



Universidade Tuiuti
do Paraná

PROPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO,
PESQUISA E EXTENSÃO

UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ
SAÚDE DA COMUNICAÇÃO HUMANA

IRENE NEPOMUCENO CARDOSO

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ACOLHIMENTO DE PACIENTES AFÁSICOS E
FAMILIARES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

CURITIBA

2024



Universidade Tuiuti
do Paraná

PROPPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO,
PESQUISA E EXTENSÃO

IRENE NEPOMUCENO CARDOSO

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ACOLHIMENTO DE PACIENTES AFÁSICOS E
FAMILIARES EM SITUAÇÕES DE SAÚDE**

Texto de defesa de mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em **Saúde da Comunicação Humana** da Universidade Tuiuti do Paraná, como o requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Eduardo Borges Dias

CURITIBA

2024



Universidade Tuiuti
do Paraná

PROPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO,
PESQUISA E EXTENSÃO

Dados Internacionais de Catalogação na fonte
Biblioteca "Sidnei Antonio Rangel Santos"
Universidade Tuiuti do Paraná

C268 Cardoso, Irene Nepomuceno.

O papel do enfermeiro no acolhimento de pacientes afásicos e familiares em situação de saúde / Irene Nepomuceno Cardoso; orientador Prof. Dr. Carlos Eduardo Borges Dias.

71f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2024

1. Pacientes afásicos. 2. Enfermeiros e familiares
I. Dissertação (Mestrado) Programa de Pós-Graduação em Saúde da Comunicação Humana/ Mestrado em Saúde da Comunicação Humana. II. Título.

CDD – 610.730699

Bibliotecária responsável: Heloisa Jacques da Silva – CRB 9/1212



Universidade Tuiuti
do Paraná

PROPPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO,
PESQUISA E EXTENSÃO

O papel do enfermeiro no acolhimento de pacientes afásicos e familiares em serviços de
Saúde

Texto de defesa de mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em **Saúde da Comunicação Humana** da Universidade Tuiuti do Paraná, como o requisito parcial para obtenção do título de Mestre. Defesa oral realizada em ____ de _____ de 2025.

| | |
|-----------------------|--------------------------|
| Trabalho Escrito (A) | IRENE NEPOMUCENO CARDOSO |
| Apresentação Oral (B) | IRENE NEPOMUCENO CARDOSO |
| Qualificação (A+B) | IRENE NEPOMUCENO CARDOSO |

DRA Nadine de Biagi Sousa Ziesener _____

Membro Externo

DRA Gisele Aparecida de Athayde Mass _____

Membro Interno



Universidade Tuiuti
do Paraná

PROPPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO,
PESQUISA E EXTENSÃO

Dedicatória:

A Deus por ser minha fonte de inspiração e força em toda as etapas desta jornada. Agradeço por cada oportunidade, por cada desafio superado. A minha família, amigos e professores, dedico esse trabalho a vocês, que sempre acreditaram em mim e me incentivaram a conquistar meus sonhos, pois esta conquista pertence a vocês sem a qual não teria chego até, aqui muitíssimo obrigado!!!



Universidade Tuiuti
do Paraná

PROPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO,
PESQUISA E EXTENSÃO

Agradecimentos:

Primeiramente, quero agradecer a Deus cuja sua presença iluminou o meu caminho durante toda essa jornada, sem sua proteção eu não teria conseguido superar esse desafio!

Posso todas as coisas, naquele que me fortalece (Filipenses: 4;13).

Agradeço profundamente a minha família, meu esposo Beto, filhos, genros e meu neto, sem o apoio e o carinho de vocês não teria chego até aqui.

Quero expressar minha profunda gratidão ao meu orientador e professor Dr. Carlos Eduardo Borges Dias, por todo o apoio e dedicação sem medir esforços, durante essa jornada, pode ter certeza que sem sua orientação e sabedoria não teria chego até aqui, muitíssimo obrigado.



Resumo

Esta dissertação analisa o papel do enfermeiro no acolhimento de pessoas afásicas e seus familiares em serviços de saúde. A afasia, geralmente causada por Acidente Vascular Cerebral (AVC), afeta a comunicação, impactando a interação social e emocional dos pacientes e seus familiares. O estudo destaca a complexidade do acolhimento em serviços de saúde e propõe intervenções baseadas em evidências para qualificar a assistência. A pesquisa foi desenvolvida por meio de revisão integrativa da literatura, identificando lacunas nas práticas atuais, como a ausência de protocolos específicos e treinamentos voltados para o manejo da afasia. A revisão revelou que os enfermeiros atuam como facilitadores na comunicação, oferecendo suporte técnico e emocional. No entanto, enfrentam desafios devido à falta de capacitação formal e diretrizes claras. Com base nesses achados, o estudo fornece subsídios teóricos que poderão embasar reflexões futuras sobre a criação de um Procedimento Operacional Padrão (POP) para o atendimento de pacientes afásicos. Embora esta dissertação não tenha como objetivo a elaboração desse POP, ela busca levantar elementos que poderão orientar futuras propostas nesse sentido, visando à padronização de ações, à promoção de estratégias de comunicação eficazes e ao fortalecimento do apoio emocional tanto para pessoas afásicas quanto para seus familiares. Além disso, esta pesquisa destaca a necessidade de capacitação contínua dos enfermeiros e propõe diretrizes gerais que podem servir como ponto de partida para futuras discussões sobre a estruturação de um POP na prática assistencial e humanizada. A proposta valoriza o papel do enfermeiro como mediador na recuperação da comunicação e no suporte psicossocial, destacando a necessidade de integrar as famílias no processo de cuidado. Os resultados evidenciam que o desenvolvimento de diretrizes estruturadas pode melhorar a qualidade do atendimento e reduzir a sobrecarga emocional dos familiares. Conclui-se que a fundamentação teórica e as diretrizes apresentadas neste estudo podem subsidiar reflexões e pesquisas futuras sobre a viabilidade de um Procedimento Operacional Padrão (POP), promovendo discussões sobre estratégias mais eficazes para uma abordagem humanizada e eficiente no atendimento a pessoas afásicas e suas famílias.

Palavras-chave: Pacientes afásicos, enfermeiros e familiares.



Abstract

This dissertation analyzes the role of nurses in the care of aphasic patients and their families in health services. Aphasia, usually caused by stroke, affects communication, impacting the social and emotional interaction of patients and their families. The study highlights the complexity of care in health services and proposes evidence-based interventions to qualify care. The research was developed through an integrative review of the literature, identifying gaps in current practices, such as the absence of specific protocols and training aimed at managing aphasia. The review revealed that nurses act as facilitators in communication, offering technical and emotional support. However, they face challenges due to the lack of formal training and clear guidelines. Based on these findings, the study provides theoretical support that may support future reflections on the creation of a Standard Operating Procedure (SOP) for the care of aphasic patients. Although this dissertation does not aim to develop this SOP, it seeks to raise elements that may guide future proposals in this regard, aiming at the standardization of actions, the promotion of effective communication strategies and the strengthening of emotional support for both aphasic patients and their families. In addition, this research highlights the need for continuous training of nurses and proposes general guidelines that may serve as a starting point for future discussions on the structuring of a SOP in care and humanized practice. The proposal values the role of the nurse as a mediator in the recovery of communication and psychosocial support, highlighting the need to integrate families in the care process. The results show that the development of structured guidelines can improve the quality of care and reduce the emotional burden on family members. It is concluded that the theoretical basis and guidelines presented in this study may support reflections and future research on the feasibility of a Standard Operating Procedure (SOP), promoting discussions on more effective strategies for a humanized and efficient approach in the care of aphasic patients and their families.

Keywords: Aphasic patients, nurses and family members.



SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1.INTRODUÇÃO GERAL | 10 |
| 2.Artigo 1: O ENFERMEIRO DIANTE DO familiar E DE PACIENTES AFÁSICOS | 11 |
| 2.1 RESUMO..... | 11 |
| 2.2 ABSTRACT..... | 12 |
| 2.3 INTRODUÇÃO..... | 12 |
| 2.4 METODOLOGIA | 17 |
| 2.5 RESULTADOS | 18 |
| 2.6 DISCUSSÃO | 20 |
| 2.7 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 3 |
| 2.8 CONCLUSÃO | 6 |
| 3.3 INTRODUÇÃO. | 12 |
| 3.4 REVISÃO DE LITERATURA. | 14 |
| 3.5 PAPEL DO ENFERMEIRO | 27 |
| 3.6 METODOLOGIA | 28 |
| 3.7 PROPOSTA DE IMPLEMENTAR PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES AFÁSICOS. | 30 |
| 3.8 PROCEDIMENTOS | 35 |
| 3.8.1 Preparação inicial | 35 |
| 3.9 Ambiente de Atendimento | 36 |
| 3.10 Comunicação com o Paciente. | 36 |
| 3.11 Técnicas de Comunicação: | 36 |
| 3.12 Suporte Emocional e Recursos Visuais | 39 |
| 3.13 Colaboração com Fonoaudiólogos | 40 |
| 3.14 Envolvimento da Família no Atendimento | 40 |
| 3.15 Prioridade no Respeito à Condição Cognitiva | 40 |
| 3.16 Histórico e Exame Físico: | 41 |
| 3.17 Manutenção de Registros Detalhados | 41 |
| 3.18 Relatório Multidisciplinar: | 41 |
| 4. DISCUSSÃO. | 41 |
| 5.CONCLUSÃO | 45 |



Universidade Tuiuti
do Paraná

PROPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO,
PESQUISA E EXTENSÃO

| | |
|------------------|----|
| Conclusão Geral: | 46 |
| 6.BIBLIOGRAFIA | 48 |

1.INTRODUÇÃO GERAL

A afasia é considerada como um distúrbio neurológico adquirido que compromete a capacidade de comunicação, podendo afetar a expressão e a compreensão da linguagem oral e escrita, bem como outras habilidades linguísticas essenciais. Essa condição decorre de lesões cerebrais localizadas no hemisfério esquerdo, frequentemente associadas a acidentes vasculares cerebrais (AVC), traumatismos cranianos, tumores, entre outros motivos. Os impactos da afasia transcendem a dimensão individual, repercutindo de forma significativa nas interações sociais e na qualidade de vida dos sujeitos acometidos e de seus familiares, que, amiúde, se deparam com desafios na adaptação à nova realidade imposta pela condição (Andrade LM et al 2015).

No contexto dos serviços de saúde, a assistência prestada a pessoas afásicas constitui um desafio para o enfermeiro, que desempenha um papel central no acolhimento desses indivíduos. As dificuldades linguísticas dificultam a obtenção de informações clínicas relevantes, comprometendo a avaliação inicial, a identificação de sintomas e a implementação de condutas adequadas.(ARAÚJO, M. M. T.; SILVA, M. J. P , 2023) Além disso, a ausência de estratégias comunicativas adaptadas à realidade das pessoas afásicas pode gerar insegurança, angústia e sofrimento tanto para pessoas afásicas, quanto para seus familiares, que, em muitos casos, também enfrentam dificuldades para compreender e lidar com a condição BAPTISTA, 2012).

Diante desse cenário, torna-se imperativo que a prática de enfermagem adote , que favoreçam um acolhimento qualificado e humanizado às pessoas afásicas e seus familiares. Nesse sentido, a literatura aponta que estratégias comunicativas assistidas, aliadas a uma conduta empática e sistematizada, podem minimizar as barreiras impostas pela afasia e otimizar a interação entre o enfermeiro, a pessoa acometida e seus familiares (BARCELOS, D. G. de., 2018).No entanto, observa-se que, na formação acadêmica e na capacitação profissional dos enfermeiros, ainda há lacunas significativas no que diz respeito ao manejo da comunicação com pessoas afásicas, o que pode comprometer a efetividade do atendimento nos serviços de saúde. (CAMPOS, C. , 2017) .

A relevância da presente pesquisa fundamenta-se, portanto, na necessidade de um aprimoramento sistemático da atuação do enfermeiro no acolhimento de pacientes afásicos, sobretudo no contexto dos serviços de saúde, que servem como apoio à reabilitação desse acometido(BOLES,2016). A inexistência de diretrizes estruturadas evidencia a necessidade de investigar as práticas adotadas pelos enfermeiros e os desafios do atendimento a essa população. Este estudo busca contribuir para a melhoria da assistência, fornecendo subsídios teóricos que

poderão embasar futuras propostas voltadas à qualificação do acolhimento de pessoas afásicas (COELHO, D.S.C. dos S, 2020).

A ausência de diretrizes assistenciais sistematizadas para o atendimento a pessoas afásicas reflete assim um problema significativo na prática de enfermagem. Em muitos casos, os profissionais adotam abordagens empíricas e não padronizadas, baseadas na tentativa e erro, o que pode comprometer a qualidade do cuidado prestado. A comunicação limitada entre o paciente e a equipe de saúde pode gerar frustrações e insegurança. Frequentemente, os familiares assumem o papel de mediadores da interação sem a capacitação necessária, intensificando as dificuldades do atendimento (Di GIULIO, R.M.; CHUN, R.Y.S,2023)

Dessa forma, surge a necessidade de questionar: de que forma os enfermeiros lidam, na prática, com a comunicação e o acolhimento de pessoas afásicas em serviços de saúde ? Quais são os desafios enfrentados por esses profissionais no atendimento a essa população? Existe uma preparação adequada na formação acadêmica e no treinamento profissional que os habilite a interagir eficazmente com essas pessoas? Essas questões justificam a presente investigação, uma vez que a identificação das dificuldades e das estratégias empregadas pode fornecer subsídios teóricos para futuras iniciativas voltadas à capacitação profissional e à estruturação de diretrizes assistenciais mais eficazes (BROWN, S.E, 2022).

A partir da problematização apresentada, esta pesquisa tem como objetivo geral investigar a atuação do enfermeiro no acolhimento de pessoas afásicas em serviços de saúde, identificando os desafios enfrentados na comunicação e na assistência, bem como os recursos e estratégias adotados na prática clínica para viabilizar um atendimento mais humanizado e eficaz. Essa investigação busca fornecer subsídios para futuras diretrizes voltadas ao aprimoramento do cuidado prestado a essa população (HERSH, D.;et. al , 2016).

Para isso, foram delineados os seguintes objetivos específicos:

- Examinar criticamente a literatura disponível sobre a atuação do enfermeiro na assistência a pessoas afásicas, identificando lacunas teóricas e limitações nos estudos existentes;
- Analisar os desafios enfrentados pelos enfermeiros no atendimento dessas pessoas em serviços de saúde, considerando a influência da ausência de protocolos assistenciais na qualidade da assistência prestada;
- Investigar as estratégias comunicativas empregadas na prática clínica e avaliar sua efetividade no acolhimento de pessoas afásicas;

- Discutir como a sistematização de diretrizes assistenciais pode contribuir para a qualificação do atendimento de enfermagem, fornecendo subsídios para futuras iniciativas voltadas à profissional e ao desenvolvimento de protocolos institucionais.

Para tanto, será adotado o formato de artigos científicos, integrando a análise da literatura e a investigação das práticas assistenciais para abordar a atuação do enfermeiro no acolhimento de pessoas afásicas em serviços de urgência. Dessa forma, o estudo é composto por dois artigos inter-relacionados e uma seção final de considerações.

O primeiro artigo científico apresenta uma revisão integrativa da literatura sobre o papel do enfermeiro na assistência a indivíduos com afasia. Ele tem como objetivo examinar a literatura existente, identificando fragilidades na formação profissional, desafios na comunicação e possíveis direcionamentos para pesquisas futuras.

O segundo artigo analisa diretrizes que poderão qualificar a assistência prestada por enfermeiros a pessoas portadoras de afásias em serviços de saúde, sintetizando os achados teóricos e reforçando a necessidade de estratégias mais estruturadas para o acolhimento dessa população, deixando claro que deve ser descrito a necessidade de ser realizado estudos futuros para a elaboração de um POP procedimento operacional padrão.

Por fim, a dissertação é concluída com uma seção de considerações finais, na qual são sintetizadas as principais reflexões do estudo, discutidas suas implicações para a prática de enfermagem e apontadas direções para futuras pesquisas na área. Também são apresentados os limites da investigação e as possibilidades de aprofundamento do tema em estudos posteriores, especialmente no que se refere à capacitação profissional e à criação de diretrizes assistenciais eficazes.

Essa estrutura pretende fornecer uma abordagem analítica coesa e aprofundada, conectando a problematização à investigação teórica e assistencial, assim como contribuir para a qualificação da assistência de enfermagem a pessoas afásicas.

2. Artigo 1: O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ACOLHIMENTO DE PESSOAS AFÁSICAS E SEUS FAMILIARES EM SERVIÇOS DE SAÚDE

2.1 RESUMO

Este estudo objetiva explorar como a literatura caracteriza o papel do enfermeiro no apoio a pessoas afásicas e seus familiares. Por meio de uma revisão integrativa, a pesquisa examina estudos que abordam tanto a intervenção dos enfermeiros junto a pessoas afásicas quanto o suporte oferecido aos cuidadores no ambiente familiar. A revisão foi realizada nas bases de dados BVS, SciELO e PubMed, utilizando os descritores “afasia”, “enfermeiro”, “família”. Foram analisados oito artigos selecionados com base em critérios de inclusão específicos. Os resultados revelam que o enfermeiro frequentemente atua como educador e facilitador, oferecendo orientação sobre cuidados básicos e estratégias de comunicação que ajudam o cuidador familiar a lidar com as dificuldades linguísticas do indivíduo com afasia. Contudo, a literatura identificou uma série de lacunas, incluindo a falta de programas de capacitação que preparem os enfermeiros para interações eficazes com pessoas afásicas e a ausência de protocolos de comunicação que auxiliem o familiar a interpretar as necessidades do acometido. Observou-se ainda que os familiares experimentam sobrecarga emocional e física, devido à complexidade do papel que desempenham. É necessário enfatizar a necessidade de desenvolver diretrizes que subsidiem a criação de programas e instrumentos de apoio que capacitem os enfermeiros a oferecer um atendimento qualificado e integral aos pessoas afásicas e seus familiares. Essas diretrizes podem orientar iniciativas futuras para estruturar protocolos de atendimento e estratégias de suporte, promovendo um cuidado humanizado e eficaz.

