompanhamento fonoaudiológico de pacientes com afasia: o pioneiro, Centro de Convivência de Afásicos (CCA), vinculado ao Instituto de Estudos da Linguagem da UNICAMP e coordenado pelas Profas. Dras. Maria Irma Hadler Coudry, Edwiges Morato e Rosana do Carmo Novaes Pinto, e o Centro de Atendimento ao Afásico (CAAf), vinculado ao Serviço de Patologia da Linguagem da Clínica de Audição, Voz e Linguagem Dr. Mauro Spinelli da DERDIC/PUCSP e coordenado pelas Profas. Dras. Suzana Carielo da Fonseca e Maria Francisca Lier-DeVitto. Ambos se configuram como espaços de assistência e pesquisa que aborda a afasia a partir da análise da relação sujeito e linguagem o primeiro sob um viés mais social e político, não se esquecendo do linguístico, e o segundo por meio do olhar da Linguística e da Psicanálise.

O CCA/UNICAMP tem como pressuposto básico o rompimento com a clínica tradicional que tem como foco a doença e atividades metalinguísticas (atividades de repetição, nomeação e leitura), as quais não se inserem em práticas que se relacionam com o uso social da linguagem. Desses questionamentos, surgiu a Neurolinguística Discursiva (ND), linha teórica que sustenta o cuidado proposto no CCA. O lugar para o sujeito é considerado nessa clínica a partir do uso que os mesmos fazem dos sistemas linguísticos na prática clínica, a qual busca sempre relacionar linguagem, cultura e sociedade.

O CAAF/PUCSP tem como base as reflexões teórico-clínicas da Clínica de Linguagem, abordagem que surgiu a partir do diálogo entre a linguística saussuriana sob a releitura de Benveniste e Jakobson, as considerações advindas do Interacionismo em Aquisição de Linguagem, como proposto por De Lemos, em que as falas são consideradas produções sempre singulares e que não expressam um saber consciente sobre a linguagem, e a concepção de sujeito

prevista na teoria psicanalítica. A partir de uma inquietação relacionada as manifestações sintomáticas de fala, a Clínica de Linguagem assume o compromisso com uma fala, que “destoa” do que é socialmente previsto e aceito no que concerne à comunicação, e, em vista disso, precisa lidar com um sujeito que está fracassando na condição de falante.

Na região nordeste, como no resto do país, os serviços de acompanhamento de afásicos podem ser encontrados junto a serviços privados e públicos, especialmente nas universidades, em estágios curriculares supervisionados ou em Grupos de Convivência, como é o caso da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Na Bahia, os afásicos encontram poucos locais de referência para o atendimento, estando presentes de maneira diluída em serviços como o Centro de Prevenção e Reabilitação do Portador de Deficiência (CEPRED) e o Instituto Baiano de Reabilitação (IBR). No âmbito universitário, até o momento, o cuidado está restrito ao atendimento fonoaudiológico em espaços de práticas curriculares e de extensão.

Na Universidade Federal da Bahia, desde 2002, nos estágios curriculares em clínica fonoaudiológica, ofertados no Centro Docente Assistencial de Fonoaudiologia pelo Departamento de Fonoaudiologia do Instituto de Ciências da Saúde, atendimentos individuais a pacientes afásicos são ofertados. A partir do ano de 2011, o estágio curricular em linguagem I passou a contemplar o atendimento fonoaudiológico especializado para sujeitos afásicos, tanto individual quanto em grupo. Em 2014, esse serviço foi ampliado a partir do Projeto de Extensão “Avaliação e tratamento fonoaudiológico do paciente afásico”, do qual participo. O referido projeto tem como objetivo aumentar o número de pacientes atendidos, bem como propiciar o incremento de ações interdisciplinares e de capacitação especializada. No ano de 2016, o grupo de estágio em linguagem I responsável por acolher pacientes afásicos e o Projeto de Extensão citado acima foram alocados no Serviço de Fonoaudiologia do Ambulatório Magalhães Neto, o que obrigou a uma nova configuração das relações de cuidado estabelecidas.

Sabendo-se dessa recente ampliação do serviço de afasia na UFBA, sob a coordenação da Profa. Dra. Melissa Catrini da Silva, faz-se necessário refletir sobre o modo como esse serviço vem se constituindo historicamente, e sobre o perfil populacional dos atendimentos que são prestados. Além disso, tendo em vista o compromisso do campo acadêmico com a formação e produção de conhecimento que possa dar base ao exercício clínico, este projeto auxiliará no melhor conhecimento do perfil dos pacientes atendidos e servirá como material de suporte para estudos futuros.

## **2. PERGUNTA DE INVESTIGAÇÃO**

- Qual o perfil populacional dos pacientes afásicos atendidos no Serviço de Fonoaudiologia do Ambulatório Magalhães Neto (Complexo HUPES/UFBA)?

## **3. OBJETIVOS**

- **Objetivo Geral**

- Identificar o perfil populacional dos pacientes afásicos atendidos no Serviço de Fonoaudiologia do Ambulatório Magalhães Neto/UFBA.