Palavras-chave: afasia, enfermeiro, família.

2.2 ABSTRACT

This study aims to explore how the literature characterizes the role of nurses in supporting patients with aphasia and their family caregivers. Through an integrative review, the research examines studies that address both the intervention of nurses with aphasic patients and the support offered to caregivers in the family environment. The review was conducted in the BVS, SciELO and PubMed databases, using the descriptors “aphasia”, “nurse”, “family”. Eight articles selected based on specific inclusion criteria were analyzed. The results reveal that nurses often act as educators and facilitators, offering guidance on basic care and communication strategies that help family caregivers deal with the patient's linguistic difficulties. However, the literature identified a number of gaps, including the lack of training programs that prepare nurses for effective interactions with aphasic patients and the absence of communication protocols that help family caregivers interpret the patient's needs. It was also observed that family members experience emotional and physical overload due to the complexity of the role they play. The conclusion emphasizes the need to develop support programs and instruments that enable nurses to provide more qualified and comprehensive care to aphasic patients and their families. These programs can provide effective and humanized support, aiming to reduce caregiver stress and improve the quality of care provided to aphasic patients.

Keywords: aphasia, nursing, family.

2.3 INTRODUÇÃO

A literatura especializada aponta que definir o enfermeiro em um único enunciado capaz de abranger todas as suas dimensões e demandas é uma tarefa complexa e desafiadora. Isso se deve, em grande parte, à constante evolução da sociedade, que transforma as profissões e exige uma adaptação contínua às novas realidades e contextos. Nesse cenário de mudanças e ampliações de competência, a definição do enfermeiro precisa ser constantemente atualizada para refletir sua amplitude e a profundidade. Assim, a enfermagem é frequentemente compreendida como a arte de assistir o ser humano na satisfação de suas necessidades básicas e na preservação, recuperação e promoção de sua saúde, adaptando-se às demandas emergentes e às necessidades individuais de cada paciente (Horta,2015).

A prática do enfermeiro teve suas origens por volta da década de 1840, sendo inicialmente exercida, em grande parte, por mulheres que prestavam cuidados a doentes e feridos em cenários de guerras. Foi somente após a Revolução Industrial, na década de 1930, que ela passou a ser reconhecida formalmente como profissão, consolidando-se como uma área essencial no campo da saúde e incorporando um corpo de conhecimentos técnicos e científicos que orientam suas práticas (Nightingel, 2017).

Ao longo da história, evidencia-se a necessidade humana de cuidados, tanto para a manutenção da saúde e bem-estar quanto para o enfrentamento de patologias. Nesse contexto, o enfermeiro tem um papel principal, destaca-se como a profissão que mais tem contribuído para a construção de conhecimentos que fundamentam as diversas dimensões do cuidado, desenvolvendo práticas e técnicas que atendem às necessidades físicas, emocionais e sociais dos indivíduos em diferentes estágios de saúde e doença (Horta,2015).

Ao enfermeiro compete a responsabilidade de zelar pela saúde dos pacientes, o que inclui o planejamento e a implementação de intervenções terapêuticas, a avaliação contínua do estado de saúde, a administração de medicamentos e a assistência nas atividades básicas da vida diária. Esses cuidados envolvem um conjunto de ações coordenadas que visam promover o bem-estar e a recuperação da pessoas afásicas, integrando conhecimentos técnicos e humanísticos na prática profissional (Neves, 2022).

O conceito de cuidado para o profissional enfermeiro é estruturado em torno de cinco elementos fundamentais. Primeiramente, possui uma essência humana, atendendo à necessidade de proteger a dignidade da pessoa. Em segundo lugar, é caracterizado por um imperativo moral, sendo um ideal ético pautado em emoções como compaixão e empatia. Terceiro, o cuidado se manifesta como uma relação interpessoal, estabelecida entre enfermeiro

e paciente. Em quarto lugar, constitui-se como uma intervenção terapêutica, baseada em uma relação recíproca que envolve confiança e respeito mútuo. Por fim, o cuidado é entendido como um efeito, fundamentado no compromisso contínuo de oferecer suporte ao outro. Assim, “ninguém vive sem cuidado, ninguém é curado sem cuidado e ninguém é atendido em um serviço de saúde de média complexidade sem que o enfermeiro tenha direta ou indiretamente influência no resultado da assistência recebida” (Morse, 2015).

Embora ainda exista debates sobre a relação direta entre o cuidado humano e o trabalho do enfermeiro, de maneira geral, reconhece-se que o enfermeiro desempenha um papel essencial na promoção e manutenção da vida humana, desde o nascimento até a morte. Nesse contexto, é fundamental que os enfermeiros desenvolvam sensibilidade para identificar e responder às necessidades individuais dos pacientes, que demandam atenção integral e soluções para seus problemas de saúde (Neves, 2022). Nesse sentido, alguns autores defendem que o exercício pleno do cuidado não se limita ao domínio de subsídios teóricos e práticos voltados para a doença e os procedimentos terapêuticos, mas inclui, sobretudo, uma abordagem que atenda amplamente às necessidades de saúde do paciente e de sua família (Maniva, 2015).

Dessa forma, é responsabilidade do profissional enfermeiro fornecer orientação e educação tanto aos pacientes quanto aos familiares sobre a condição de saúde, cuidados domiciliares, tratamentos, uso adequado de medicamentos e medidas preventivas relacionadas a doenças. Além disso, cabe aos enfermeiros oferecer suporte emocional, auxiliando os pacientes e suas famílias a lidar com o estresse e a ansiedade decorrentes das doenças e do processo de hospitalização. Esse apoio integral é essencial para promover um ambiente de cuidado que favoreça o bem-estar e a recuperação (Mendonça, 2015).

O conhecimento sobre patologias como o Acidente Vascular Cerebral (AVC), o domínio das tecnologias aplicadas ao cuidado nesses casos e a interação com pacientes e familiares são aspectos fundamentais para a prática do enfermeiro. Esses elementos são determinantes para a prestação de um cuidado qualificado e para a tomada de decisões clínicas fundamentadas em bases científicas, assegurando que as intervenções sejam apropriadas e eficazes no contexto específico de cada paciente (Santos, 2015).

O AVC destaca-se entre as doenças que afetam o sistema nervoso central devido às suas consequências incapacitantes e ao elevado grau de dependência que pode gerar para os sujeitos, exigindo amíúde suporte contínuo dos familiares (Santos, Costa Neto, 2015). De acordo com dados do DATASUS, até novembro de 2023 foram registrados cerca de 110.818 mortes por AVC no Brasil, seguindo essa ferramenta governamental que gera dados ao Ministério da Saúde, os casos de internações hospitalares por AVC não especificados (isquêmico ou

hemorrágico), teve uma média de 170.000 internações por ano no Brasil, dados obtidos entre 2018 e 2023, tornando-se a principal causa de morte e de sequelas incapacitantes no país (Brasil,2018).

O AVC é uma síndrome neurológica que resulta em danos cerebrais causados pela interrupção do fluxo sanguíneo, seja por isquemia ou pela ruptura de vasos sanguíneos. Geralmente, ele provoca uma série de sequelas que afetam as funções cognitivas, motoras, emocionais e de comunicação dos sujeitos. Entre elas, destaca-se a afasia, uma condição que compromete a capacidade de comunicação e que pode impactar significativamente o convívio familiar e social do indivíduo (Theofanidis, Gibson 2016).

Estudos indicam que a afasia acomete entre 21% e 38% dos pacientes que sofreram um AVC, impactando significativamente a qualidade de vida desses indivíduos, tanto no âmbito pessoal quanto profissional. A dificuldade de comunicação resultante da afasia pode limitar as interações sociais e profissionais, afetando profundamente o bem-estar e a autonomia do paciente por ela acometido (Pereira, 2018).

A afasia pode se manifestar em várias formas, sendo as mais comuns a afasia de Broca, afasia de Wernicke, afasia de condução, afasia global, afasia transcortical motora, afasia transcortical sensorial, afasia transcortical mista e afasia anômica. O diagnóstico desses tipos de afasia geralmente é realizado por meio de avaliações clínicas que analisam aspectos como a fluência da fala, compreensão, repetição e capacidade de nomeação, permitindo uma compreensão mais detalhada das áreas afetadas e das habilidades linguísticas comprometidas (Kukowski,2015).

A comunicação é um elemento central em qualquer relação interpessoal e, em especial, nas profissões de saúde, nas quais é fundamental para a obtenção do consentimento informado dos pacientes, aspecto essencial para a construção de uma relação terapêutica sólida. A qualidade do cuidado prestado pela enfermagem está intrinsecamente ligada à eficácia dessa comunicação. No atendimento de pessoas afásicas, a comunicação assume um papel ainda mais crucial, pois facilita a interação entre enfermeiro e paciente, promovendo um cuidado eficiente e humanizado. Além disso, a comunicação é a base dos relacionamentos humanos, influenciando diretamente a dinâmica das relações. Ela pode ser considerada um instrumento essencial no cuidado do enfermeiro, pois possibilita que esse profissional estabeleça uma relação interpessoal significativa com o paciente ou grupo de pacientes, respeitando seus valores, crenças e o contexto em que vivem e se desenvolvem (Araujo, Silva, 2015).

Pesquisas indicam que alguns pacientes com afasia pós-AVC conseguem realizar suas atividades com “sucesso” ao experimentarem melhora na comunicação cotidiana.

Inversamente, tal achado implica que a ausência de orientação adequada sobre as abordagens ideais de comunicação pode prejudicar significativamente a qualidade de vida e o processo de reabilitação das pessoas afásicas. Assim, estratégias específicas de orientação e treinamento em comunicação para pacientes e cuidadores tornam-se fundamentais para otimizar a recuperação e promover uma maior autonomia nas interações diárias (Holanda, 2016), (Boles, 2016), (Hinckley, 2016).

E essencial que o enfermeiro ofereça aos familiares ou cuidadores uma escuta qualificada, esclarecendo-os sobre os problemas de comunicação e as potencialidades do sujeito afásico, além das repercussões comportamentais que a afasia pode acarretar. Ao fornecer orientações e habilidades técnicas sobre estratégias de comunicação, o profissional enfermeiro contribuem para aprimorar o relacionamento familiar, o que pode fortalecer a autoestima de todos os envolvidos no cuidado (Silva, 2015). Dessa forma, é fundamental incluir os familiares nas estratégias educativas e no planejamento de ações voltadas ao tratamento e à reabilitação da pessoa, preparando-os para enfrentar os desafios sociais e emocionais do cuidado no ambiente domiciliar (Gorini, Severo, Silva, 2018).

A maioria dos estudos sobre a qualidade de vida dos cuidadores de pessoas afásicas provém da área da enfermagem. Eles revelam que o ato de cuidar é frequentemente acompanhado por sentimentos de medo, angústia e insegurança. Familiares e cuidadores enfrentam não apenas uma sobrecarga emocional, mas também uma grande responsabilidade, que é intensificada pela dificuldade de comunicação com a pessoa afásica. Esse comprometimento emocional e o acúmulo de tarefas geram estresse significativo, tornando essencial o suporte adequado para ajudar esses cuidadores a lidar com as demandas associadas ao cuidado (Andrade et al., 2015).

Pessoas afásicas frequentemente enfrentam sofrimento emocional e mudanças de humor devido às limitações de comunicação, o que pode impactar negativamente o convívio familiar e social. Esse efeito repercute diretamente nos familiares, que também são afetados pela carga emocional e pelas dificuldades de interação (Santana, 2020).

Em relação ao impacto da afasia na vida dos familiares, estudos indicam que eles estão mais suscetíveis a desenvolver depressão e outras consequências psicossociais devido à convivência contínua com pessoas afásicas. O ato de cuidar frequentemente exige uma dedicação intensa, o que resulta em menor tempo e energia para as atividades pessoais do familiar, ampliando a sobrecarga (Santana, 2020).

Os familiares desempenham um papel essencial ao prestar assistência e dar atenção a sujeitos com limitações nas atividades diárias. No entanto, essa responsabilidade costuma ser

acompanhada de cansaço, estresse e esgotamento, muitas vezes colocando os familiares cuidadores em uma posição de também necessitarem de apoio e cuidados para lidar com os desafios do dia a dia (Fonseca, Penna, 2018).

Na fase inicial da reabilitação, tanto os familiares quanto o próprio acometido afásico enfrentam uma ruptura abrupta no estilo de vida, que afeta profundamente as relações e a dinâmica familiar. Além das limitações na comunicação, pessoas afásicas frequentemente apresentam comprometimentos motores, o que aumenta ainda mais sua dependência dos familiares para realizar atividades cotidianas. Esse cenário inicial representa um desafio significativo para todos os envolvidos, exigindo adaptação e resiliência para lidar com as novas demandas e limitações impostas pela nova condição (Santana, 2020).

O familiar frequentemente assume o papel de mediador entre a pessoa afásica e o mundo externo, desempenhando uma função crucial para sua reintegração social. Atuando como intérprete, o familiar facilita a comunicação e promove a inclusão, possibilitando que o acometido afásico seja visto além de sua condição clínica. Assim, o familiar contribui para transformar a percepção do paciente afásico como alguém necessitado de cuidados, para um sujeito socialmente inserido e participante ativo em seu ambiente (Panhoca, Rodrigues, 2015).

Considerando os pontos apresentados, a hipótese deste trabalho é a de que a atuação do enfermeiro, ao criar alternativas de convivência e oferecer capacitação, pode beneficiar significativamente os familiares na comunicação com o paciente afásico. O presente estudo, portanto, busca problematizar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na comunicação com pessoas afásicas e investigar quais recursos são utilizados na prática clínica para contornar essas barreiras. A carência de protocolos específicos para esse atendimento sugere que há uma necessidade premente de aprofundamento desse tema, a fim de proporcionar um cuidado mais humanizado e qualificado a essa população. Assim, a investigação aqui proposta insere-se no campo das discussões sobre a melhoria da assistência de enfermagem, contribuindo para a construção de conhecimentos que poderão fundamentar futuras políticas institucionais voltadas ao aprimoramento da comunicação e do acolhimento de pessoas afásicas nos serviços de saúde (GIL, E., et. al . 2020) .

2.4 METODOLOGIA

Esse trabalho se constitui de uma revisão integrativa, que visa reunir e sintetizar o conhecimento científico com diferentes abordagens metodológicas (quantitativa e qualitativa) sobre o tema investigado. Para garantir uma revisão abrangente e atualizada, foram incluídos

artigos científicos publicados em periódicos indexados, dissertações e teses defendidas em programas de pós-graduação reconhecidos, além de documentos institucionais relevantes.

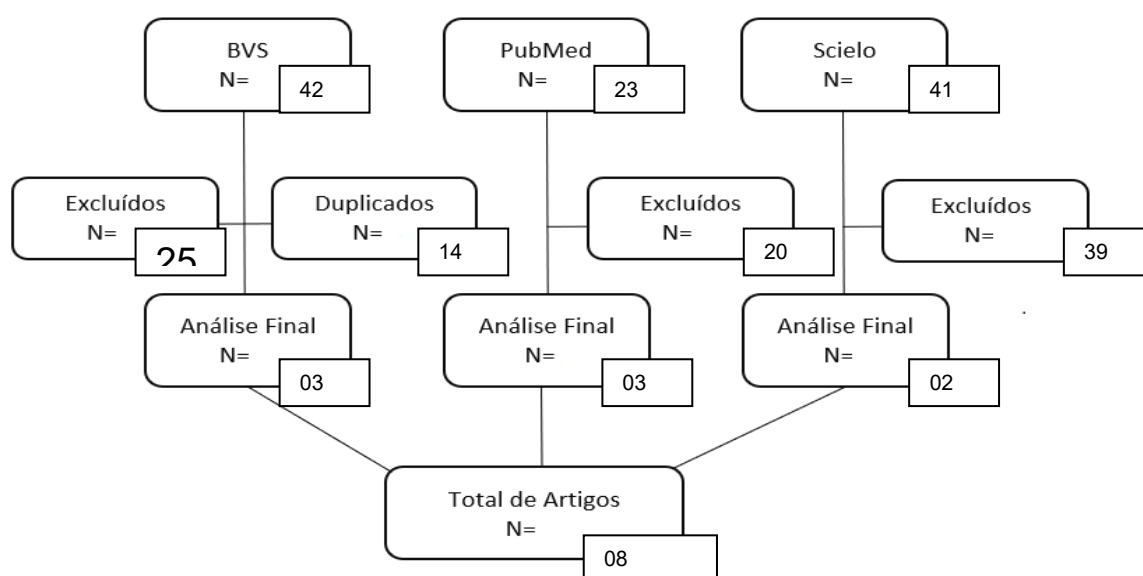
A busca da literatura foi realizada nas bases de dados BVS, SciELO, PubMed e Catálogos de Teses e Dissertações de universidades brasileiras e estrangeiras. Foram utilizados os descritores afasia, enfermagem e família, em português, inglês e espanhol.

Os critérios de inclusão levaram em conta artigos, dissertações e teses publicadas entre 2015 e 2023, disponíveis na íntegra, que abordassem a assistência de enfermagem a pessoas afásicas e seus familiares. Já no que diz respeito aos critérios de exclusão, não foram incluídos os relatos de experiência, ensaios teóricos, reflexões, cartas, resenhas, editoriais, boletins informativos e publicações que não estivessem disponíveis na íntegra.

O cruzamento dos descritores resultou em um total de 226 artigos. Para a seleção dos artigos, foi realizada a leitura dos títulos e análise crítica dos resumos, dos quais 106 publicações estavam disponíveis na íntegra. Foram excluídas 25 publicações porque não atendiam os critérios da pesquisa e 14 estavam repetidas, resultando em 67 publicações para leitura na íntegra e análise. Após leitura dos textos na íntegra, foram excluídos mais 59 artigos, pois se tratavam, na sua maioria, de triagem de pacientes afásicos depois convertidos em tabelas e gráficos com resultados sugestivos para novas pesquisas. Assim, o total foi composto de 08 artigos.

Os artigos selecionados foram avaliados por completo, permitindo a criação de um quadro conciso (figura 1), que mostra o fluxo de escolha dos artigos.

Figura 1 – Organograma de processo de busca e seleção dos artigos



2.5 RESULTADOS

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 08 artigos foram selecionados para análise nesta pesquisa, como apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 – Artigos que integram a presente revisão de acordo com autoria, ano da publicação, objetivo, metodologia e principais achados.

| Autor/Ano | Título | Objetivo | Metodologia | Principais Achados |
|---|---|---|--|---|
| GIL et. al., 2020 27 | Intervenção De Enfermagem Que Capacitam O Cuidado Informal Da Pessoa Com Afasia | Intensificar as ações de enfermagem que capacitam o cuidador informal da pessoa com afasia desenvolvida no contexto familiar. | Realizou-se uma scoping review metodologia PCC/Population /pessoas adultos/ idoso/cuidadores | A intervenção dos enfermeiros é crucial no cuidado das pessoas com afasia e seus cuidadores no domicílio, dado ser a pessoa mais próxima no período de internamento, podendo capacitar os familiares. |
| SIMÕES, Meliço Inês, 2018 31 | A Pessoa Com Afasia Por Lesão Cerebral Adquirida A Intervenção Do Enfermeiro Especialista Em Enfermagem De Reabilitação Transição | Desenvolver as competências para o profissional enfermeiro com necessidade de atendimento especiais | Visita domiciliar envolvimento de familiar no contexto participação e realização da equipe multiprofissional | A responsabilidade e o comprometimento entre equipe multiprofissional na prática da orientação. Identificar programas de intervenção da enfermagem de reabilitação na comunicação das pessoas com afasia e sua família. |
| COELHO, D.S.C. dos S., 2020 32 | A Comunicação Do Doente Com Afasia E A Intervenção Do Enfermeiro De Reabilitação | Conhecer as intervenções de enfermagem utilizadas pelo enfermeiro de reabilitação de afasia. | Estudo realizado dentro de uma amostra de 45 enfermeiros com famílias de portadores de AVC. | A comunicação é o meio de qualquer relação interpessoal /profissionais doente e família |
| Di GIULIO, R.M.; CHUN, | O Impacto Da Afasia Na Perspectiva Do | Investigar na perspectiva do cuidador | Trata-se de um estudo transversal e observacional uma | Foi demonstrado que há uma sobrecarga física e emocional de |

| | | | | |
|--|---|---|---|--|
| R.Y.S 2015 35 | Cuidador | | entrevista semiestruturada e um questionário. | leve para moderada, podendo ocasionar um desgaste, físico e emocional |
| LOFT, Mia Ingerslev; VOLCK, Cecilie; JENSEN, Lise Randrup, 2022 37 | Estratégia De Conversação Comunicativa De Apoio | Fornecer descrições detalhadas das influências nas práticas comunicativas, da equipe de enfermagem | Optou-se por um desenho qualitativo, com observações de campo e entrevistas semiestruturadas | Demonstrou que a interação da equipe de enfermagem com os afásicos foi influenciada pela comunicação alternativa. |
| PAIXÃO, Teixeira, C.; SILVA, L.D. 1 2017 38 | As Incapacidades Físicas De Pacientes Com AVC; Ações De Enfermagem | Identificar as incapacidades físicas como sequelas de AVC | Em bases eletrônicas em relação de prontuários | A sobrevivência após o AVC requer planejamento e orientações da enfermagem. Discutir as ações do enfermeiro na orientação ao paciente ou cuidador sobre as incapacidades geradas por um AVC. Atuar junto aos familiares ensinando atividades do dia-a-dia para melhora da qualidade de vida do paciente e diminuição do desgaste do cuidador. |
| TELES, R.A.A., 2015 39 | A Informalidade De Cuidar Vivenciadas, Do Cuidador Informal No Cuidado, A Pessoa Com Afasia Após Avc | Interpretar as experiências das vivências de cuidadores e familiares, informais da pessoa que sofrem de afasia | Desenvolvimento de um estudo, baseado em uma abordagem, fenomenológica, com realização de entrevistas com sete participantes | Foi trazida a vivência e dificuldades, os aspectos positivos e negativos dos cuidadores e familiares de paciente afásico. . |
| BARCELOS, D.G.I, 2018 40 | Atuação Do Enfermeiro Com pacientes Vítimas De Avc Hemorrágico | Analisar a assistência de enfermagem, prestada por enfermeiros, aos pacientes com AVC | Estudo qualitativo do tipo descritivo realizado com paciente internado, coleta de dados por prontuários e entrevistas semiestruturadas | Foi percebido que há dúvidas e dificuldades, para a realização, de cuidado em pacientes, com AVC hemorrágico. |

Fonte: elaboração própria

2.6 DISCUSSÃO

A presente revisão integrativa revela a complexidade e os múltiplos desafios do papel do enfermeiro no apoio a familiares de pessoas com afásia após Acidente Vascular Cerebral (AVC). A análise dos artigos aponta para a diversidade de abordagens e lacunas na literatura, evidenciando tanto convergências quanto divergências significativas entre as práticas de enfermagem descritas.

Um ponto de consenso entre vários estudos, incluindo os artigos 27, 31 e 35, é a importância da capacitação dos familiares para o manejo das dificuldades de comunicação com a pessoa afásica. Esses estudos destacam que os enfermeiros desempenham um papel crucial ao oferecerem orientações sobre técnicas de comunicação alternativa, o que facilita a interação do familiar com a pessoa afásica e contribui para a redução da sobrecarga emocional. Por meio de métodos como a Comunicação Alternativa e Aumentativa (CAA), familiares e pessoa afásica conseguem estabelecer formas de comunicação que superam, em parte, as limitações impostas pela afasia, promovendo um relacionamento mais saudável e funcional.

Outra semelhança observada nos estudos 38 e 40 é a ênfase na necessidade de diretrizes específicas para orientar a atuação dos enfermeiros com pacientes neuro críticos, incluindo pessoas afásicas. A literatura aponta que a criação de documentos que fundamentam a ação dos enfermeiros, que sirva de subsídio, que padronize as ações realizadas, pode ser uma estratégia essencial para assegurar que o cuidado oferecido seja consistente e fundamentado. No entanto, observa-se que ainda há a necessidade de levantar subsídios teóricos e evidências que possam sustentar essa proposta no futuro. Observa-se a necessidade de estudos que aprofundem esse tema, de forma a embasar a elaboração de diretrizes específicas para o atendimento de pessoas afásicas. Ambos os estudos sugerem que a falta de tais manuais pode levar a um cuidado fragmentado e menos eficaz.

Por outro lado, há divergências notáveis entre os artigos quanto ao grau de envolvimento da enfermagem na assistência aos familiares e pessoas afásicas. Enquanto os artigos 32 e 37 enfatizam intervenções comunicativas específicas realizadas por enfermeiros de reabilitação, como a criação de um ambiente sem ruídos e o uso de frases curtas e objetivas, os artigos 38 e 39 destacam uma abordagem mais geral, na qual os enfermeiros não recebem treinamentos especializados, especialmente em técnicas de comunicação. Essa dessemelhança sugere que a especialização e a formação variam substancialmente entre os diferentes contextos de atuação,

com maior suporte oferecido em algumas instituições e negligência em outras, prejudicando a uniformidade no atendimento ao acometido pela afasia e seus familiares.

Um conflito evidente na literatura analisada refere-se ao papel do enfermeiro como líder de equipe e facilitador do cuidado. O artigo 27 afirma que o enfermeiro deve assumir a função de gestor do caso, coordenando uma rede de apoio que inclui outros profissionais da saúde e os próprios familiares. No entanto, os artigos 37 e 39 apontam que, em muitos contextos clínicos, o foco dos enfermeiros recai sobre tarefas técnicas, deixando em segundo plano o suporte psicossocial e a comunicação com pessoas afásicas. Tal disparidade gera conflito, pois revela que, embora a literatura reconheça o papel do enfermeiro na gestão e apoio psicossocial, a prática nem sempre reflete essa orientação devido a pressões organizacionais e falta de recursos.

Alguns artigos formam alianças ao sublinharem a importância de integrar os familiares no plano de cuidado e treinamento, como destacado nos artigos 31 e 35. Esses estudos apontam que o apoio emocional e informativo oferecido aos familiares é tão relevante quanto o cuidado direto ao paciente. A capacitação dos familiares para compreender as limitações e potenciais de comunicação da pessoa afásica não apenas melhora a qualidade de vida do acometido afásico, mas também fortalece o ambiente familiar, reduzindo a sobrecarga dos cuidadores. Essa aliança reforça a necessidade de um cuidado que seja verdadeiramente centrado no indivíduo e em sua rede de apoio.

Tal análise revela que, embora haja consenso sobre a relevância da atuação dos enfermeiros na assistência a pessoas afásicas e seus familiares, a prática efetiva enfrenta obstáculos significativos, incluindo a falta de manuais, protocolos, diretrizes e de treinamento especializado em técnicas comunicativas. A especialização e o enfoque psicossocial em algumas abordagens, como visto nos artigos 27 e 32, contrastam com uma assistência mais limitada e técnica observada nos artigos 37 e 39, indicando uma necessidade urgente de padronização dos atendimentos prestados bem como a capacitação.

Sugere-se que políticas institucionais de capacitação e o desenvolvimento de diretrizes estruturadas para o cuidado de pessoas afásicas devem ser priorizados. Embora esta pesquisa forneça subsídios teóricos relevantes, os achados indicam que futuras investigações poderão considerar a elaboração de diretrizes sistematizadas para aprimorar a prática assistencial, promovendo uma assistência humanizada e efetiva em todos os contextos. Reforça-se a importância do enfermeiro no acolhimento de pessoas afásicas, evidenciando os desafios enfrentados na comunicação e na assistência a essa população. Os resultados demonstram que, sem diretrizes estruturadas, as práticas assistenciais permanecem despadronizadas, exigindo capacitação contínua dos profissionais para garantir um cuidado eficaz e humanizado. A partir

dos achados deste estudo, destaca-se a urgência de ampliar o debate sobre a formação dos enfermeiros no atendimento a pessoas afásicas, fomentando investigações que subsidiem a implementação de estratégias assistenciais mais sistematizadas.

2.7 CONCLUSÃO

Os achados desta revisão demonstram que o acolhimento de pessoas afásicas por enfermeiros enfrenta limitações significativas, sobretudo pela ausência de capacitação específica e de diretrizes assistenciais estruturadas. Sem orientações padronizadas, as estratégias comunicativas utilizadas pelos profissionais variam de forma subjetiva, comprometendo a qualidade da assistência e dificultando a mediação com os familiares, que frequentemente assumem essa função sem suporte adequado.

A análise da literatura evidencia que a implementação de um Procedimento Operacional Padrão (POP) para o atendimento a pessoas afásicas poderia contribuir para a padronização do cuidado e para a qualificação da assistência prestada, minimizando lacunas na comunicação e fortalecendo o papel do enfermeiro como mediador nesse processo. No entanto, a literatura disponível ainda carece de um aprofundamento sobre as práticas assistenciais já existentes e os conhecimentos necessários para a atuação dos enfermeiros nesse contexto e, consequentemente, para a formulação desse POP.

Dessa forma, torna-se fundamental avançar na compreensão dos elementos que devem compor um modelo assistencial mais estruturado para o acolhimento de pessoas afásicas, permitindo que futuras diretrizes possam ser delineadas com base nas reais demandas da prática clínica e na formação profissional dos enfermeiros.

2.9 BIBLIOGRAFIA

ANDRADE, L.M.; COSTA, M.F.M.; CAETANO, J.A.; SOARES, E.; BESERRA, E.P. A problemática do cuidador familiar do portador de acidente vascular cerebral. **Ver.Esc.Enferm. USP**, n. 43, v.1, p. 37-41, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/PXmcmPkLgnpdVZrXXsQ4ygb/>. Acesso em: 21.08.2023.

ARAÚJO, M. M. T.; SILVA, M. J. P. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. **Revista da Escola de Enfermagem Universidade São Paulo**, 46(3), p.626-632. 2015, Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/14.pdf>. Acesso em: 13.09. 2023.

BARCELOS, D. G. de. Atuação de enfermeiro em pacientes vítimas do acidente vascular encefálico hemorrágico na Unidade de Terapia Intensiva. 2018. Disponível em <https://doi.org/10.25242/886862220161097> Acesso em: 18.11.2023.

BAPTISTA, Baptista BO, Beuter M, Girardon-Perlini NMO, Brondani CM, Budó MLD, Santos NO. A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2012 mar;33(1):147-56.

BOLES, L. Histórias de sucesso em afasia. **Reabilitação de AVC superior**. 13(1):37-43, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1310/29WX32LE-A21H-3JQJPMID: 16581628>. Acesso em: 12.10.2023

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BROWN, S.E.; SCOBIE, L.; WORRALL, L.; BRANDY, M.C. Uma pesquisa on-line multinacional sobre a prática de definição de metas da equipe de reabilitação com sobreviventes de AVC com afasia, 2022. Disponível em DOI: 10.1080/02687038.2022.2031861. Acesso em: 21.10.2023.

CAMPOS, C. A comunicação terapêutica enquanto ferramenta profissional nos cuidados de enfermagem. **Revista Enferm.**, vol. 15, n.1. 2017. Disponível em: <<https://revistas.rcaap.pt/psilogos/article/view/9725/11044>>. Acesso em: 20.10.2023

COELHO, D.S.C. dos S. A comunicação no doente com afasia - intervenções dos enfermeiros de reabilitação. 2020 Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/9280> Acesso em: 07.09.2023.

COUTO, P.B.N.; REIS, V.de C.; BARRETO, S. dos S. Frequência de afasia e perfil de usuários em hospital público municipal de referência. 2017. Disponível em: https://oasisbr.ibict.br/vufind/Record/ABAU-1_1f430dfd7deef1840a4173883b44b76b. Acesso em: 12.09.2023.

Di GIULIO, R.M.; CHUN, R.Y.S. Impacto da afasia na perspectiva do cuidador. Distúrb. Comum. v. 26, n. 3, set., 2015. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-729086>. Acesso em: 13.09.2023

FRADE, A.; PINTO, V. M. ; D'ESPINEY, L. Experiência de viver um período de afasia de Broca: uma Scoping Review. **Pensar Enfermagem** , v.26 sup., dezembro 2018. Disponível em: https://www.google.com/search?q=VANDA+ESPINEY+et.al+2018%09Experiencia+Em+Viver+Um+Per%C3%ADodo+De+Afasia+De+Broca&sca_esv=584679428&rlz=1C1GNA. Acesso em: 28.10.2023.

FONSECA, N.R.; PENNA, A.F.G. Perfil do cuidador familiar do paciente com sequela de acidente vascular encefálico. **Ciênc. Saúde Coletiva**. V. 13, n. 4, p. 1175-80,

2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000400013> . Acesso em: 25.08.2023

GIL, E., FARIA, L.; BISPO, S., BARBOSA, T.; FIGUEIREDO, M. do C. Intervenções de enfermagem que capacitam o cuidador informal da pessoa com afasia em contexto domiciliário: uma scoping review. 2015. **Revista Da UI_IPSantarém**, n. 8, v. 1, p. 124–137, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25746/ruiips.v8.i1.19884>. Acesso em: 13.10.2023.

GORINI, M.I.P.C.; SEVERO, I.M.; SILVA, M.C.S. Análise da produção do conhecimento de enfermagem sobre educação em saúde e envelhecimento. 2018. **Brazil Journal of Nursing**. vol 7 (1). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1252/308> .Acesso em: 15.10.2023

HERSH, D.; GODECKE, E.; ARMSTRONG, E.; CICCONE, N.; BERNHARDT, J. Conversa da enfermagem interação dos enfermeiros com pessoas com ou sem afasias no período inicial pós AVC, 2016. Disponível em: https://www.google.com/search?sca_esv=584679428&rlz=1C1GNAM_pt-BRBR1065BR1065&q=HERSH,+DE.%3B+GODECKE,+E.%3B+ARMSTRONG,+E.%3B+CICCONE. Acesso em: 14.09.2023.

HINCKLEY, J.J. Encontrando mensagens em garrafas: vivendo com sucesso com acidente vascular cerebral e afasia. **Reabilitação de AVC superior**. 13(1):25-36, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1310/FLJ3-04DQ-MG8W9EUPMID:16581627>. Acesso em: 12.10.2023.

HOLANDA, A.L. Vivendo com sucesso com afasia: três variações sobre o tema. 2016. **Reabilitação de AVC superior**. 13(1):44-51.2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1310/13D7-R31R-8A0D-Y74G> PMID: 16581629. Acesso em: 12.10.2023.

HORTA, W. de A. Conceito de enfermagem. *Revista de Escola de Enfermagem da USP*. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/9mNZbmNpQ573hfFdNRYjS6n/?format=pdf>. Acesso em: 20.10.2023.

LOFT, Mia Ingerslev; VOLCK, Cecilie; JENSEN, Lise Randrup. Estratégias de conversação comunicativa e de apoio – um estudo qualitativo da prática comunicativa da equipe de enfermagem na interação com pacientes com afasia após acidente vascular encefálico. **Sagepub.com/journals**. Disponível em: [doi/10.1177/2333339360805](https://doi.org/10.1177/2333339360805). Acesso em: 25.02.2023.

MANNING, Molly; FARLANE, Anne Mac; HICKEY, Anne; GALVIN, Rosa; FRANKLIN, Sue. “Eu odiava ser fantasma” A relevância da participação social para viver bem com afasia pós AVC. **Wileyonlinelibrary.com/journal/hex**. **Expectativas de saúde**. vol. 24, p. 1504-1515, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/hex.13291>. Acesso em: 06.07.2023.

MANIVA, S. J. C. F.; FREITAS, C. H. A. . Vivendo o acidente vascular encefálico agudo: o que sabem os enfermeiros. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 47, n. 2, p. 362- 368, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/67hHtHc8nTL3wchjbNrmVRK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 05.10.2023.