- **Objetivos Específicos**

- Caracterizar o perfil populacional e sócio demográfico dos pacientes atendidos no serviço de afasia;

- Caracterizar o perfil populacional dos pacientes que estão na lista de espera e aguardando para serem atendidos no serviço de afasia;

- Identificar os serviços que realizam os encaminhamentos para o ambulatório de afasia;

- Traçar o perfil linguístico dos sujeitos em atendimento.

## 4. REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL POPULACIONAL DE PACIENTES AFÁSICOS

Um estudo retrospectivo com 192 sujeitos com alterações de fala ou linguagem, atendidos no serviço ambulatorial de uma Unidade de Fonoaudiologia, realizado em 2002, teve como objetivo o levantamento dos distúrbios de fala e linguagem. O estudo teve como foco de análise os atendimentos com análise retrospectiva de prontuários em um período de cinco anos (1995 - 2000). Para a realização do mesmo, os testes de fluência de fala foram adotados como metodologia de classificação das alterações de fala, e os Testes Boston foram utilizados para o diagnóstico das afasias, pois havia uma heterogeneidade quanto ao grau de severidade e comprometimento da fala. Dos 192 sujeitos estudados, 185 foram submetidos a realização deste teste foram analisados os sintomas, tanto em linguagem oral e escrita, compreensão textual, produção escrita e nomeação (MANSUR et. al., 2002).

Os resultados obtidos relacionados a etiologia das alterações de fala foram: AVC, trauma, demência, tumor, Parkinson e outros. Dos 100 sujeitos (52%) eram homens e 92 (48%), mulheres. O grau de escolaridade variou de 0 até 16 anos (média: 6,5; desvio-padrão: 4,53). Os locais de lesão foram identificados em 104 pacientes, 89% em hemisfério esquerdo, 58% devidos a doença cerebrovascular. A incidência de afasia foi de 70%; disartria e apraxia, 6%; alterações funcionais de comunicação, 17%; 7% eram normais (MANSUR et. al., 2002).

Em outro estudo, retrospectivo de um período de cinco anos (2002 a 2006), o objetivo era verificar o perfil dos pacientes com distúrbios da comunicação, de origem neurológica, atendidos em um hospital terciário, sendo as seguintes alterações encontradas, em ordem decrescente: Afasia, Dislexia, Agrafia adquirida, Distúrbio sutil de linguagem, Distúrbio linguístico cognitivo, Distúrbio de aquisição de fala e linguagem, Disartria, Apraxia, Disfluência neurológica, Disfagia, Discalculia, Disfonia neurológica, Agnosia visual, Normal, Agnosia auditiva (ORTIZ et. al., 2011). Como se vê, essa pesquisa foi realizada para caracterização dos distúrbios da comunicação, o que não se restringiu às afasias.

Este mesmo estudo, ressaltou a escassez de pesquisas que apontam para uma prevalência populacional dos distúrbios da comunicação de origem neurológica, assim como observar a assistência oferecida para os pacientes nesta condição e quando são consideradas algumas variáveis como tipo de avaliação, tempo médio no serviço e/ou reavaliação, melhoras observadas e/ou terapia, orientação, encaminhamentos, entre outros.

O trabalho mais recente encontrado sobre o perfil de pacientes afásicos pelo Centro de Atendimento a Afásicos (CAAf), em convênio com o Ministério da Saúde. O CAAf realizou o levantamento do perfil dos pacientes atendidos em seu serviço, obtendo-se os seguintes dados: 52,17% eram do sexo masculino, com idade variando entre 60 e 76 anos, e 47,82% eram do sexo feminino, com idade variando entre 60 e 83 anos. Com relação a escolaridade dos sujeitos atendidos, 30% possuíam ensino superior completo, 30% com primário completo, 20% com segundo grau completo e 20% não eram escolarizados. Os fatores etiológicos destes pacientes, 91,4% foram decorrentes de AVC (sendo 87,5% AVC isquêmico e 12,5% AVC hemorrágico) e, apenas 8,6% decorrentes de traumatismo craniano (FONSECA et. al., 2015).

De acordo com Sideri et. al. (2015), a prática de registros em banco de dados, assim como a análise dos mesmos à luz da epidemiologia, se configura como uma prática pouco utilizada na Fonoaudiologia. Assim os dados provenientes desses estudos são ainda pouco utilizados na prática profissional, para fins aos quais se aplicam, ou seja, para propiciar o acesso a informações para serem tomadas decisões referentes ao planejamento e na gestão dos serviços prestados.

Note-se que, os estudos dedicados a realização da caracterização do perfil de pacientes com afasia são escassos e não relacionam seus achados aos respectivos marcos teóricos adotados e nem com a prática clínica encaminhada. Além disso, os dados levantados não são utilizados como ponto de reflexão sobre o fazer clínico em Fonoaudiologia. A maioria dos estudos nacionais voltados para o conhecimento do perfil epidemiológico de pacientes afásicos, na verdade, são levantamentos estatísticos ligados a serviços especializados em Fonoaudiologia. São poucas as pesquisas que visam o aprofundamento da análise do perfil populacional articulada a uma reflexão sobre a modalidade de atendimento implementada.