MENDONÇA, L. B. A.; LIMA, F. E. T.; OLIVEIRA, S. K. P. Acidente Vascular Encefálico como complicação da Hipertensão Arterial. *Esc. Anna Nery*, v. 16, n. 2, p. 340-346, abr./jun. 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1277/127722728019.pdf>. Acesso em: 05.10.2023.

MORSE, J. M.; SOLBERG, S. M.; NEANDER, W. L.; BOTTORFF, J. L.; JOHNSON, J. L. Concepts of caring and caring as a concept. *Adv. Nurs. Sci*, n. 13, v. 1 p. 1-14. 2015. Disponível em: PMID: 2122796 DOI: 10.1097/00012272-199009000-00002 .Acesso em: 08.10.2023.

NEVES, C.; CATRINI, M. O olhar clínico sobre os fatores prognósticos das afasias. **Distúrbios Da Comunicação**, 29(2), 208–217. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2017v29i2p208-217>. Acesso em: 30.09.2023.
NEVES E CATRINI <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/30617>

NEVES, E. P.. As dimensões do cuidar em enfermagem: concepções teórico-filosóficas. *Ver. Enferm. Escola Anna Nery*, n. 6, v. 1, p. 79-92. 2022 Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-446841>. Acesso em: 27.10.2023.

NIGHTINGALE, F. Notas sobre enfermagem. São Paulo-Ribeirão Preto: Cortez, 4.ed. 2017.

NORTHCOTT, S. et al. Agora sou eu mesmo, explorando como pessoas com afasia pós AVC. **Pesquisa Qualitativa em Saúde**. v. 31, n. 11, p. 20421-2055, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/10497323211020290>. Acesso em: 27.09.2023.

PAIXÃO, Teixeira, C.; SILVA, L.D. As incapacidades físicas de pacientes com acidente vascular cerebral: ações de enfermagem, **Enfermeira Global**, n. 15, Fev., 2017. Disponível em: : https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n15/pt_revision1.pdf. Acesso em: 18.09.2023.

PANHOCA, I.; RODRIGUES, A.N. Avaliação da qualidade de vida de cuidadores de afásicos. **Ver. Soc. Bras. Fonoaudiol.** v. 14, n. 3, p. 394-401, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbf/a/TCHhXWM7dYxgwFwjMxfXbxJ/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em: 12.10.2023.

PEREIRA, M. et al. (2018).. Aphasia Rapid Test: Acta Med Port, Adaptação e validação para a População Portuguesa, 31(5), 2018.. Disponível em: <<https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/download/9090/5429> >. Acesso em: 06.10.2023.

PINTO, R.do C.N.; SANTANA, A.P. Semiologia das afasias: uma discussão crítica , 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722009000300012>. Acesso em: 18.10.2023.

SANTANA, A. P. Grupo Terapêutico no contexto das afasias. **Distúrbios Da Comunicação**. v. 27, n. 1. 2020 Recuperado de <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/18313>. Acesso em: 21.08.2023

SANTOS, A. G.; COSTA NETO, A. M. Atendimento da equipe de saúde a pacientes vítimas de Acidente Vascular Cerebral. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, v. 6, n. 2. 2015. Disponível

em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/61>. Acesso em: 25.10.2023.

SILVA, L. D. da. et.al. O enfermeiro e a educação em saúde: um estudo bibliográfico. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 2, n. 2, p. 412-419. 2015, maio/ago. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-24680>. Acesso em: 26.10.2023.

SIMÕES, Inês Meliço. A pessoa com afasia por lesão cerebral adquirida. A intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação no processo de transição, 2018. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/29484/1/Relat%C3%B3rio%20In%C3%AAs%20Sim%C3%B5es%20.pdf>. Acesso em: 04.08.2023.

TELES, A.R.A. A informalidade do cuidar: vivências do cuidador familiar informal no cuidado à pessoa com afasia após AVC, 2015 Disponível em: : <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1224396>. Acesso em: 21.11.2023

THEOFANIDIS, D.; GIBBON, B. Gibbon (2016) Nursinginterventions in strokecare delivery: Anevidence-basedclinical review. *Journalof Vascular Nursing*. 34, 144-151.2016. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1062030316300735?via%3Dihub>>. Acessoem: 10.10.2023.

3.Artigo 2: Subsídios para a fundamentação de um Procedimento Operacional Padrão (POP) no acolhimento de pessoas afásicas e seus familiares em serviços de saúde .

3.1 RESUMO

A afasia, frequentemente desencadeada por um Acidente Vascular Cerebral (AVC), compromete significativamente a capacidade de comunicação da pessoa, o que afeta também os familiares, que enfrentam dificuldades para interagir de maneira eficaz com seu ente querido. A comunicação é um elemento central na prática de enfermagem, permitindo aos enfermeiros avaliar as necessidades, emoções e expressões das pessoas. Entre as principais sequelas de um AVC estão os déficits motores, disfagia e diversos distúrbios de linguagem, incluindo disfonia, disartria e afasia. A afasia, sendo uma complicação recorrente, caracteriza-se por alterações na compreensão e expressão da linguagem, com variações em tipo e gravidade. Os enfermeiros, como profissionais de saúde, têm o papel de prestar um cuidado holístico, que inclui atender às necessidades de comunicação das pessoas com afasia e oferecer suporte aos seus familiares. Para assegurar consistência e qualidade no cuidado, a literatura sugere que o uso de documentos que assegurem padronização aos procedimentos que são prestados são de extrema necessidade, documentos que permeiam as ações, que demonstrem de maneira adequada a importância das ações do profissional enfermeiro, como mediador da pessoa afásica e sua família bem como o meio. Procedimentos Operacionais Padrão (POP) pode ser uma estratégia relevante na prática do profissional enfermeiro. Este estudo busca fornecer subsídios teóricos que poderão orientar futuras propostas nesse sentido. Os POPs estabelecem diretrizes claras para o atendimento, garantindo intervenções padronizadas que são rigorosamente testadas e validadas. Neste estudo, discutem-se aspectos teóricos que podem contribuir para a formulação futura de um POP de enfermagem específico para o cuidado de pessoas com afásias, servindo como base para

aprimorar a comunicação entre enfermeiros pessoas acometidas pela afasia e melhorar o acolhimento aos familiares. Ao fornecer aos enfermeiros ferramentas para entender os sintomas, classificações e estratégias de intervenção para a afasia, o POP oferece uma abordagem estruturada para a comunicação, permitindo que o cuidado seja adaptado às limitações específicas de linguagem de cada paciente. Esse enfoque estruturado não apenas facilita um cuidado mais eficaz para pacientes com afasia, mas também apoia os familiares em seu papel de cuidadores, contribuindo para melhores desfechos e um ambiente mais acolhedor para a reabilitação. O estudo deixa claro a necessidade da construção desse instrumento.

Descritores: Afasia. Enfermeiro. Procedimento

3.2 ABSTRACT

Aphasia, often triggered by a stroke, significantly compromises a person's ability to communicate, which also affects family members, who face difficulties in interacting effectively with their loved one. Communication is a central element in nursing practice, allowing nurses to assess people's needs, emotions and expressions. Among the main sequelae of a stroke are motor deficits, dysphagia and various language disorders, including dysphonia, dysarthria and aphasia. Aphasia, being a recurrent complication, is characterized by changes in the understanding and expression of language, with variations in type and severity. Nurses, as health professionals, have the role of providing holistic care, which includes meeting the communication needs of people with aphasia and offering support to their families. To ensure consistency and quality in care, the literature suggests that the use of documents that ensure standardization of the procedures that are provided is extremely necessary, documents that permeate the actions, that adequately demonstrate the importance of the actions of the nursing professional, as a mediator of the aphasic person and their family, as well as the environment. Standard Operating Procedures (SOP) can be a relevant strategy in the practice of the nursing professional. This study seeks to provide theoretical support that can guide future proposals in this sense. SOPs establish clear guidelines for care, ensuring standardized interventions that are rigorously tested and validated. This study discusses theoretical aspects that can contribute to the future formulation of a nursing SOP specific to the care of people with aphasia, serving as a basis for improving communication between nurses and people affected by aphasia and improving support for family members. By providing nurses with tools to understand symptoms, classifications, and intervention strategies for aphasia, the SOP offers a structured approach to communication, allowing care to be tailored to each patient's specific language limitations. This structured approach not only facilitates more effective care for patients with aphasia, but also supports family members in their role as caregivers, contributing to better outcomes and a more supportive environment for rehabilitation. The study makes clear the need to build this instrument.

Descriptors: Aphasia. Nursing. Protocol

3.3 INTRODUÇÃO.

A afasia, considerada como um distúrbio complexo da linguagem, geralmente resulta de lesões cerebrais causadas por acidentes vasculares cerebrais (AVC), traumas ou outras condições neurológicas. Esse comprometimento linguístico afeta profundamente a capacidade do paciente de expressar ou compreender a linguagem, sendo classificado em diferentes tipos,

como afasia de Broca, de Wernicke, global, entre outras variações, cada uma com características específicas relacionadas à fala, compreensão e fluência (Frade, Pinto, & D’Espiney, 2023).

Além do comprometimento direto da linguagem, a afasia impacta significativamente a saúde mental e o bem-estar emocional dos pacientes. A frustração causada pela dificuldade de se expressar e de ser compreendido gera sentimentos de isolamento, ansiedade e depressão, afetando também a autoestima e o senso de identidade da pessoa afásica (Santana & Chun, 2017). Esses fatores reforçam a necessidade de que o atendimento do enfermeiro seja adaptado para atender às demandas emocionais e psicológicas dessas pessoas, promovendo um cuidado humanizado.

A família, por sua vez, enfrenta não apenas o impacto emocional decorrente da condição de saúde do ente querido, mas também a dificuldade de estabelecer uma comunicação clara e eficaz. Essa barreira aumenta o estresse familiar, muitas vezes dificultando a compreensão do estado clínico do acometido, o que pode comprometer a adesão ao tratamento e às orientações médicas. Souza e Arcuri (2014) destacam que as dificuldades de comunicação entre enfermeiros e familiares de pessoas afásicas podem intensificar o sofrimento da família, evidenciando a importância de que o profissional enfermeiro adote estratégias específicas para melhorar a interação com esses acometidos e seus acompanhantes (Ortiz, 2005).

Diante desse contexto, torna-se fundamental compreender as bases teóricas que sustentam a assistência a pessoas afásicas, bem como analisar criticamente as diretrizes e estratégias disponíveis que mostram-se insuficientes. Para isso, a próxima seção apresenta uma revisão da literatura integrativa sobre o tema. Essas diretrizes devem incluir orientações para o uso de uma linguagem clara, de comunicação não verbal (como gestos e expressões faciais) e de recursos visuais (como imagens ou figuras que facilitem a compreensão). Além disso, é essencial capacitar os enfermeiros para reconhecer sinais de ansiedade e sobrecarga emocional nos familiares e oferecer-lhes o suporte necessário, de modo que possam atuar como parceiros no cuidado à pessoa acometida pelo AVC (Martins, 2018).

O desenvolvimento desse documento, que é teórico e demonstra a necessidade de se obter uma diretriz prática, deve incluir, ainda, etapas de sensibilização da equipe para a importância de um atendimento centrado na pessoa afásica e na sua família, promovendo uma abordagem compassiva e holística. Estratégias como ouvir ativamente, fornecer informações de maneira pausada e acessível, e garantir que todas as dúvidas sejam esclarecidas contribuem para reduzir a angústia dos familiares e fortalecem a confiança na equipe de saúde (Campos, 2017).

A investigação sobre diretrizes para o atendimento de pessoas com afasia em contextos de serviços de saúde pode representar um avanço significativo para a prática de enfermagem. Além de atender diretamente às necessidades comunicativas e emocionais pessoas afásicas, esse instrumento facilita a interação entre a equipe de saúde e as famílias, fortalecendo o apoio emocional e promovendo uma experiência de cuidado humanizada e eficaz. Em contextos de emergência, esse atendimento humanizado e estruturado é essencial para minimizar as sequelas permanentes, assegurando uma assistência integral ao pessoas afásicas e uma base sólida de suporte para seus familiares.

3.4 METODOLOGIA

A presente metodologia centrou-se em encontrar subsídios teóricos que pudessem fundamentar a necessidade de sistematização de diretrizes e fundamentos teóricos que poderão subsidiar futuramente a elaboração de um Procedimento Operacional Padrão (POP) destinado a orientar enfermeiros no atendimento a pessoas afásicas em serviços de saúde, a presente elaboração trata-se de metodologia teórica. Essa metodologia foi desenvolvida exclusivamente com o objetivo de estruturar diretrizes práticas para um atendimento humanizado e eficiente, sem incluir etapas de validação ou aplicação experimental do documento. Dessa forma, este estudo se configurou como uma pesquisa teórico-exploratória, cujo foco foi a construção de uma ferramenta inicial para assistência, que poderá ser validada em futuras investigações.

A escolha de uma abordagem exploratória e descritiva deve-se ao caráter inovador de procedimentos uniformizados é proposto, que visa atender a uma necessidade identificada na literatura: a falta de diretrizes específicas para o acolhimento de pacientes afásicos e de seus familiares no contexto de urgência. O desenvolvimento do POP seguiu uma metodologia baseada em análise bibliográfica rigorosa, com o intuito de levantar as melhores práticas e recomendações no atendimento a afásicos, proporcionando uma base teórica sólida para o procedimento operacional padrão.

A construção do documento foi fundamentada em uma ampla revisão de literatura, realizada em bases de dados científicas reconhecidas, como SciELO, PubMed e BVS. A busca foi orientada por descritores específicos, como “afasia”, “enfermeiro”, “procedimento operacional padrão” e “urgência”, para identificar estudos que abordassem tanto a comunicação com pacientes afásicos quanto o suporte à família no ambiente hospitalar. Foram incluídos artigos, livros e diretrizes que fornecessem informações relevantes para o manejo de pacientes afásicos, focando especialmente em estratégias de comunicação adaptativas e acolhimento emocional.

Com base na revisão, foram selecionadas as práticas mais relevantes para a construção do POP, levando em conta orientações para facilitar a comunicação com o paciente afásico, como

o uso de uma linguagem simplificada, comunicação não verbal (gestos e expressões faciais) e recursos visuais. A revisão também destacou a importância de um ambiente acolhedor e de suporte psicológico, especialmente em situações críticas de urgência, onde a presença da família pode contribuir para o bem-estar do paciente.

A elaboração do POP foi guiada por uma estrutura que prioriza diretrizes claras e práticas, divididas em etapas que orientam o enfermeiro desde a chegada do paciente afásico ao serviço de urgência até a comunicação com os familiares. O protocolo enfatiza:

- Identificação e Classificação da Afasia: Diretrizes para que a equipe identifique rapidamente o tipo de afasia e as limitações específicas do paciente, baseando-se em observações iniciais e informações familiares, para melhor direcionar o atendimento.
- Comunicação com o Paciente: O POP propõe técnicas adaptadas para facilitar o entendimento do paciente, como o uso de frases curtas, linguagem acessível e sinais não verbais, fundamentais para uma comunicação eficaz em um contexto onde o paciente enfrenta dificuldades linguísticas.
- Acolhimento e Suporte Emocional à Família: Compreendendo o impacto emocional da afasia na família, o protocolo recomenda instruções para que o enfermeiro ofereça apoio emocional e informações claras aos familiares, auxiliando-os a se adaptarem à nova realidade do paciente.
- Ambiente de Atendimento: Diretrizes para criar um ambiente que minimize distrações e promova a privacidade, reduzindo o estresse e favorecendo a comunicação com o paciente afásico.
- Documentação e Registro: A importância de registros detalhados sobre o estado do paciente e as intervenções realizadas é destacada para que a equipe possa acompanhar a evolução do caso e ajustar o atendimento conforme necessário.

Esse documento (POP) foi projetado para ser um recurso prático e acessível, promovendo uma abordagem sistemática e humanizada, sem exigir a coleta de dados de pacientes, o que dispensou a necessidade de aprovação ética.

A construção deste documento visa preencher uma lacuna significativa na prática do profissional enfermeiro, oferecendo um guia prático para o atendimento de pacientes afásicos em contextos de urgência. Ao estabelecer diretrizes claras, o POP busca reduzir as dificuldades de comunicação enfrentadas tanto pelos pacientes quanto pelo enfermeiro, além de proporcionar um suporte integral aos familiares. Estudos futuros poderão realizar a validação do procedimento operacional padrão (POP) na prática clínica, testando sua eficácia e promovendo ajustes que possam otimizar ainda mais a assistência prestada aos pacientes afásicos em serviços de urgência.

3.5 REVISÃO DE LITERATURA.

3.5.1 COMPREENDENDO A AFASIA E SEUS IMPACTOS

A afasia é um distúrbio da linguagem que compromete a comunicação, podendo afetar a capacidade de falar, escrever, compreender a linguagem e expressar-se. Sua causa mais comum é o acidente vascular cerebral (AVC), embora também possa resultar de traumatismos cranianos ou tumores. Em termos gerais, a afasia representa uma perda das habilidades linguísticas, mas sem comprometimento das capacidades cognitivas (BEAR; CONNORS; PARAISO, 2008).

Os sintomas da afasia podem ser identificados pela equipe médica durante a avaliação inicial do paciente em contexto serviços de saúde .(BEAR; CONNORS; PARAISO, 2008). O enfermeiro, por sua vez, é outro profissional que desempenha um papel importante na detecção da afasia, pois, devido à sua proximidade com a pessoa, está diretamente envolvido nos cuidados e interações diárias, o que facilita a percepção das dificuldades comunicativas(BEAR; CONNORS; PARAISO, 2008).

A própria pessoa afásica pode ter uma percepção gradual de sua condição, principalmente quando se depara com dificuldades em comunicar-se de forma assertiva, fluida e compreensível. Esse processo de autopercepção pode ser uma fonte significativa de angústia, pois o indivíduo se dá conta da extensão das suas limitações linguísticas. Além disso, familiares e pessoas próximas frequentemente percebem a afasia devido à convivência cotidiana, sendo impactados pela alteração na dinâmica comunicativa (BEAR.; CONNORS; PARAISO, 2008).

A afasia, portanto, é uma condição que afeta não apenas pessoa , mas também as pessoas ao seu redor, interferindo no funcionamento familiar e exigindo uma reconfiguração dos papéis e das interações familiares (MARCOPE, 2009).

Devido ao seu início súbito, a afasia não permite que a pessoa afásica e sua família se preparem para as mudanças nos padrões de vida. Além das dificuldades de comunicação, a pessoa afásica quanto os familiares. A família, além de presenciar e ser impactada pelo sofrimento da pessoa com afasia , passa a enfrentar suas próprias limitações para estabelecer relações significativas com ele, o que agrava o desgaste emocional e o estresse no convívio diário (MARCOPE).

Nos serviços de saúde, as dificuldades comunicativas associadas à afasia representam desafios significativos para os profissionais de saúde, especialmente para os enfermeiros (Hung, 2019). A necessidade de realizar uma avaliação rápida e precisa do estado de saúde do

acometido transmitir informações sobre os procedimentos médicos e oferecer suporte emocional às famílias torna-se uma tarefa ainda mais complexa diante de um quadro de afasia (Hung, 2019).

Após o primeiro atendimento e o exame clínico inicial, quando um diagnóstico preliminar é estabelecido, são necessários exames complementares para determinar o tipo específico de afasia. Exames de imagem cerebral, como a Tomografia Computadorizada e a Ressonância Magnética, são frequentemente utilizados para avaliar a extensão e localização das lesões encefálicas, proporcionando uma base mais sólida para o plano de cuidado e reabilitação (Hung, 2019).

Compreender os diferentes tipos de afasia, seus impactos na vida cotidiana e as necessidades específicas das famílias de pessoas afásicas é, portanto, essencial para o desenvolvimento de estratégias eficazes de atendimento nos serviços de saúde. Esse entendimento facilita a adoção de práticas que respeitem as limitações das pessoas afásicas e promovam um ambiente de apoio para os familiares, contribuindo para um cuidado mais humanizado e eficiente (Foster et al., 2013).

Tradicionalmente, a linguagem é associada a duas áreas específicas do cérebro: a área de Wernicke, responsável pela compreensão da linguagem e pela imagem auditiva das palavras, e a área de Broca, que controla a produção e expressão da linguagem, relacionando-se com a articulação das palavras. Na afasia, observa-se uma variedade de sintomas que afetam tanto a linguagem oral quanto a escrita, e esses sintomas variam conforme o tipo de afasia apresentado pelo paciente.

A classificação das afasias é baseada no desempenho linguístico do indivíduo e nas dificuldades específicas observadas. Entre os sintomas característicos estão a parafasia (substituição de palavras ou sons por outros incorretos), neologismos (criação de novas palavras sem sentido), dificuldades na nomeação de objetos e compreensão prejudicada. Esses sintomas se manifestam de maneira diversa nos diferentes tipos de afasia, exigindo uma avaliação detalhada para determinar a natureza e a extensão do comprometimento linguístico (Ortiz, 2005), a qual permita analisar:

- 1) Distúrbio de nomeação de objetos e ações;
- 2) Distúrbio de fluência;
- 3) Distúrbio de repetição;
- 4) Distúrbio de compreensão auditiva;
- 5) Distúrbio de processamento gramatical;
- 6) Distúrbio de leitura e escrita (Ortiz, 2005),

Entre os principais sintomas estão primeiramente a parafasia fonêmica, caracterizada pela adição, omissão ou substituição de fonemas, resultando em distorções que comprometem a pronúncia adequada. Esse tipo de parafasia ocorre devido à seleção inadequada de fonemas ou combinações incorretas na cadeia de fala, levando a trocas, omissões e acréscimos de fonemas ou sílabas. Por exemplo, o paciente pode tentar expressar a frase: "Estou com sede, quero beber água" e acabar emitindo apenas "Eu beber" (Martins,2018).

Em termos de morfologia linguística, Martins (IP) explica que um morfema é o menor fragmento com capacidade de expressar significado e que pode modificar o sentido de um lexema quando a ele associado. Tradicionalmente, há uma distinção entre lexemas, que podem ser usados isoladamente, e morfemas, que precisam estar ligados a um lexema para terem significado. Ambos os tipos são designados como monemas; contudo, atualmente, a terminologia tende a tratar todos esses elementos como morfemas. Dentro dessa classificação, existem os morfemas livres, que podem ser usados de forma independente (como em "breve"), e os morfemas ligados, que precisam estar unidos a um lexema, como "-idade" em "vitalidade". Dessa forma, o termo morfema pode englobar tanto elementos dependentes quanto independentes, contribuindo para uma compreensão mais ampla da estrutura linguística (Crystal,2010).

A parafasia morfêmica refere-se a erros de produção verbal em que os morfemas — as menores unidades de significado em uma palavra — são substituídos por outros incorretos. Esse fenômeno é comum em indivíduos com afasia, especialmente em casos de afasia fluente, como a afasia de Wernicke. Os erros podem envolver a modificação de prefixos, sufixos ou raízes, o que pode alterar significativamente o significado pretendido da palavra, o paciente tem dificuldade de compreender a mensagem que lhe dizem e portanto por mais que as palavras sejam fluidas elas não têm sentido, exemplo: - arco-íris pneu introdução pior fragmento , a pessoas afásicas conjectura apenas palavras aleatórias que não formam frases ou que não tem sentido (Crystal,2010).

Do ponto de vista neurolinguístico, as parafasias morfêmicas revelam alterações no acesso ao léxico mental, sugerindo uma disfunção no processamento linguístico que compromete a seleção e a combinação adequada dos morfemas. Embora sejam mais frequentes em pessoas com afasia, esses erros não são exclusivos desse grupo, podendo ocorrer em indivíduos sem lesão cerebral em situações de estresse, distração ou fadiga (Magalhaes,2018).

Em pessoas com afasia, as parafasias geralmente surgem no esforço para recuperar uma palavra específica, levando frequentemente à substituição por uma palavra morfológicamente

semelhante, mas incorreta. Esses erros evidenciam a dificuldade na seleção e articulação precisa das estruturas linguísticas, afetando a fluidez e a coerência do discurso (Aguiar, Rofes, 2018).

A parafasia fonêmica, por sua vez, caracteriza-se por erros na seleção dos fonemas durante a fala, manifestando-se em substituições, acréscimos ou omissões de sons dentro de uma palavra. Esse fenômeno é comum em pacientes com afasia, especialmente em casos de afasia de condução ou afasia de Wernicke (Aguiar, Rofes, 2018).

Estudos indicam que, embora as parafasias fonêmicas envolvam erros na produção verbal, elas geralmente respeitam as regras fonológicas da língua. Isso sugere que, apesar das alterações no processamento da linguagem, os mecanismos cerebrais mantêm uma estrutura ordenada na produção de fala, demonstrando a capacidade do sistema linguístico de operar dentro de restrições, mesmo em contextos patológicos (Aguiar, Rofes, 2018), (Habib, 2000), (Pena, Casa Nova, Pamies, 2005).

Um exemplo de parafasia fonêmica ocorre quando uma pessoa tenta dizer "telefone", mas pronuncia "pheetome". Nesse caso, os fonemas corretos são substituídos ou rearranjados, resultando em uma palavra sem sentido no contexto, mas que mantém certos sons semelhantes à palavra alvo. Esse tipo de erro é característico em pacientes com afasia de condução, onde a habilidade de selecionar e sequenciar corretamente os sons da fala está comprometida (Aguiar, Rofes, 2018), (Habib, 2000), (Pena, Casa Nova, Pamies, 2005).

A parafasia formal é outro fenômeno observável na fala de pacientes com afasia, caracterizado pela substituição de palavras onde a palavra produzida mantém uma relação fonológica ou semântica parcial com a palavra que se pretendia dizer. Esse tipo de erro é comumente encontrado em pacientes com afasias fluentes, como a afasia de Wernicke (Aguiar, Rofes, 2018), (Habib, 2000), (Cambier, 2005), (Colaço, 2008).

Na parafasia formal, a palavra emitida compartilha sons semelhantes ou morfemas com a palavra alvo, mas resulta em uma enunciação incorreta. Por exemplo, o paciente pode dizer "janela" quando pretendia dizer "jamela", alterando a forma semântica, mas mantendo uma similaridade fonológica que torna o erro parcialmente compreensível (Magalhaes, 2018), (Colaço, 2008), (Ardila, 2008).

Esses desvios linguísticos frequentemente resultam de danos neurológicos que comprometem as áreas cerebrais responsáveis pelo processamento da linguagem e pela conexão entre significados e fonemas. Acredita-se que a parafasia formal decorre de um funcionamento alterado nos caminhos de ativação linguística, o que gera dificuldades na seleção precisa das palavras durante a fala. Apesar dos desafios que essas dificuldades representam para a comunicação, a observação e análise dessas substituições têm sido valiosas para a compreensão

das redes neurológicas e dos processos linguísticos envolvidos na produção de fala, promovendo avanços no diagnóstico e tratamento das condições afásicas (Aguilar,Rofes,2018),(Ardila,2008), (Pallavi J. Perumal R, Kripa M, 2018).

A parafasia fonêmica caracteriza-se por substituições, adições, omissões ou trocas de sons, resultando em palavras distorcidas que, apesar de incorretas, mantêm alguma semelhança com a palavra originalmente pretendida. Esse tipo de erro é comum em pacientes com afasia de condução e afasia de Wernicke, nos quais as conexões cerebrais responsáveis pela articulação precisam dos fonemas estão comprometidas. Esses desvios fonêmicos refletem dificuldades na organização e recuperação de sons, sugerindo uma disfunção nos processos de planejamento e execução da fala (Mineiro A et al.2008), (Stemmer A, Schonle P. 2001).

Estudos indicam que, mesmo com essas alterações, os erros fonêmicos seguem regras fonológicas da língua, o que demonstra que os mecanismos linguísticos ainda operam de maneira estruturada, mesmo em casos de afasia. A análise de parafasias fonêmicas é essencial para compreender os processos neurológicos subjacentes à linguagem e auxilia no desenvolvimento de estratégias terapêuticas que visam melhorar a comunicação dos pacientes afásicos (Mineiro A et al.2008), (Stemmer A, Schonle P. 2001), (Santos, Costa Neto, 2017).

A parafasia formal, por outro lado, ocorre quando uma palavra é substituída por outra que compartilha semelhanças fonológicas, mas não necessariamente possui uma relação de significado. Por exemplo, um paciente pode dizer "cadeira" em vez de "caneta". Embora as palavras compartilhem alguns sons, o contexto revela que a palavra dita não corresponde ao que se pretendia comunicar, evidenciando a desconexão entre a intenção semântica e a escolha fonológica (Aguilar, Rofes, 2018).

A parafasia fonêmica envolve erros específicos de som, como a troca, omissão ou adição de fonemas. Um exemplo disso ocorre quando um paciente tenta dizer "telefone" e pronuncia "tefone", omitindo um som. Esses erros são comuns em afasias fluentes, como a afasia de condução, onde a produção correta dos sons é prejudicada, mas ainda existe uma estrutura fonológica reconhecível, preservando parcialmente a forma da palavra (Mineiro A, et. al. 2008), (Santos AG, Costa Neto AM, 2017), (Oriá AG, Moraes LMP, Victor JF, 2004).

A parafasia semântica ocorre quando uma palavra é substituída por outra que possui um significado relacionado, embora não seja a palavra correta para o contexto. Esse tipo de erro é típico em pacientes com afasia fluente, como a afasia de Wernicke, onde há dificuldades na seleção precisa das palavras. Por exemplo, um paciente pode dizer "garfo" em vez de "colher" ou "gato" no lugar de "cachorro". Embora as palavras estejam semanticamente relacionadas, essa troca evidencia dificuldades no acesso lexical específico (Morato, 2015; Almeida, 2013).

Esses erros oferecem insights importantes sobre o funcionamento da memória semântica e a organização do léxico mental (Mineiro A et. al. 2008), (Cazeiro APN, Perez PT, 2010).

A parafasia verbal é outro tipo de erro linguístico em que a palavra produzida não corresponde exatamente à intenção original do falante, mas pode manter uma relação semântica ou fonológica. Esse tipo de erro é frequentemente observado em pacientes com afasia fluente, como na afasia de Wernicke. Por exemplo, um paciente pode dizer "mesa" ao invés de "cadeira", indicando uma associação semântica entre palavras da mesma categoria. Outro exemplo seria o uso de "livro" no lugar de "caderno", mostrando uma substituição entre itens que compartilham uma função semelhante. Esses erros refletem disfunções na organização lexical e no acesso ao vocabulário, e seu estudo contribui para a compreensão do processamento semântico no cérebro (Mineiro A, et al. 2008), (Souza RCS, Arcuri EAM, 2011), (Frade A, Pinto VLCM, O'Espiney L, 2023).

O neologismo verbal é um fenômeno linguístico em que o falante cria palavras que não existem no vocabulário comum, sendo uma característica frequentemente observada em pessoas com afasia, especialmente na afasia de Wernicke. Nesses casos, a fala pode ser fluente, mas o conteúdo se torna incompreensível devido à criação de palavras sem sentido. Por exemplo, um paciente pode dizer "cuvinato" em vez de "caminhão" ou "plunigar" para indicar uma ação específica. Esses neologismos refletem dificuldades no acesso lexical e na articulação de palavras reais, evidenciando um comprometimento na seleção e organização de palavras (Mineiro A, et al. 2008), (Souza RCS, Arcuri EAM, 2011), (Frade A, Pinto VLCM, O'Espiney L, 2023).

O agramatismo, por sua vez, é uma característica comum em pessoas com afasia de Broca. Consiste na dificuldade de formar frases gramaticalmente corretas, resultando em enunciados curtos e fragmentados, onde elementos como preposições, conjunções e formas verbais são frequentemente omitidos. O discurso tende a ser telegráfico, com predominância de substantivos e verbos no infinitivo. Por exemplo, um paciente pode dizer "Eu... casa... ir" em vez de "Eu vou para casa", ou "Café... beber... manhã" no lugar de "Eu bebi café pela manhã" (Mineiro A, et al. 2008), (Souza RCS, Arcuri EAM, 2011), (Frade A, Pinto VLCM, O'Espiney L, 2023).

A anomia é um distúrbio de linguagem caracterizado pela dificuldade em recuperar palavras específicas durante a fala, apesar de o indivíduo saber o que deseja expressar. Esse fenômeno é comum em diversas formas de afasia e ocorre devido a uma interrupção no acesso ao léxico mental. A pessoa pode descrever a palavra que pretende usar, mas não consegue lembrar o termo exato. Por exemplo, um paciente pode dizer "aquela coisa para escrever" em

vez de "caneta" ou "o lugar onde se guarda livros" para se referir à "biblioteca" (Mineiro A, et al.2008), (Souza RCS, Arcuri EAM, 2011),(Frade A, PintoVLCM, O'Espiney L, 2023).

O circunlóquio é uma estratégia linguística na qual a pessoa, ao não conseguir acessar uma palavra específica, recorre a uma descrição para se referir a ela. Essa prática é comum em indivíduos com anomia e afasia, ajudando-os a contornar as dificuldades de acesso lexical. Por exemplo, um paciente pode dizer "a coisa que usamos para cortar papel" em vez de "tesoura" ou "o lugar aonde as pessoas vão para tratar dentes" para se referir a "dentista". Esses recursos demonstram esforços para manter a comunicação, apesar das limitações impostas pela afasia (Mineiro A, et al.2008), (Souza RCS, Arcuri EAM, 2011),(Frade A, PintoVLCM, O'Espiney L, 2023).

As estereotipias são repetições involuntárias de palavras, frases ou sons, frequentemente observadas em pacientes com afasia e outros distúrbios neurológicos. Caracterizam-se pela repetição constante de um termo específico, independentemente do contexto da conversa. Por exemplo, um paciente pode repetir "sim, sim, sim" durante uma conversa, mesmo quando essa resposta não é apropriada, ou usar a palavra "bom" repetidamente em situações diversas e sem relação com o tema discutido. As estereotipias refletem uma dificuldade no controle e na variabilidade da produção verbal, evidenciando uma limitação na capacidade de selecionar respostas contextualmente apropriadas (Mineiro A, et al.2008), (Souza RCS, Arcuri EAM, 2011),(Frade A, PintoVLCM, O'Espiney L, 2023).

As estereotipias incluem repetições perseverantes e involuntárias de elementos linguísticos, que podem ocorrer tanto na fala quanto na escrita. Paralexias, por sua vez, são erros de leitura nos quais palavras são substituídas por outras semelhantes em forma ou som. Esse fenômeno é comum em pessoas com dislexia ou afasia, onde a dificuldade em processar e reconhecer palavras escritas resulta em trocas que comprometem a compreensão do texto. Por exemplo, um paciente pode ler "cavalo" como "carro" ou "flor" como "forno". Esses erros revelam dificuldades na decodificação e no acesso lexical, indicando desafios na associação precisa entre o texto e sua interpretação (Mineiro A, et al.2008), (Souza RCS, Arcuri EAM, 2011),(Frade A, PintoVLCM, O'Espiney L, 2023).

A dissintaxia é um distúrbio que afeta a construção gramatical das sentenças, comumente observado em indivíduos com afasia, especialmente na afasia de Broca. Esse distúrbio causa dificuldades na ordenação das palavras e na aplicação das regras gramaticais, levando à formação de frases simplificadas ou com estrutura incorreta. Pacientes com dissintaxia tendem a omitir palavras funcionais, como preposições e conjunções, mantendo apenas os termos principais, o que pode comprometer a compreensão do enunciado e a clareza

da comunicação (Mineiro A, et al.2008), (Souza RCS, Arcuri EAM, 2011),(Frade A, PintoVLCM, O’Espiney L, 2023).