Portanto, as pesquisadas já realizadas têm como objetivo a prevenção de agravos relacionados aos traumas neurológicos e tem como uma das principais variáveis a etiologia da lesão cerebral, contudo não estão incluídas especificações quanto a manifestação sintomática do ponto de vista linguístico-discursivo, ou seja, não trazem o perfil linguístico dos pacientes.

A introdução do artigo “Sex differences in clinical presentation, severity and outcome of stroke: Results from a hospital-based registry” inicia-se que no gênero feminino há um pior resultado funcional após o AVC se comparado aos homens, com maior nível de mortalidade em grupos mais velhos e com maiores comorbidades. Os sujeitos da pesquisa incluídos, foram de admitidos em hospitais italianos, sendo quatro públicos e 1 privado, e para a análise dos dados foi utilizado *National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS)* e os resultados

funcionais foram avaliados através do *modified Ranking Scale score (mRS)* (P. SANTALUCIA, et al., 2013).

Participaram deste estudo 1272 pacientes, sendo que 1152 sofreram AVC isquêmico e 120 sofreram AVC hemorrágico; em relação aos gêneros foram 567 mulheres e 705 homens. Destes AVC's 1152 foram isquêmicos, 521 pelas mulheres e 631 nos homens. Já do tipo hemorrágicos 120 foram observados, sendo 46 nas mulheres e 74 nos homens (P. SANTALUCIA, et al., 2013).

A severidade do AVC tanto na admissão quanto na alta hospitalar foram significativamente pior em mulheres, se comparadas com os homens. Em relação aos fatores de risco a Obesidade é mais frequente em mulheres quando comparadas com os homens. O tempo de internação hospitalar foi maior no gênero feminino, as mulheres mais idosas tendem a passar muitos dias no hospital, devido também por viverem sozinhas, são isoladas socialmente e com doenças mais graves. Neste estudo, pode-se concluir que as mulheres ficam com maiores sequelas e com menor qualidade de vida após o AVC comparadas com os homens. Ressaltaram também que poucos estudos foram conduzidos com objetivo de avaliar as diferenças entre os sexos nos resultados funcionais após o AVC. Os dados destes estudos mostraram que as mulheres possuem resultados menos favoráveis, mais impedimentos físicos e limitações nas atividades de vida diárias (P. SANTALUCIA, et al., 2013).

Um estudo prospectivo, com duração de um ano, teve como objetivo avaliar a epidemiologia da afasia em um pequeno distrito de Basle City, situado na Suíça, em pacientes que tiveram o primeiro AVC "*first-ever ischemic stroke (FEIS)*". Com a população de 188 015 habitantes, 269 que sofreram o primeiro AVC, 80 destes tiveram afasia. Neste estudo prospectivo os resultados encontrados concluem que, o risco de afasia na população é maior em idades mais avançadas e o embolismo cardíaco é a principal etiologia. Estes dados deste estudo, portanto, corroboram com a literatura, em que a afasia ocorre em indivíduos mais velhos do que indivíduos mais jovens. Outros estudos sugerem que as afasias não fluentes são mais comuns em homens e a severidade e fluência da afasia aumenta com a idade. Pacientes afásicos buscaram ajuda médica mais rápida, do que os pacientes não afásicos, pois o diagnóstico de lesão (AVC) é mais fácil ou a perda da fala causa mais medo do que qualquer outro sintoma nos pacientes (ENGELTER, et al., 2006).

Em jovens adultos, o AVC isquêmico não é comum, pouco se sabe sobre o prognóstico a longo prazo da afasia em pacientes jovens que tiveram AVC isquêmico. O objetivo do estudo foi de analisar a evolução da afasia em pacientes que sofreram AVCi, em longo prazo de acompanhamento. Além disso, os pesquisadores tiveram como objetivo avaliar se os pacientes

com afasia diferiam daqueles sem afasia, função psicossocial, doenças concomitantes e variáveis do AVC tais como origem e fator de risco. Pacientes entre 15 e 49 anos que tiveram o primeiro AVC “*first-ever ischemic stroke*” de 1988 até 1997 e vivendo no Condado de Hordaland, situada na Noruega, durante pelo menos 5 anos antes do AVC ocorrer foram incluídos. Pacientes foram encontrados através de uma pesquisa em registros hospitalares com computadores, em cada um dos 5 hospitais do município. Dos sujeitos do estudo 139 eram homens (59%) e 96 mulheres (41%). A afasia teve um grande impacto no trabalho, entre os pacientes empregados antes do AVC, significativamente, poucos pacientes ainda estavam empregados no acompanhamento de pacientes com afasia, em comparação com pacientes sem afasia (H. NAESS et al., 2009).

Em conclusão, os resultados sugerem que relativamente poucos pacientes jovens, com acidente vascular cerebral isquêmico tem afasia clinicamente significativo no longo prazo acompanhamento. Foram encontradas diferenças clinicamente significativas, entre pacientes com e sem afasia que devem ser o foco de pesquisas futuras (H. NAESS et al., 2009).