Por exemplo, a pessoa com afasia com dissintaxia pode dizer "menina pegar boneca" em vez de "a menina pegou a boneca", evidenciando a omissão de conjunções e flexões verbais que estruturam a frase (Almeida, 2013; Frade et al., 2023). Essa dificuldade reflete problemas na organização linguística devido à lesão cerebral, impactando diretamente a capacidade de comunicação eficaz e completa (Mineiro A, et al.2008), (Souza RCS, Arcuri EAM, 2011),(Frade A, PintoVLCM, O’Espiney L, 2023).

Devido ao impacto profundo que a dissintaxia exerce no processamento linguístico, ela exige intervenções terapêuticas específicas para ajudar os pacientes a reorganizar seu pensamento linguístico e a reconstruir suas habilidades gramaticais. Essas intervenções são essenciais para melhorar a qualidade de vida e a interação social desses indivíduos, facilitando uma comunicação mais clara e estruturada (Mineiro A, et al.2008), (Souza RCS, Arcuri EAM, 2011),(Habib,2000).

A paragrafia é um fenômeno caracterizado por erros na escrita, incluindo substituições, omissões ou inserções de letras e sílabas, o que prejudica a ortografia correta das palavras. Esse distúrbio é particularmente comum em pacientes com afasia, especialmente na afasia de Broca e de condução, onde as dificuldades em acessar o sistema fonológico ou ortográfico correto resultam em erros de escrita. A paragrafia fonêmica, por exemplo, ocorre quando um paciente tenta escrever “casa” e, em vez disso, escreve “cafa”, trocando sons ou letras semelhantes (Mineiro A, et al.2008), (Souza RCS, Arcuri EAM, 2011),(Habib,2000).

As dificuldades na escrita causadas pela paragrafia têm um impacto significativo na comunicação e na autonomia dos indivíduos. Para pacientes com esse tipo de erro linguístico, a escrita se torna uma tarefa desafiadora, pois exige acesso e coordenação complexa entre léxico, fonologia e regras ortográficas. A reabilitação fonoaudiológica é essencial para auxiliar os pacientes no reconhecimento e na correção desses erros, permitindo-lhes recuperar, ainda que parcialmente, sua capacidade de comunicação por escrito (Mineiro A, et al.2008), (Souza RCS, Arcuri EAM, 2011),(Habib,2000).

Além disso, o estudo da paragrafia oferece insights valiosos sobre o processamento linguístico e as áreas cerebrais envolvidas na produção escrita, ajudando a compreender como lesões específicas podem impactar a linguagem. Esse conhecimento é fundamental para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas eficazes que promovam uma maior independência dos pacientes em suas atividades cotidianas, melhorando sua qualidade de vida (Aguiar, Rofes,2018),(Colaço,2008), (Pena, CasaNova, Pames, 2005).

A jargonografia, ou produção de jargões incompreensíveis, é um fenômeno linguístico frequentemente observado em alguns pacientes com afasia, especialmente nas afasias fluentes, como a afasia de Wernicke. Nesses casos, os pacientes conseguem produzir uma sequência fluida de palavras, mas o conteúdo se torna ininteligível devido a combinações de palavras ou neologismos que escapam ao sentido linguístico comum. Esse comportamento reflete uma disfunção no processamento semântico, em que o paciente mantém a capacidade de articulação verbal, mas perde a coerência do discurso (Aguiar, Rofes, 2018), (Colaço, 2008), (Pena, CasaNova, Pames, 2005).

Por exemplo, um paciente pode dizer frases como “o piano da água voa sobre a janela”; apesar de bem articuladas, essas frases não fazem sentido dentro da realidade objetiva. Esse tipo de produção verbal evidencia uma desconexão entre o conteúdo da fala e a intenção comunicativa, tornando a comunicação um grande desafio tanto para o paciente quanto para o ouvinte (Aguiar, Rofes, 2018), (Colaço, 2008), (Pena, CasaNova, Pames, 2005).

A jargonografia afeta não apenas a qualidade de vida dos pacientes, mas também sua integração social, uma vez que a falta de compreensão do que é dito pode resultar em isolamento e frustração. Para profissionais de saúde e familiares, é essencial entender que esse fenômeno não decorre de um “erro” voluntário, mas sim de uma alteração neurológica que compromete diretamente a capacidade de organizar o discurso de forma coerente (Mineiro A et al. 2008), (Ardila, 2008), (Colaço, 2008).

As intervenções terapêuticas fonoaudiológicas, focadas na reorganização do conteúdo linguístico, têm demonstrado eficácia na melhoria da compreensão e, possivelmente, na redução da jargonografia. Além disso, a análise e observação dos jargões oferecem insights valiosos sobre as áreas e processos neurológicos específicos que suportam a produção e organização da linguagem, contribuindo para o desenvolvimento de abordagens terapêuticas mais direcionadas (Magalhaes, 2018), (Marcopes, 2009), (Ortiz, 2005).

A seguir detalharemos as habilidades linguísticas implicadas nas afasias.

A afasia de Broca caracteriza-se por comprometimentos significativos na nomeação e na fluência verbal, decorrentes de lesões no lobo frontal, particularmente na área de Broca. Essa região é fundamental para a produção de fala estruturada e fluente, e sua lesão impacta diretamente a organização gramatical e a capacidade de acessar palavras específicas, resultando em uma fala fragmentada e não fluente (Marcopes, 2009), (Aguiar, Rofes, 2018), (Habib, 2000).

Uma das manifestações mais marcantes é a perda de fluência. Pacientes com afasia de Broca têm dificuldades para articular frases completas, tendendo a falar de maneira telegráfica, com sentenças curtas e estrutura sintática simplificada. A ausência de conectores e morfemas

gramaticais leva a enunciados como “comer... agora... casa” em vez de “quero comer em casa agora”. Fisiopatologicamente, isso ocorre porque a área de Broca é responsável por coordenar a produção motora da fala e integrar as regras gramaticais, funções que são comprometidas em casos de lesão nessa região (Marcopes,2009),(Aguiar, Rofes,2018), (Habib,2000).

Outro déficit comum é a dificuldade de nomeação, caracterizada pela incapacidade de lembrar ou acessar palavras específicas, mesmo que o paciente reconheça o objeto ou conceito. Por exemplo, ao tentar nomear uma “caneta”, o paciente pode descrever sua função (“para escrever”) sem conseguir evocar a palavra. Esse problema está associado a falhas na ativação lexical e na recuperação semântica, processos que dependem de redes neurais integradas na área de Broca e em regiões adjacentes. A dificuldade em acessar o léxico é agravada pelo comprometimento das conexões que facilitam a recuperação de palavras e sua incorporação na fala(Martins, 2018), (Mineiro A. et al.2008), (Theofanidis D, Gibbon 2016).

Compreender esses déficits é essencial para a criação de intervenções terapêuticas que visem reabilitar a comunicação e minimizar o impacto da afasia de Broca na qualidade de vida dos pacientes, promovendo a recuperação das habilidades linguísticas e sociais (Magalhaes 2018), (Cambier,2005)(Manual de procedimentos operacionais padrão de enfermagem para UBS,2018).

Entre os sintomas observados na leitura e escrita estão aqueles frequentemente associados a dislexias e disgrafias adquiridas, caracterizados pela perda da capacidade de ler e escrever de forma eficaz (Crystal,2010).

O distúrbio de compreensão auditiva aparece em diferentes níveis, uma vez que alguns pacientes são capazes de entender o que ouvem, enquanto outros escutam, mas não compreendem o que o interlocutor diz. Em situações de conversa, o paciente pode responder ao que lhe é pedido por meio de gestos, apontamentos ou expressões faciais, demonstrando dificuldades significativas na compreensão verbal (Crystal,2010).

O parâmetro utilizado para definir a fluência em casos de afasia é dividido em duas categorias: fluente e não-fluente. Para diferenciar uma fala fluente de uma não-fluente, são considerados fatores como número de palavras por unidade de tempo, prosódia, articulação, esforço inicial para a produção oral, extensão das frases e a presença de pausas, sem levar em conta o conteúdo da fala. Por exemplo, mesmo em casos de afasia de Wernicke, onde o conteúdo da fala pode ser incoerente, a produção verbal é considerada fluente devido à rapidez e ao fluxo das palavras (Crystal,2010), (Magalhaes,2018), (Pereira M. et al.2018).

As lesões na parte anterior do cérebro geralmente resultam em afasias não-fluentes. Nesses casos, a produção de palavras é limitada, as sentenças são curtas e há um esforço significativo

para produzir o discurso, com pausas frequentes e, muitas vezes, duplicação silábica, evidenciando o esforço motor necessário para a fala (Mineiro A et al.2008), (Kukowski B 2015), (Campo C, 2017).

Lesões nas áreas posteriores do cérebro tendem a resultar em afasias fluentes, caracterizadas por uma produção verbal semelhante à de indivíduos sem afasia em termos de quantidade de palavras, extensão das frases e contorno melódico. No entanto, nesses casos, prevalecem dificuldades de compreensão. Apesar da fluência, a inteligibilidade da fala é frequentemente comprometida devido à presença de numerosas parafasias e jargões, que dificultam a interpretação do discurso pelo ouvinte (Kukowski B, 2015),(Araujo MMT, Silva MJP,2015), (NIH,2012).

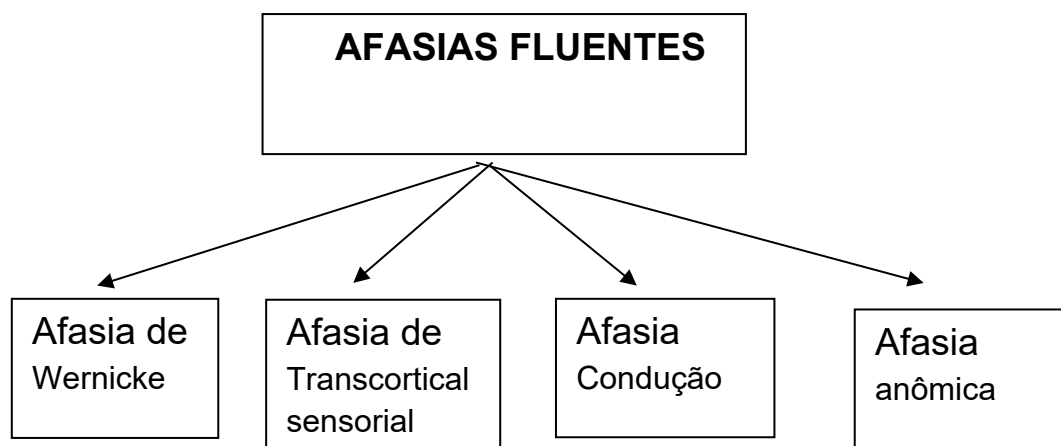
É importante destacar que a dificuldade de articulação de palavras pode ocorrer tanto em afasias fluentes quanto em não-fluentes, indicando que a fluência não é um indicador absoluto de facilidade na produção verbal ¹⁰.

Conforme a classificação mais utilizada na literatura, as afasias fluentes incluem: Afasia de Wernicke, Afasia de Condução, Afasia Transcortical Sensorial e Afasia Anômica 29,33. Já as afasias não fluentes abrangem: Afasia de Broca, Afasia Global, Afasia Transcortical Motora e Afasia Transcortical Mista (Aguilar, Rofes, 2018),(Ortiz, 2005).

Essa revisão oferece *insights* valiosos para a elaboração de um procedimento operacional padrão (POP) que aborde de maneira holística as necessidades desses pacientes e de suas famílias, especialmente em situações críticas de cuidados emergenciais. A implementação de um protocolo bem estruturado pode auxiliar a equipe de saúde a proporcionar um atendimento mais eficaz e acolhedor, promovendo uma melhor adaptação dos pacientes afásicos e de seus familiares aos desafios comunicativos impostos pela condição(NIH, 2012), (Boles, 2016).

3.4.2 TIPOS DE AFASIA

Afasias Fluente



Fonte: A autora

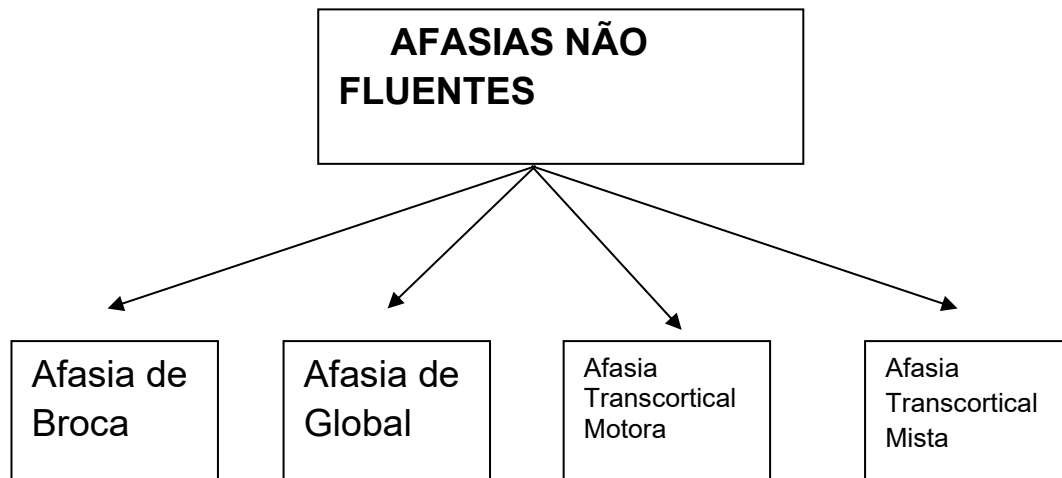
A Afasia de Wernicke, também conhecida como afasia sensitiva, caracteriza-se por dificuldades na compreensão da fala. Esse tipo de afasia ocorre devido a lesões na área de Wernicke, localizada no lobo temporal e na parte inferior do lobo parietal. Embora o paciente apresente fluência na comunicação, suas capacidades de compreensão verbal, nomeação e repetição são afetadas, assim como suas habilidades de leitura e escrita. Além disso, o paciente geralmente é incapaz de reconhecer suas próprias falhas na linguagem, uma condição conhecida como anosognosia. A fala é articulada sem esforço e com entonação adequada, mas frequentemente desprovida de significado, com palavras malformadas ou inadequadas, caracterizando parafasias e neologismos (Martins;2018),(Crystal,2010).

A Afasia Transcortical Sensorial é uma afasia fluente onde a capacidade de repetição de palavras está preservada, como ocorre em todas as afasias transcorticais; contudo, a compreensão auditiva é prejudicada. O paciente consegue falar sem dificuldades, mas tem problemas para entender a mensagem que lhe é dirigida. Além disso, ocorrem erros na compreensão da linguagem oral e escrita. Embora consiga repetir frases e realizar algumas leituras, o paciente não compreende seu significado. Nessa afasia, a área de Wernicke permanece intacta, mas é desconectada das áreas adjacentes (Crystal,2010).

Na Afasia de Condução, o discurso é fluente, apesar das dificuldades de busca lexical e da incapacidade de transmitir informações corretamente para os centros de produção da fala na área de Broca. Isso resulta em dificuldades na repetição verbal, embora a compreensão auditiva esteja preservada. O paciente tem consciência dos próprios erros e, portanto, tenta corrigir-se durante a fala. Esse tipo de afasia ocorre devido a lesões que afetam a condução de informações da área de Wernicke para a área de Broca, interrompendo o feixe arqueado (Magalhaes,2018),(Aguilar, Rofes,2018).

A Afasia Anômica está associada a lesões no lobo temporal e é caracterizada pela fluência verbal. Esse distúrbio afeta principalmente o nível lexical da linguagem, com o paciente apresentando dificuldades em nomear substantivos e verbos, resultando na perda da capacidade de nomeação de pessoas ou objetos. Embora a comunicação seja fluente, ela tende a ser vazia, com o uso excessivo de termos indefinidos. As capacidades de compreensão, leitura, escrita e repetição geralmente estão preservadas ou apenas levemente comprometidas (HABib,2000), (Pena, CasaNova, Pamies, 2005).

Afasia não fluentes



Fonte: A autora

A Afasia de Broca geralmente é causada por uma lesão na parte anterior do hemisfério esquerdo, especificamente na área de Broca, sendo classificada como uma afasia não fluente. Em alguns casos, a capacidade de escrever é preservada; em outros, observa-se uma disfunção grave na escrita, muitas vezes associada à paresia da mão direita. A compreensão da linguagem é em grande parte preservada, embora possa estar levemente comprometida. O paciente consegue entender frases sintaticamente simples e comandos verbais simples, mas apresenta dificuldades de compreensão com frases mais complexas (Cambier, 2005),(Colaço 2008),(Ortiz,2005). A nomeação de objetos e a repetição de palavras estão comprometidas, embora o uso de substantivos familiares possa facilitar essas habilidades. Os pacientes com afasia de Broca têm consciência de suas dificuldades comunicativas, o que gera frustração quando não conseguem se expressar de maneira eficaz (Ardila, 2008).

A Afasia Global, geralmente resultante de um AVC, é a forma mais severa de afasia. A lesão é extensa e afeta grande parte das áreas de linguagem no hemisfério esquerdo, resultando em comprometimentos graves tanto na produção da fala quanto na compreensão verbal e escrita. Esses pacientes praticamente não produzem fala, embora possam pronunciar algumas palavras estereotipadas e imitar ações simples. Acredita-se que conseguem compreender apenas palavras simples, mas são incapazes de entender comandos complexos, nomear objetos ou repetir palavras (Pallavi J, Perumal R, Kripa M, 2018), (Mineiro A et. al. 2008).

A Afasia Transcortical Motora ocorre devido a lesões na área anterior e superior à área de Broca. Caracteriza-se principalmente pela preservação da compreensão oral, da capacidade de repetição e da leitura; no entanto, observa-se frequentemente a presença de agrafia, ou seja, dificuldades significativas na escrita (Habib, 2000), (Ortiz,2005).

Na Afasia Transcortical Mista, a capacidade de repetição está relativamente preservada, embora ocorram algumas falhas. As áreas responsáveis pela linguagem operam de forma isolada, devido a lesões extensas nas áreas circundantes. Apesar de a repetição não ser gravemente afetada, a compreensão oral e a nomeação estão significativamente comprometidas. A escrita também é severamente afetada. Essas lesões ao redor das áreas de linguagem conduzem ao isolamento funcional dessas regiões (Habib, 2000),(Stemmer A, Schonle P.2001).

3.6 PAPEL DO ENFERMEIRO

O profissional enfermeiro está na linha de frente da prestação de serviços de saúde, desempenhando um papel essencial na promoção, recuperação e reabilitação da saúde. Suas funções incluem avaliar as necessidades dos pacientes, planejar e implementar intervenções do enfermeiro adequadas ao tratamento e fornecer orientações e educação sobre a saúde para indivíduos e comunidades. No caso de pessoa com afasia, o cuidado exige uma abordagem ampliada, em que o enfermeiro considere o indivíduo em sua totalidade e realidade, promovendo um cuidado integral. A ciência do cuidado é fundamental no processo de cura, especialmente para pacientes acometidos por AVC, seja isquêmico ou hemorrágico, pois envolve a compreensão do paciente e seu contexto para um atendimento mais efetivo (Santos AG, Costa Neto AM , 2017).

O cuidado de enfermagem deve ser humanizado e holístico, incluindo atenção emocional e personalizada. Dessa forma, a comunicação torna-se uma ferramenta essencial para humanizar o cuidado, ajudando a esclarecer dúvidas sobre o tratamento e proporcionando uma assistência que alivia a ansiedade e o estresse que acompanham a hospitalização e o processo de doença (Oría, Moraes, Victor, 2004).

A reabilitação é um foco central dos cuidados prestados desde a fase aguda nos serviços de saúde , com ênfase na manutenção da funcionalidade e na prevenção de complicações. À medida que o paciente passa pelas unidades onde se encontra o profissional enfermeiro, este ao realizar seu diagnóstico que é privativo e inerente a sua categoria , pode descrever todas as necessidades que este paciente encontra se nesse momento e nos que se sucederão necessitando nessa abordagem demanda o trabalho de uma equipe multiprofissional, focada nas necessidades essenciais do paciente para garantir um atendimento completo e eficiente, nesse momento e inerente a necessidade do conhecimento sobre os tipos de afasia, e de instrumentos que facilitem

sua classificação bem como diagnósticos e prescrições de cuidados a partir dessas classificações. (Cazeiro APN , Perez , 2010).

Nesse contexto, os profissionais de saúde devem estar capacitados para empregar estratégias de comunicação que, além de exigirem habilidades e conhecimentos específicos da área, ajudem o paciente com dificuldades comunicativas a se expressar e compreender melhor o ambiente ao seu redor. O suporte emocional é uma ferramenta fundamental que os enfermeiros oferecem, promovendo um vínculo de confiança entre o paciente e seus familiares. A eficácia da comunicação é um elemento central para a qualidade dos cuidados prestados pelo profissional enfermeiro, pois permite uma interação mais significativa e acolhedora (Costa TF et al.2014).

A qualidade dos atendimentos e a alta demanda nos serviços de saúde exigem que os cuidados sejam conduzidos por profissionais de saúde de nível superior, com treinamento específico para o uso de POP preestabelecidos, que no caso desse trabalho esta sendo colocado a necessidade de ser estabelecido e escrito. Além disso, a elaboração de programas de reabilitação funcional e assistência de enfermagem é crucial tanto para a recuperação do paciente quanto para o preparo da família, que enfrentará uma nova realidade. Esses programas auxiliam na recuperação rápida e eficaz do paciente e proporcionam à família as ferramentas necessárias para lidar com as mudanças impostas pela condição de saúde (Souza RCS, Arcuri EAM, 2011).

3.7 NECESSIDADE DE SE ESTABELECE O PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES AFÁSICOS.

Nos atendimentos realizados nos serviços de saúde designados pelo SUS, todas as ações são conduzidas por uma equipe multidisciplinar, na qual cada profissional possui atribuições específicas. No caso do enfermeiro, sua principal característica é a atenção voltada aos cuidados diretos, o que inclui um conjunto de ações destinadas a promover, manter ou restaurar a saúde das pessoa com afasia e daqueles que chegam ao serviço com essa condição (Santos AG, Costa Neto AM, 2017), (Oriá AG, Moraes LMP, Victor JF, 2004),(Colaço, 2008), (Souza RCS, Arcuri EAM, 2011).

O Procedimento Operacional Padrão (POP) é um documento que padroniza as práticas e procedimentos realizados pelos profissionais, com o objetivo de assegurar a qualidade e segurança dos serviços prestados. No contexto do enfermeiro, especialmente em serviços de saúde o POP é essencial para garantir que todas as ações sejam executadas de forma uniforme, minimizando variações que possam comprometer a segurança do paciente. Esse procedimento

organiza e orienta as práticas, sendo uma ferramenta fundamental para o funcionamento eficiente dos serviços de saúde (Theofanidis D, Gibbon, 2016), (Manual de POP de Enfermagem para UBS).

Além disso, a pesquisa fornece subsídios para a futura construção de um POP que poderá padronizar a comunicação entre a equipe de enfermagem e os demais profissionais envolvidos no atendimento, facilitando a compreensão das necessidades das pessoas afásicas e a coordenação dos cuidados. A uniformidade nas ações e no vocabulário permite que todos os membros da equipe estejam alinhados e cientes das práticas recomendadas para cada situação. Esse alinhamento é especialmente importante em atendimentos que envolvem múltiplos profissionais, pois a clareza e a uniformidade das ações são cruciais para garantir um atendimento ágil e eficaz, assegurando uma resposta rápida ao paciente em situação de vulnerabilidade (Manual de POP de Enfermagem para UBS),(Pereira M et al.2018),(Kukowski B.2017), (Campos C, 2017).

Outro aspecto relevante da padronização de diretrizes para o atendimento de pessoas afásicas é sua contribuição para o desenvolvimento profissional dos enfermeiros. No futuro, um POP fundamentado a partir deste estudo poderá servir como um guia prático para enfermeiros, promovendo maior segurança e confiança no atendimento de pessoas afásicas. Nesse sentido, o POP atua como ferramenta educacional, promovendo formação contínua e aprimoramento dos profissionais enfermeiro, além de garantir a aplicação das melhores práticas em cada atendimento. No contexto de atendimento a pacientes com afasia, tal aspecto é ainda mais relevante, pois orientações claras sobre como proceder tranquilizam a equipe multidisciplinar, pessoa com afasia e sua família, (Kukowski B.2017), (Campos C, 2017),(Araujo MMT, Silva MJP, 2015).

Diretrizes bem estruturadas são fundamentais para processos de auditoria e controle de qualidade nos serviços de saúde . Estudos futuros poderão avaliar a necessidade e a viabilidade de um POP que possibilite a gestores e auditores verificar se os processos estão sendo seguidos adequadamente, facilitando a identificação de pontos críticos e áreas que necessitam de melhorias. Ademais, a adoção de protocolos assistenciais padronizados nos serviços desenvolvidos pelo enfermeiro dentro dos serviços de saúde é uma exigência de normas regulamentadoras e de boas práticas estabelecidas por entidades como o Ministério da Saúde, que visam assegurar que os pacientes recebam cuidados de alta qualidade e segurança. (Manual de POP de Enfermagem para UBS).

A padronização de diretrizes específicas para o acolhimento de pessoas afásicas pode ser essencial para a atuação do enfermeiro nos serviços de saúde. Estudos futuros poderão

investigar a viabilidade de um POP baseado nesses conhecimentos, avaliando sua efetividade na redução de erros, na melhoria da qualidade do atendimento e na segurança e eficiência dos cuidados prestados. A adoção de POPs permite que o profissional enfermeiro siga diretrizes bem estabelecidas, o que facilita o trabalho em equipe, promove o desenvolvimento profissional e assegura um atendimento de alta qualidade para a pessoa com afasia que está em situação críticas, como no caso dos acometidos por AVC (Manual de POP de Enfermagem para UBS),(Campos C, 2017), (Araujo MMT, Silva MJP, 2015).

Ao estabelecer um conjunto claro de práticas padronizadas, o POP não apenas orienta a equipe, mas também oferece uma base sólida para que os cuidados sejam realizados de maneira uniforme e com alto padrão de qualidade, promovendo um ambiente de atendimento seguro e confiável para pacientes e familiares.



AFASIA

A afasia é um distúrbio do linguagem que dificulta a comunicação, podendo afetar a capacidade de falar, escrever, compreender a linguagem e expressar-se. É um sintoma de dano nas partes do cérebro que controlam o linguagem, e a causa mais comum é o acidente cerebrovascular. A afasia pode apresentar-se de forma repentina e os sintomas podem ser percebidos pela equipe medica, pelo enfermeiro, paciente, familiares ou ainda pessoas próximas(1,5).

Fonte: Autora



Fonte: Autora

Afasia expressiva (motora, não fluente ou de Broca): a capacidade de produzir palavras está prejudicada, mas a compreensão e a capacidade de conceituar estão relativamente preservadas. É devido a um distúrbio que afeta a área frontal esquerda dominante ou frontoparietal, que inclui a área de Broca.(1)

Afasia receptiva (sensorial, fluente ou de Wernicke): os pacientes não conseguem entender palavras ou reconhecer símbolos auditivos, visuais ou táteis. É causada por um distúrbio do giro temporal superior posterior do hemisfério dominante da linguagem (área de Wernicke).(2)

Fonte: Autora

Afasia de condução: Perda da capacidade de repetir palavras, frases ou orações (afasia de condução): As pessoas com afasia de condução não conseguem repetir o que ouvem. Costumam utilizar a palavra errada ou utilizar combinações de palavras que não fazem sentido.(3)

Afasia global têm grande dificuldade em comunicar, pelo que a sua fala e compreensão da linguagem podem ser extremamente limitadas. Eles podem nem conseguir dizer algumas palavras ou repetir as mesmas palavras ou frases indefinidamente.(4)

Fonte: Autora

A afasia motora transcortical é um distúrbio de comunicação adquirido que afeta a fala, a escrita e a compreensão da linguagem. Caracteriza-se por linguagem expressiva espontânea, pouco fluente, lenta e breve, com esforço para se expressar. A fala pode ser desorganizada e usar frases simples e estereotipadas, mas o ritmo e a entonação são preservados. A capacidade de repetição é melhor, mas pode ocorrer ecolalia (repetições involuntárias). A compreensão pode estar relativamente preservada, mas os pacientes com esse tipo de afasia não conseguem entender o que os outros dizem(5)

A afasia sensorial transcortical (ATS) é um tipo raro de distúrbio de linguagem caracterizado por uma dissociação entre a capacidade de repetição e a compreensão de palavras que o paciente pode repetir. Pacientes com TSA podem falar fluentemente, mas não entendem o que estão dizendo. Outros sintomas incluem:

- Dificuldade em compreensão auditiva
- Prosódia, articulação e capacidade de repetição preservadas
- Execução alterada na denominação
- Parafasias semânticas(5)

Fonte: Autora

A afasia motora transcortical é um distúrbio de comunicação adquirido que afeta a fala, a escrita e a compreensão da linguagem. Caracteriza-se por linguagem expressiva espontânea, pouco fluente, lenta e breve, com esforço para se expressar. A fala pode ser desorganizada e usar frases simples e estereotipadas, mas o ritmo e a entonação são preservados. A capacidade de repetição é melhor, mas pode ocorrer ecolalia (repetições involuntárias). A compreensão pode estar relativamente preservada, mas os pacientes com esse tipo de afasia não conseguem entender o que os outros dizem(5)

A afasia sensorial transcortical (ATS) é um tipo raro de distúrbio de linguagem caracterizado por uma dissociação entre a capacidade de repetição e a compreensão de palavras que o paciente pode repetir. Pacientes com TSA podem falar fluentemente, mas não entendem o que estão dizendo. Outros sintomas incluem:
 Dificuldade em compreensão auditiva
 Prosódia, articulação e capacidade de repetição preservadas
 Execução alterada na denominação
 Parafasias semânticas(5)

Fonte: Autora

A afasia transcortical mista é uma perturbação adquirida da linguagem que resulta de lesões no território da ACM esquerda e da ACP esquerda, em combinação com o território da ACM esquerda e da ACA esquerda. Caracteriza-se por:
 Preservação da repetição
 Grave afetação da expressão e da compreensão
 Discurso não fluente
 Capacidade de nomeação alterada
 Compreensão auditiva de material verbal simples alterada
 Tendência marcada para a ecolalia
 Incapacidade de falar ou compreender os outros quando eles falam(5)

A afasia anômica, também conhecida como afasia nominal, é um tipo de afasia leve e fluente que caracteriza-se por uma dificuldade em evocar palavras. As pessoas com afasia anômica podem reconhecer e entender o que é um objeto e para que é usado, mas têm dificuldade em encontrar a palavra ou o nome correto para o objeto (3-,5)

Fonte: Autora

3.8 PROCEDIMENTOS

3.8.1 Preparação inicial

Quando é identificada a afasia, alguns procedimentos devem ser seguidos para avaliar o grau e tipo da condição, orientando as próximas etapas de atendimento. Os diferentes tipos de afasia demandam abordagens específicas, baseadas nas dificuldades particulares apresentadas. É essencial seguir uma sequência lógica e protocolar, começando pela identificação precisa da condição do paciente. O enfermeiro que atende nos serviços de saúde ,

deve estar atento aos sinais de afasia, como dificuldades na formulação de palavras, compreensão limitada e trocas de palavras, o que permitirá uma intervenção rápida e adequada nas abordagens de comunicação e manejo (Theofanidis D, Gibbon, 2016), (Manual de POP de Enfermagem para UBS), (Pereira, M et al.2018).

- Identificação do Paciente: A confirmação da identidade do paciente deve ser realizada utilizando três identificadores: nome completo, data de nascimento e nome da mãe. Esses dados asseguram que o paciente não seja confundido com homônimos, garantindo que o atendimento seja direcionado às suas necessidades específicas (Campos C. 2017).

- Avaliação do Tipo de Afasia e Histórico Clínico: Após a identificação, é necessário determinar o tipo de afasia e a evolução dos sintomas, considerando fatores como a duração da condição, possíveis alterações no quadro (melhora ou piora) e o momento em que essas mudanças ocorreram. Essas informações devem ser obtidas, preferencialmente, de familiares e sem a presença do paciente, pois questionamentos sobre a condição podem desencadear reações emocionais comprometedoras. Dependendo do grau e tipo de afasia, o paciente pode não ter pleno entendimento das perguntas, o que reforça a importância de envolver familiares nessa etapa (Pereira M et al.2018), (Araujo MMT, Silva MJP,2015),(NIH,2012), (Holanda AL, 2016), (Boles L, 2016).

3.9 AMBIENTE DE ATENDIMENTO

O ambiente no qual o atendimento ao paciente afásico é realizado exerce grande influência no sucesso da interação, pois a presença de distrações e ruídos pode dificultar a comunicação e aumentar o desconforto. Assim, deve-se priorizar um local silencioso, que minimize distrações e permita um ambiente propício para o diálogo, (Hinckley JJ, 2016).

Assegurar o Conforto e a Privacidade: Certificar-se de que o paciente está confortável e de que há privacidade durante a interação, evitando interrupções que possam comprometer a atenção e a tranquilidade do paciente (Kmkowski B, 2015), (Hinckley JJ, 2016), (Silva LD et al.2015), (Gorini MIPC, Severo IM, Silva MCS, 2018).

3.10 COMUNICAÇÃO COM O PACIENTE.

A comunicação com o paciente afásico deve ser realizada com extremo cuidado e no tempo dele, garantindo que o paciente se sinta confortável e possa construir uma relação de confiança com o enfermeiro. Esse vínculo é fundamental para facilitar atendimentos futuros. Durante a interação, é importante que o profissional mantenha contato visual, utilize uma linguagem corporal calma e receptiva, fale devagar, articule bem as palavras, evite o uso de termos técnicos e simplifique as frases para maximizar a compreensão do paciente ^{31,32,33}.

É preciso apresentar-se claramente, informando o nome e a função. Isso ajuda o paciente a compreender que está sendo atendido por um profissional capacitado para auxiliá-lo durante o atendimento emergencial e em possíveis atendimentos subsequentes, - olá! me chamo XXXXXX, sou enfermeiro estou aqui pra te ajudar. (Campos C, 2017), (Gorini, MIPC, Severo IM, Silva MCS, 2018).

Também é preciso utilizar uma fala lenta, com frases curtas e simples, para demonstrar ao paciente afásico que o profissional está no controle da situação e preparado para ajudar com as demandas apresentadas. Esse processo transmite segurança e facilita a compreensão (Campos C, 2017), (Santana AP, 2020), (Andrade LM et al. 2015).

3.11 TÉCNICAS DE COMUNICAÇÃO:

É essencial verificar a capacidade de compreensão do paciente, uma vez que as técnicas de comunicação a serem empregadas dependerão do tipo de afasia que ele apresenta. Essa verificação pode ser realizada utilizando diversos métodos que permitam ao paciente demonstrar seu entendimento, incluindo sinais visuais e corporais, de acordo com sua capacidade comunicativa (Tubero, 2010).

Métodos de Verificação da Compreensão:

Sinais e Gestos: Incentivar o uso de sinais, como movimentos de cabeça para "sim" ou "não", ou gestos com as mãos para indicar respostas afirmativas ou negativas (Araujo MMT, Silva MJP, 2015).

Objetos e Imagens: Apontar para objetos ou utilizar imagens que representem conceitos simples pode facilitar a comunicação e avaliar a compreensão do paciente (Araujo MMT, Silva MJP, 2015).

Expressões Faciais: Observar e incentivar o uso de expressões faciais que indiquem emoções ou respostas, permitindo que o paciente sinalize seu entendimento de forma não verbal (Araujo MMT, Silva MJP, 2015).

Escrita ou Desenho: Quando possível, oferecer ao paciente a oportunidade de escrever ou desenhar suas respostas, o que pode ser especialmente útil para aqueles que mantêm algumas habilidades motoras intactas (Araujo MMT, Silva MJP, 2015).