## 5. QUADRO TEÓRICO

### a. INTRODUÇÃO SOBRE CLÍNICA DE LINGUAGEM

A denominação “clínica de linguagem”, não se refere apenas a uma delimitação frente as esferas de atuação fonoaudiológica, ou seja, para demonstrar as diferenças entre as clínicas de voz, de audição, de voz, de motricidade orofacial, mas como um espaço com elaborações teórico-clínicas, de maneira singular (LIER-DE-VITTO, ARANTES, 2007).

A clínica de linguagem assume um compromisso com a fala e com uma teorização sobre a linguagem, esta clínica é marcada pela imprevisibilidade própria do sujeito e de sua fala, sendo assim, a aplicação de procedimentos previamente estabelecidos é afastada deste espaço clínico que é considerado singular. Portanto, a mesma problematiza questões referentes a ideia entre o que normal e patológico, e propõe a tensão implicada na não-coincidência (LIER-DE-VITTO, ARANTES, 2007; ARAÚJO, 2007).

Com a aproximação à Linguística científica, realizada por esta clínica, foi levado em consideração a ordem própria da língua e permitiu um afastamento da aplicação de testes e obrigou a um esforço de explicitação da relação entre língua e fala sintomática, e, neste âmbito, representou uma pressão no sentido de exigir um esclarecimento mais pontual da relação de um falante com sua fala sintomática (ARANTES, 2009).

### b. AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM E CLÍNICA DE LINGUAGEM

A clínica de linguagem é tomada por falas sintomáticas – são falas que causam um estranhamento na escuta dos falantes, ou seja, produzem um efeito que é da ordem de patologia e que, por isso, determinam demanda de atendimento específico. Na instância diagnóstica, o clínico de linguagem deve produzir um dizer sobre a fala de seus pacientes, ou seja, deve realizar “um diagnóstico” que permita decidir (e justificar) porque determinados acontecimentos linguísticos são avaliados como patológicos (ou não) (ARANTES, 2009).

Na clínica de linguagem e patologias, os procedimentos de avaliação são uma questão central, na medida em que deve preencher duas condições: 1. Possibilitar o estabelecimento de uma distinção entre o que é “normal” e “patológico”; e 2. Promover maior entendimento e caracterização de uma condição considerada patológica. Deste modo, o terapeuta é colocado numa tensão entre os pólos da singularidade e universalidade, diante disso espera-se que o terapeuta reconheça essa tensão e sustente a mesma com o intuito de impedir que os aparatos teóricos metodológicos que são utilizados, submetam e apaguem a singularidades existente no *setting* clínico (ANDRADE, 2006).

Quando são aplicados aparatos linguísticos direcionados a universalidade, perde-se a tensão entre os dois pólos, pois a clínica de linguagem pede a descrição das ocorrências singulares de falas não previstas, e que, portanto, não são abordados nestes aparatos aplicados durante as avaliações de linguagem, de maneira ingênua (ANDRADE, 2006).

### c. AFASIA E A CLÍNICA DE LINGUAGEM

Nas afasias há um sujeito que sofre por efeito de sua fala, escuta e escrita sintomáticas. Este efeito, por sua vez, provoca uma afetação na escuta de outros falantes, que têm dificuldades para entendê-lo, e, portanto, para o contato e a interação, resultando na exclusão social do afásico (FONSECA et. al., 2015).

Além disso, é preciso reconhecer que um terapeuta de linguagem é colocado diante de manifestações afásicas muito heterogêneas, e, portanto, é o enfrentamento do enigma que envolve a relação organismo-sujeito-linguagem que a afasia impõe (FONSECA, 2009).

Considerando que afasia é um problema linguístico, um duplo compromisso envolve o exercício clínico na Clínica de Linguagem com afásicos: (1) o compromisso com a singularidade da fala do paciente e (2) com o sujeito em sofrimento, que fracassa e não se identifica mais com outros falantes de sua língua (FONSECA, 2006).

Busca-se refletir sobre a relação entre o funcionamento orgânico e o sintoma na fala, analisando qual o grau de relevância da etiologia em determinado diagnóstico de linguagem e seu peso para a direção de tratamento (FONSECA, 2002). Isso porque, “quando se dá importância à imprevisibilidade do acontecimento clínico, produz-se um deslocamento do saber universalizante já instituído” (TRIGO; FARIA, 2005, p. 3).

Nesse sentido, o clínico deve procurar compreender como é afetado pela fala daquele paciente, o modo como o mesmo se posiciona diante da fala do terapeuta e de sua própria fala. Esses efeitos de escuta, escuta bem delineada por uma teoria de linguagem, já que entende-se que “toda manifestação na linguagem implica o funcionamento linguístico-discursivo” (TRIGO; FARIA, 2005, p.4), devem conduzir o clínico tanto na avaliação, que é a elaboração de um dizer sobre a fala do paciente e sua condição de falante, quanto na terapia.

O que se deve esperar, portanto, é que, ao adotar uma outra modalidade de raciocínio clínico – esse que coloca o falante no centro e que desloca a posição do clínico – mudanças substanciais ocorram também na terapia, mudanças que implicam a recusa de treinamento, de técnicas de repetições exaustivas do modelo [...]. É a fala “presente” do paciente que interroga e dá ensejo à interpretação do clínico e não um material previamente eleito, que a cala e recobre seu movimento “espontâneo” (TRIGO, FARIA, 2005, p.5).

Nesse método, o diálogo é lócus privilegiado para o trabalho com a fala/escrita de pacientes afásicos e tem como direção de tratamento a manutenção do dizer do paciente a partir do cruzamento de modalidades da linguagem: oral, escrita, gestos, etc. (FONSECA, 2002, 2009; TESSER, 2009; entre outros). Os diálogos entre terapeuta e paciente são rotineiramente gravados e transcritos (transcrição ortográfica) para proceder a avaliação inicial e para análise durante todo o tratamento. A escolha por analisar diálogos está relacionada à necessidade de se avaliar a fala viva, em pleno funcionamento discursivo. Isso significa que na análise da fala do paciente deve ser considerada a influência e efeitos da fala do terapeuta (TESSER, 2012).

## 6. MÉTODOS

Este será um estudo descritivo, a ser realizado por meio da análise de dados secundários (registro de prontuários) dos pacientes afásicos atendidos no estágio I e no projeto de extensão “Avaliação e tratamento do paciente afásico”. Serão incluídos os registros dos pacientes com afasia, assistidos no período de 2011 a 2016, serão excluídos os prontuários incompletos, aqueles que o paciente afásico não é acompanhado pela equipe de Fonoaudiologia do referido ambulatório de afasia e pacientes com diagnóstico de demência.

A coleta dos dados necessários será realizada por meio de uma ficha de coleta (Apêndice A), a partir da qual serão observadas as variáveis deste estudo: sexo, idade, escolaridade, renda, profissão/ocupação, município de residência, diagnóstico médico, encaminhamento, queixa, dados da avaliação fonoaudiológica, tempo de acompanhamento, dispositivo clínico adotado.

Os dados encontrados serão tabulados para posterior discussão e a análise a ser realizada será quanti/qualitativa.

## 7. ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto será submetido ao comitê de ética em pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde (ICS) e O Complexo Hospitalar Professor Edgard Santos (HUPES) como instituição coparticipante, tendo em visto que o ambulatório de afasia atualmente está alocado no Serviço de Fonoaudiologia do Ambulatório Magalhães Neto. Isso porque, os registros dos atendimentos realizados entre 2011 a 2015 estão sob a responsabilidade do Centro Docente Assistencial de Fonoaudiologia (CEDAF/ICS). E os atendimentos realizados a partir de 2016 estão sob a gerência do Ambulatório Magalhães Neto (Complexo HUPES), local para onde o estágio curricular foi transferido.

O presente estudo será realizado de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que aprova as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas realizadas com seres humanos. No que diz respeito à coleta de dados para realização da pesquisa, esta terá início após submissão e aprovação do projeto de pesquisa por um Comitê de Ética. Quanto às publicações relativas à pesquisa, as mesmas obedecerão às normas de sigilo e proteção da identidade do sujeito participante e só serão feitas se o pesquisador responsável avaliar que não acarretarão prejuízos de qualquer natureza para o sujeito.

Os riscos previstos nesse enquadre metodológico envolve a quebra de sigilo na lida com os dados. Para evitar que isso ocorra o pesquisador tomará o cuidado de utilizar referência número para identificar os prontuários analisados, bem como quaisquer dados que por ventura possam possibilitar a identificação dos sujeitos não serão utilizados.



## 9. Orçamento

O pesquisador irá arcar com os custos desta pesquisa, ou seja, financiamento próprio.

### *Equipamentos de uso permanente*

<b>Especificação</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
1) Notebook	1	R\$1.400,00	R\$1.400,00
2) Impressora	1	R\$400,00	R\$400,00
<b>Total</b>			R\$1.800,00

### *Materiais de consumo*

<b>Especificação</b>	<b>Unidade de medida</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>	<b>Fonte financiadora</b>
1) Papel A4	Resma	1	R\$15,00	R\$15,00	Não se aplica
2) Caneta	Unidade	4	R\$0,75	R\$3,00	Não se aplica
3) Cartucho de tinta para impressora	Cartucho	4	R\$40,00	R\$160,00	Não se aplica
<b>Total</b>				R\$178,00	

**Orçamento: R\$1.978,00**

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, Flávia Rodrigues; FONSECA, Suzana Carielo Da. sobre a afasia na fonoaudiologia brasileira: perspectivas teórico-clínicas e a formação de terapeutas. **H. Artes, Letras e Linguística**, 2004.
- ARANTES, Lúcia Maria Guimarães; FONSECA, Suzana Carielo da. Efeitos da escrita na clínica de linguagem. *Estilos da Clínica*, 2008, Vol. XIII, nº 25, 14-35.
- ENGELTER, et al. Epidemiology of Aphasia Attributable to First Ischemic Stroke: Incidence, Severity, Fluency, Etiology, and Thrombolysis. **Stroke**, Jun;37(6):1379-84. Epub 2006 May 11.
- FARIA, Viviane Orlandi, TRIGO, Milena de Faria. Contribuições da psicanálise na abordagem das falas sintomáticas de crianças.. In: **COLOQUIO DO LEPSI IP/FE-USP**, 5., 2004, São Paulo.
- FONSECA, Suzana. Afasia: algumas questões. In: Lier-De-Vitto, M. F. **Fonoaudiologia no sentido da linguagem**. 2ª ed, 1997. São Paulo: Cortez, p.
- FONSECA, Suzana; LIER-DE-VITTO, Maria Francisca; OLIVEIRA, Mariana Trenche De. **Afasia, Atendimento Clínico, Inclusão Social e Atenção à Família**. Divisão de Educação e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação – DERDIC/PUC-SP, Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia – PUC-SP, São Paulo: 2015.
- FONSECA, Suzana; VIEIRA, Cleybe. A afasia e o problema da convergência entre teoria e abordagens clínicas. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, 16(1): 101-106, abril, 2004
- FONSECA, Suzana Carielo. Clínica de linguagem com afásicos. In: Mancopes R, Santana, AP. **Perspectivas na clínica das afasias: o Sujeito e o Discurso**. São Paulo: Editora Santos; 1ª edição, 2009. P 41 – 70.
- H. NAEISS, et al. Aphasia among Young Patients with Ischemic Stroke on Long-term Follow-up. **Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases**, Vol. 18, No. 4 (July-August), 2009: pp 247-250
- LIER-DEVITTO, Maria F., FONSECA, Suzana C., LANDI, Rosana. Vez e Voz na linguagem: o sujeito sob efeito da sua fala sintomática. **Revista Kairós**, São Paulo, 10(1), jun. 2007, pp. 19-34
- MANCOPES, Renta; TERÇARIOL, Denise; TESCH, Daniele.. Sobre o nascimento da clínica com sujeitos afásicos. In: Mancopes R, Santana, AP. **Perspectivas na clínica das afasias: o Sujeito e o Discurso**. São Paulo: Editora Santos; 1ª edição, 2009. P 01 – 17.
- NOVAES, Rosana do Carmo; SANTANA, Ana Paula. Semiologia das afasias: uma discussão crítica. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre , v. 22, n. 3, p. 413-421, 2009.
- ORTIZ, Karen; TALARICO, Thais; VENEGAS, Mayra. Perfil populacional de pacientes com distúrbios da comunicação humana decorrentes de lesão cerebral, assistidos em hospital terciário. **Rev. CEFAC**. 2011 Mar-Abr; 13(2):330-339.
- P. SANTALUCIA, et al. Sex differences in clinical presentation, severity and outcome of stroke: Results from a hospital-based registry. **European Journal of Internal Medicine**, 24 (2013) 167–171.

SIDERI, Karolina P.; BOTEGA, Marilda B. S.; CHUN, Regina Yu. Perfil populacional de Grupo de Avaliação e Prevenção de Alterações de Linguagem (GAPAL). **Audiol Commun Res.** 2015;20(3):269-73

TESSER, EVELIN. **Reflexões sobre o diálogo** – sob o efeito da Clínica de Linguagem com afásicos - . Mestrado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem. Pontifícia Universidade Católica – PUC. São Paulo, 2007.

TESSER, EVELIN. **O diálogo na Clínica de Linguagem:** considerações sobre transferência e intersubjetividade. Doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem. Pontifícia Universidade Católica – PUC. São Paulo, 2012.

## APÊNDICE A (FICHA DE COLETA)

## IV. IDENTIFICAÇÃO: DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Código de identificação (ordem de admissão no serviço): \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Profissão/ocupação: \_\_\_\_\_

Renda: \_\_\_\_\_

Município de residência: \_\_\_\_\_

## V. ACOMPANHAMENTO FONOAUDIOLÓGICO: DADOS DE AVALIAÇÃO E TERAPIA

Queixa: \_\_\_\_\_

Encaminhamento: \_\_\_\_\_

Dados de Avaliação Fonoaudiológica:

4) Como a fala se compõe?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5) Qual a relação com a própria fala?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6) Qual é a relação com a fala do outro?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dispositivo clínico adotado:

- Terapia individual
- Terapia em grupo
- Terapia individual e grupo

Data do início de tratamento: \_\_\_\_\_

Data do fim de tratamento: \_\_\_\_\_

Tempo de acompanhamento: \_\_\_\_\_

Encaminhamentos realizados: \_\_\_\_\_

## VI. DADOS COMPLEMENTARES

Diagnóstico médico (tipo de afasia): \_\_\_\_\_

Dados sobre a etiologia de base:

- |                              |   |  |
|------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> AVC | <input type="checkbox"/> Aneurisma Cerebral | <input type="checkbox"/> Neoplasias    |
| <input type="checkbox"/> TCE | <input type="checkbox"/> Encefalite         | <input type="checkbox"/> Outros: _____ |

**Data da ocorrência:** \_\_\_\_\_

**Tratamento médico:** \_\_\_\_\_

- **Tempo de internação:**
- **Acompanhamento ambulatorial:**

**Dados sobre a etiologia de base:** \_\_\_\_\_

**Acompanhamento com outros profissionais:** \_\_\_\_\_



Salvador, 05 de julho de 2016

### CARTA DE ANUÊNCIA DO SERVIÇO

Ilma. Profa. Dra. Regina Santos  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa  
Complexo Hospitalar Prof. Edgard Santos- UFBA

Pelo presente, informo que estou de acordo com a coleta de dados a ser realizada no setor de Serviço de Arquivos Médicos e Estatísticos (SAME/AMN), sediado no **Complexo Hospitalar Prof. Edgard Santos**, em que o setor tem plenas condições para a realização do procedimento, logo após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo- HUPES.

Projeto de pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fonoaudiologia) intitulado "Perfil da Assistência ao Paciente Afásico em um Serviço Universitário de Fonoaudiologia", pesquisador responsável Profa. Dra Melissa Catrini da Silva, orientador Profa. Dra Melissa Catrini da Silva, discente de Fonoaudiologia Carla Santos Pimentel.

Atenciosamente,

---

Profa. Dra. Melissa Catrini da Silva  
Pesquisador Responsável

De acordo,

---

Adriana Almeida dos Santos Gonçalves  
Coordenador do Serviço de Arquivos Médicos e Estatísticos (SAME)



Salvador, 06 de setembro de 2016

### CARTA DE ANUÊNCIA DO SERVIÇO

Ilma. Profa. Dra. Regina Santos  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa  
Complexo Hospitalar Prof. Edgard Santos- UFBA

Pelo presente, informo que estou de acordo com a coleta de dados a ser realizada no setor de Fonoaudiologia, sediado no **Complexo Hospitalar Prof. Edgard Santos**, em que o setor tem plenas condições para a realização do procedimento, logo após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo- HUPES.

Projeto de pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fonoaudiologia) intitulado "Perfil da Assistência ao Paciente Afásico em um Serviço Universitário de Fonoaudiologia", pesquisador responsável Profa Dra Melissa Catrini da Silva, orientador Profa. Dra Melissa Catrini da Silva, discente de Fonoaudiologia Carla Santos Pimentel.

Atenciosamente,

---

Melissa Catrini da Silva  
Pesquisador Responsável

De acordo,

---

Nildo Manoel da Silva Ribeiro  
Chefe da Unidade de Reabilitação HUPES/EBSERH



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA**  
**CENTRO DOCENTE ASSISTENCIAL EM FONOAUDIOLOGIA**

## **Carta de Anuência**

### ***DECLARAÇÃO***

Eu “**MARÍLIA CARVALHO SAMPAIO**”, na qualidade de responsável pelo (a) “**CENTRO DOCENTE ASSISTENCIAL EM FONOAUDIOLOGIA**”, autorizo a realização da pesquisa intitulada “**PERFIL DE ASSISTÊNCIA AO PACIENTE AFÁSICO EM UM SERVIÇO UNIVERSITÁRIO DE FONOAUDIOLOGIA**” a ser conduzida sob a responsabilidade da pesquisadora “**MELISSA CATRINI DA SILVA**” e da sua orientanda Carla Santos Pimentel e DECLARO que esta instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética do Instituto de Ciências da Saúde para a referida pesquisa. Deve-se ressaltar que a coleta de dados será feita por meio de consulta aos prontuários da clínica, sob a supervisão de um professor ou técnico, nos horários de funcionamento da clínica, o que não interferirá na rotina de funcionamento do CEDAF.

Salvador, 14 de julho de 2016.

**ASSINATURA** \_\_\_\_\_



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA**  
**CENTRO DOCENTE ASSISTENCIAL EM FONOAUDIOLOGIA**

Salvador, 14 de julho de 2016

**EQUIPE DETALHADA E FUNÇÕES DE CADA MEMBRO DO  
PROJETO**

Título do Projeto: Perfil da Assistência ao Paciente Afásico em um Serviço Universitário de Fonoaudiologia

Assunto: Descrição de cada membro do Projeto

Pesquisador Principal: Profa. Dra. Melissa NOME  
Catrini da Silva \_\_\_\_\_

Orientador: Profa. Dra. Melissa Catrini da Silva NOME  
\_\_\_\_\_

Assistente: Carla Santos Pimentel NOME  
\_\_\_\_\_



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA**  
**CENTRO DOCENTE ASSISTENCIAL EM FONOAUDIOLOGIA**

**Declaração de Confidencialidade do Sujeito no Estudo**

Asseguramos que os sujeitos de pesquisa incluídos no protocolo **“Perfil da Assistência ao Paciente Afásico em um Serviço Universitário de Fonoaudiologia”** terão a sua confidencialidade resguardada pela equipe envolvida na condução do projeto de pesquisa e que **em nenhum momento a identidade do paciente será revelada**, conforme disposto na Resolução 466/12 que substitui a 196/96, item IV.1.g do Conselho Nacional de Saúde e demais normas legislativas vigentes.

Atenciosamente,

Salvador, 14 de julho de 2016

---

Profa. Dra. Melissa Catrini da Silva



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA**  
**CENTRO DOCENTE ASSISTENCIAL EM FONOAUDIOLOGIA**

**DISPENSA DO TCLE (TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E  
ESCLARECIDO)**

Solicito a dispensa da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do projeto de pesquisa intitulado “ Perfil da Assistência ao Paciente Afásico em um Serviço Universitário de Fonoaudiologia”, com a seguinte justificativa: Trata-se de pesquisa retrospectiva com uso de prontuários.

**Declaro:**

- a) Que o acesso aos dados registrados em prontuário de pacientes ou em bases de dados para fins da pesquisa científica será feito somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética;
- b) O acesso aos dados será supervisionado por uma pessoa que esteja plenamente informada sobre as exigências de confiabilidade;
- c) Assegurar o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados preservando integralmente o anonimato e a imagem do sujeito bem como a sua não estigmatização.
- d) Assegurar a não utilização as informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro;
- e) O pesquisador responsável estabeleceu salvaguardas seguras para confidencialidades dos dados de pesquisa;



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA**  
**CENTRO DOCENTE ASSISTENCIAL EM FONOAUDIOLOGIA**

- f) Os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para finalidade prevista no protocolo;
- g) Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado; os quais serão mantidos em sigilo, em conformidade com o que prevê os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Devido à impossibilidade de obtenção do TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido) de todos os sujeitos, assino este termo para salvaguardar seus direitos.

Salvador, 14 de julho de 2016.

---

Profa. Dra. Melissa Catrini da Silva



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA**  
**CENTRO DOCENTE ASSISTENCIAL EM FONOAUDIOLOGIA**  
**Termo de Compromisso para Utilização de Dados em Prontuários de**  
**Pacientes e de Bases de Dados em Projetos de Pesquisa**

**Título do Projeto:**

Os pesquisadores do presente projeto comprometem-se a manter sigilo dos dados coletados em prontuários e bases de dados, referentes à pacientes atendidos no Centro Docente Assistencial em Fonoaudiologia e a usar tais informações, única e exclusivamente para fins científicos, preservando, integralmente, o anonimato dos pacientes, cientes: 1. dos itens III.3i e III.3t, das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução 466/12, do CNS - Conselho Nacional de Saúde, que substitui a 196/96 do Conselho Nacional de Saúde), os quais dizem, respectivamente - "prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem, a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro", e - "utilizar o material biológico e os dados obtidos na pesquisa exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo", bem como 2. da Diretriz 12, das Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas Envolvendo Seres Humanos - (CIOMS/93), que afirma - "O pesquisador deve estabelecer salvaguardas seguras para a confidencialidade dos dados de pesquisa. Os indivíduos participantes devem ser informados dos limites da habilidade do pesquisador em salvaguardar a confidencialidade e das possíveis consequências da quebra de confidencialidade".

---

**Salvador, 14 de julho de 2016**

**Autores do Projeto:**

**Nome**

**Assinatura**

Melissa Catrini da Silva

---

Carla Santos Pimentel

---



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA**  
**CENTRO DOCENTE ASSISTENCIAL EM FONOAUDIOLOGIA**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO  
PESQUISADOR E RESPONSÁVEL**

Eu, **Melissa Catrini da Silva**, pesquisador responsável pelo projeto **Perfil da Assistência ao Paciente Afásico em um Serviço Universitário de Fonoaudiologia** declaro estar ciente e que cumprirei os termos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e declaro: (a) assumir o compromisso de zelar pela privacidade e sigilo das informações; (b) tornar os resultados desta pesquisa públicos sejam eles favoráveis ou não; e, (c) comunicar o CEP sobre qualquer alteração no projeto de pesquisa, nos relatórios anuais ou através de comunicação protocolada, que me forem solicitadas.

Salvador, 14 de julho de 2016

---

Profa. Dra. Melissa Catrini da Silva



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA**  
**CENTRO DOCENTE ASSISTENCIAL EM FONOAUDIOLOGIA**

**Ilmo(a). Dr(a) Ana Paula Corona**

Coordenador(a) do Comitê de Ética

Salvador, 14 de julho de 2016

## **Carta de Encaminhamento**

Venho por meio desta, encaminhar o projeto de pesquisa intitulado: “Perfil da Assistência ao Paciente Afásico em um Serviço Universitário de Fonoaudiologia”, sob minha responsabilidade, para apreciação do CEP/ICS. Trata-se de projeto de graduação para o trabalho de conclusão de curso. Sendo só para o momento, despeço-me cordialmente.

---

Profa. Dra. Melissa Catrini da Silva