Essas técnicas devem ser adaptadas conforme a resposta do paciente, avaliando continuamente o nível de compreensão para ajustar a abordagem e garantir que a comunicação seja o mais eficaz possível (Araujo MMT, Silva MJP, 2015).

Técnicas específicas podem ser eficazes para aprimorar a compreensão do paciente afásico. O uso de gestos e recursos visuais, como quadros de comunicação com imagens, facilita

a troca de informações e permite que o paciente expresse suas necessidades sem depender exclusivamente da linguagem verbal. Quando apropriado, a formulação de perguntas de "sim" ou "não" ajuda a entender o estado do paciente sem exigir respostas complexas, simplificando o processo comunicativo (Campos C,2017), (Holanda AL,2016).

Para auxiliar nessa tarefa, recomenda-se a utilização do item 9 da escala NIH (National Institutes of Health Stroke Scale - NIHSS), que é um instrumento destinado a avaliar os déficits neurológicos relacionados ao Acidente Vascular Cerebral. A escala NIH abrange uma série de aspectos, incluindo o nível de consciência do paciente, capacidade de responder a comandos, motricidade, paresia facial, sensibilidade dolorosa, e linguagem, entre outros fatores de avaliação. Esse protocolo permite uma análise mais detalhada do estado neurológico do paciente, sendo amplamente validado e utilizado como guideline em diversos países (NIH,2012).

O uso da escala NIHSS proporciona um meio padronizado e eficaz de avaliar o grau de comprometimento neurológico do paciente com AVC, ajudando o enfermeiro a identificar as áreas específicas que necessitam de atenção no atendimento (NIH,2012).

| | | | |
|---|---|--|--|
| <p>9. Melhor linguagem Uma grande quantidade de informações acerca da compreensão pode obtida durante a aplicação dos itens precedentes do exame. O paciente é solicitado a descrever o que está acontecendo no quadro em anexo, a nomear os itens na lista de identificação anexa e a ler da lista de sentença anexa. A compreensão é julgada a partir destas respostas assim como das de todos os comandos no exame neurológico geral precedente. Se a perda visual interfere com os testes, peça ao paciente que identifique objetos colocados em sua mão, repita e produza falas. O paciente intubado deve ser incentivado a escrever. O paciente em coma (Item 1A=3) receberá automaticamente 3 neste item. O examinador deve escolher um escore para pacientes em estupor ou pouco cooperativos, mas a pontuação 3 deve ser reservada ao paciente que está mudo e que não segue nenhum comando simples.</p> | <p>0 = Sem afasia; normal. 1 = Afasia leve a moderada; alguma perda óbvia da fluência ou dificuldade de compreensão, sem limitação significativa das idéias expressão ou forma de expressão. A redução do discurso e/ou compreensão, entretanto, dificultam ou impossibilitam a conversação sobre o material fornecido. Por exemplo, na conversa sobre o material fornecido, o examinador pode identificar figuras ou item da lista de nomeação a partir da resposta do paciente. 2 = Afasia grave; toda a comunicação é feita através de expressões fragmentadas; grande necessidade de interferência, questionamento e adivinhação por parte do ouvinte. A quantidade de informação que pode ser trocada é limitada; o ouvinte carrega o fardo da comunicação. O examinador não consegue identificar itens do material fornecido a partir da resposta do paciente. 3 = Mudo, afasia global; nenhuma fala útil ou compreensão auditiva.</p> | | |
|---|---|--|--|

Fonte <https://neurologiahu.paginas.ufsc.br/files/2012/09/NIH-Stroke-Scale.pdf>. Acessado em 10.06.2024

- Quando for necessário deve-se oferecer alternativas de comunicação, como quadros de comunicação, aplicativos de fala assistida e cadernos de imagens³³. Como demonstra se a seguir :



Lista para nomenclatura no item 5, melhor linguagem

- Deve se evitar sobrecarregar o paciente com muitas informações de uma vez³⁴. Como se demonstra na imagem abaixo:



Copyright © 1980 by Les A. Nelson

Figura para o item 5, melhor linguagem

- Procurar fazer perguntas que tenham como resposta sim ou não para facilitar a resposta do paciente(Hinckley JJ,2016).Exemplos:
 - Você tem sede? sim
 - Não
 - Você tem dor? sim
 - Não
 - Você tem fome? sim
 - Não
- Dar tempo suficiente para o paciente responder sem interrompê-lo ou apressá-lo, manter uma expressão neutra, entender que a comunicação para o paciente é deficitária

portanto, ter calma e paciência são essenciais, para o sucesso nesse processo do atendimento (Silva MCS, 2018).

3.12 SUPORTE EMOCIONAL E RECURSOS VISUAIS

Em casos de angústia emocional, oferecer suporte emocional ao paciente é essencial. O enfermeiro deve incentivar o paciente a expressar suas emoções e frustrações, utilizando técnicas de validação emocional e proporcionando um ambiente acolhedor que favoreça o suporte psicológico (Hinckley JJ, 2016). Algumas estratégias de suporte que podem ser utilizadas incluem:

Recursos Visuais: Em muitos momentos, é necessário recorrer a elementos visuais para facilitar a comunicação e expressão do paciente.

Apresentar Imagens, Desenhos ou Símbolos: Utilizar materiais visuais com imagens claras e simples que o paciente possa apontar para expressar suas necessidades e sentimentos (Gorini MIPC, Severo IM, Silva MCS, 2018).

Cartões com Palavras-chave ou Pictogramas: Disponibilizar cartões com palavras simples em letras grandes ou pictogramas que ajudem na comunicação de conceitos básicos e na interação com seus familiares e com o profissional enfermeiro (Gorini MIPC, Severo IM, Silva MCS, 2018).

3.13 COLABORAÇÃO COM FONOAUDIÓLOGOS

A colaboração com fonoaudiólogos é essencial para o desenvolvimento de planos terapêuticos de reabilitação que auxiliem na recuperação das habilidades comunicativas do paciente. A intervenção fonoaudiológica visa promover a recuperação da capacidade comunicativa, adaptando-se às limitações e necessidades do paciente afásico, por meio de práticas que envolvem habilidades de fala e compreensão linguística (Santana AP, 2020).

Seguir as orientações fonoaudiológicas: o enfermeiro deve seguir as orientações do fonoaudiólogo, incorporando exercícios e práticas específicos de reabilitação da linguagem nas atividades diárias do paciente (Santana AP, 2020).

Participação em Sessões de Terapia da Fala: Sempre que possível, o enfermeiro deve auxiliar o paciente a participar de sessões de terapia da fala, conforme o plano de tratamento estabelecido pelo fonoaudiólogo (Santana AP, 2020).

3.14 ENVOLVIMENTO DA FAMÍLIA NO ATENDIMENTO

A presença e o envolvimento da família no processo de atendimento ao paciente afásico são cruciais para um cuidado integral e eficaz. Orientar os familiares sobre a condição do

paciente e sobre formas de comunicação eficaz pode reduzir a ansiedade e aumentar o apoio durante o tratamento (Andrade LM et al.2015).

Instruções para a Família: Orientar a família sobre estratégias de comunicação adequadas, ajudando-os a interagir de maneira mais eficaz com o paciente (Andrade LM et al.2015).

Incentivar a Participação Ativa da Família: Encorajar os familiares a se envolverem ativamente no processo de reabilitação, auxiliando na adaptação do paciente e proporcionando um ambiente de apoio contínuo (Andrade LM et al.2015).

3.15 PRIORIDADE NO RESPEITO À CONDIÇÃO COGNITIVA

Durante o atendimento ao paciente afásico, é essencial adaptar os procedimentos para respeitar suas limitações cognitivas. Para facilitar o entendimento e a colaboração, devem ser evitadas instruções complexas; dividir o tratamento em etapas simples ajuda o paciente a acompanhar as ações e a participar do processo de cuidado (Gil E et al, 2015).

3.16 HISTÓRICO E EXAME FÍSICO:

Registro das Informações: Anotar cuidadosamente todas as informações coletadas durante a comunicação com o paciente, respeitando o ritmo e as limitações do diálogo ⁴⁰.

Realização de Exames Físicos: Conduzir exames físicos com atenção às dificuldades de comunicação do paciente, garantindo que ele esteja confortável e compreenda as ações, na medida do possível (Gil E et al, 2015).

Administração de Medicamentos e Tratamentos:

Explicação dos Procedimentos: Explicar os procedimentos ao paciente de forma clara e simples, adequando a comunicação ao nível de compreensão dele (Kukowsski B 2015).

Observação das Reações: Observar atentamente as reações e respostas do paciente durante a administração de medicamentos ou tratamentos, registrando quaisquer sinais de desconforto ou dificuldade (Kukowsski B 2015).

3.17 MANUTENÇÃO DE REGISTROS DETALHADOS

Manter registros detalhados sobre o estado de comunicação e as respostas do paciente permite um acompanhamento contínuo e fornece informações valiosas para futuras intervenções. Documentar as estratégias de comunicação que funcionaram, bem como os avanços observados, é uma prática recomendada para garantir a continuidade e a eficácia do cuidado (Gil E, et al.2015),(Tubero AL,2010).

Documentação Completa:

Registro das Interações: Anotar todas as interações, intervenções e respostas do paciente no prontuário, garantindo um histórico completo e acessível para toda a equipe que esteja abordando o processo de recuperação (Araujo MMT, Silva MJP,2015)

Estratégias de Comunicação: Documentar as estratégias de comunicação utilizadas e sua eficácia, ajudando a identificar as abordagens mais adequadas para o paciente (Campos,2017).

3.18 RELATÓRIO MULTIDISCIPLINAR:

Compartilhamento de Informações: Divulgar informações relevantes com a equipe multidisciplinar, assegurando que todos estejam cientes das condições e progressos do paciente, (Araujo MMT, Silva MJP,2015).

Reuniões de Equipe: Participar de reuniões de equipe para discutir o progresso do paciente e ajustar o plano de atendimento conforme necessário, promovendo um atendimento integrado e coordenado(Araujo MMT, Silva MJP,2015).

4. DISCUSSÃO.

A experiência de um Acidente Vascular Cerebral (AVC) desencadeia uma série de sintomas neurológicos devido a lesões cerebrais causadas por alterações na irrigação sanguínea, o que impacta as funções cognitivas, motoras, emocionais e comunicativas dos pacientes afetados, as principais sequelas, destaca-se a afasia, um distúrbio de linguagem que resulta de lesões nas áreas cerebrais responsáveis pela produção e compreensão da fala. Na afasia, o paciente enfrenta dificuldades significativas para se comunicar de maneira eficaz, o que compromete sua capacidade de falar e se expressar verbalmente, além de afetar a compreensão da linguagem escrita e a habilidade de escrever (Cavalcante TF et al.2018).

A classificação da afasia se baseia nas concepções sobre a relação entre cérebro e linguagem, com o objetivo de compreender e avaliar os sintomas apresentados pelos pacientes em variáveis fundamentais, como linguagem espontânea, compreensão, repetição e nomeação. Esses sintomas resultam de alterações nas áreas cerebrais responsáveis pela linguagem e fala, notadamente a área de Wernicke, associada à compreensão, e a área de Broca, relacionada à produção da fala(Martins,2018).

Esse comprometimento inicial apresenta desafios adicionais para a equipe de enfermagem em contextos de urgência, uma vez que a interação direta e efetiva com o paciente afásico é essencial para compreender suas necessidades e oferecer o suporte adequado. A formulação de diretrizes específicas que considerem essas variáveis é fundamental para que o

enfermeiro possa não apenas reconhecer os sinais e tipos de afasia, mas também adaptar suas abordagens de comunicação e atendimento (Pena, Casa Nova, Pamies, 2005).

A afasia de Broca pertence ao grupo das afasias não fluentes. Suas principais características incluem a preservação da capacidade de compreensão da comunicação verbal, associada a uma expressiva redução da expressão oral, esforço e alterações articulatórias, redução do vocabulário e da extensão das frases, agramatismo e parafasias. A produção oral é lenta e trabalhosa, e tanto a repetição quanto a nomeação encontram-se prejudicadas. Nesta forma de afasia, o paciente geralmente tem consciência de suas dificuldades comunicativas, o que pode gerar frustração e ansiedade em situações de comunicação (Pena, Casa Nova, Pamies, 2005).

Por outro lado, a afasia de Wernicke é classificada como uma afasia fluente. O paciente com afasia de Wernicke apresenta fluência na comunicação verbal, mas predomina o comprometimento da compreensão da comunicação, nomeação e repetição, assim como das habilidades de leitura e escrita. Esse paciente, entretanto, não reconhece suas falhas na linguagem, demonstrando anosognosia, o que torna o processo de comunicação ainda mais complexo (Martins, 2018).

Em termos gerais, as afasias não fluentes estão associadas a lesões no hemisfério cerebral esquerdo, especificamente na área anterior (área de Broca), resultando em baixo fluxo de palavras por minuto, esforço significativo para iniciar a fala, perda de ritmo e melodia, disartria, agramatismo e presença de aglutinações. As afasias fluentes, por outro lado, geralmente resultam de lesões em áreas cerebrais posteriores do hemisfério esquerdo, com velocidade de fala normal ou aumentada, ausência de esforço para iniciar a fala, preservação da prosódia, mas com uso reduzido de substantivos, presença de parafasias e neologismos (Magalhaes, 2018).

A necessidade de um Procedimento Operacional Padrão (POP) para enfermeiros que atuam na urgência é evidente, visto que ele poderia garantir a qualidade e segurança no atendimento de pacientes, especialmente em condições que demandam intervenções específicas e complexas, como no caso de pacientes com sequelas de AVC, incluindo a afasia. O AVC é uma das principais causas de afasia, comprometendo a capacidade de comunicação do paciente, o que impacta profundamente sua qualidade de vida e dificulta a eficácia do atendimento. Dada essa realidade, a formulação de diretrizes estruturadas se torna essencial para assegurar que todos os enfermeiros estejam alinhados quanto aos procedimentos e possam agir de maneira uniforme e adequada (Theofanidis D, Gibbon, 2016).

O AVC pode comprometer diversas funções cognitivas e motoras, sendo a afasia uma das sequelas mais frequentes quando o acidente atinge o hemisfério esquerdo do cérebro, responsável por grande parte do processamento linguístico. A afasia dificulta a compreensão e/ou a expressão do paciente, aumentando a necessidade de o enfermeiro adotar estratégias específicas de comunicação e suporte para atender às suas necessidades (Hyncley, 2016), (Santana, 2020).

Essas estratégias incluem a utilização de linguagem simples e pausada, além da preferência por perguntas fechadas, que permitam respostas de “sim” ou “não” em vez de perguntas abertas. O uso de gestos e expressões faciais também é recomendado para transmitir informações de maneira acessível, facilitando a compreensão por parte do paciente que esteja sendo acometido por dificuldades na comunicação (Holanda AL, 2016), (Silva D et al.2015).

Um ambiente tranquilo e seguro contribui para uma melhor compreensão e engajamento do paciente, reduzindo o estresse e promovendo uma interação mais eficaz com a equipe de saúde, estes são exemplos de situações que devem compor o documento que futuramente será elaborado. (Manual de POP de Enfermagem para UBS), (Araujo MMT, Silva MJP, 2015), (Gorini MIPC, Severo IM, Silva MCS , 2018).

Diretrizes estruturadas para o suporte emocional e o envolvimento da família seriam aspectos relevantes a serem considerados na elaboração de um POP. A afasia frequentemente gera frustração e angústia no paciente, que, em muitos casos, está ciente das dificuldades de comunicação, aumentando sua vulnerabilidade emocional ³⁵. Instruções sobre técnicas de apoio emocional, como validação de sentimentos e estratégias de escuta ativa, são essenciais para melhorar a experiência do paciente durante o tratamento e oferecer um cuidado mais humanizado (Holanda AI, 2016) ³³.

A colaboração interdisciplinar, especialmente com fonoaudiólogos, seria um elemento essencial a ser contemplado em um POP, dada sua importância no tratamento da afasia. A intervenção fonoaudiológica busca restaurar as funções de linguagem e deve ser iniciada o mais cedo possível após o AVC para maximizar os resultados. O POP deve incluir diretrizes que garantam o acompanhamento contínuo e regular por profissionais de fonoaudiologia, visando ao desenvolvimento das habilidades de linguagem residual e à adaptação a novos métodos de comunicação (Martins, 2018).

Além disso, um POP poderia conter instruções detalhadas sobre a importância da documentação do estado do paciente e das intervenções realizadas. A documentação regular permite monitorar a evolução do paciente, além de fornecer informações essenciais para a continuidade do tratamento entre equipes de diferentes turnos ou serviços de saúde. Registros

adequados facilitam o ajuste das estratégias de comunicação e manejo conforme necessário, contribuindo para um atendimento personalizado e eficaz (Manual POP de Enfermagem para UBS).

A padronização promovida por diretrizes estruturadas poderia oferecer uma série de benefícios, como a redução de erros, a promoção da segurança do paciente e o aumento da eficiência e da qualidade dos cuidados prestados. Em pacientes com afasia pós-AVC, que já enfrentam desafios significativos de comunicação, a consistência nas ações do enfermeiro melhora a previsibilidade do atendimento, proporcionando uma experiência mais segura e confortável para o paciente (Cavalcante TF et al.2018),(Theofanidis D, Gibbon, 2016).

A implementação de diretrizes estruturadas para o atendimento de pacientes com afasia também pode contribuir para o desenvolvimento profissional dos enfermeiros, que se beneficiam de orientações claras e padronizadas para o manejo de situações complexas. A prática baseada em protocolos bem definidos permite que os profissionais aprimorem suas competências e promovam um ambiente de aprendizado contínuo e colaborativo entre a equipe multidisciplinar de saúde (Campos,2017).

A importância de diretrizes estruturadas se estende ainda ao papel do enfermeiro como educador, uma vez que sua aplicação facilitaria a orientação de novos profissionais e a adaptação das práticas às evidências científicas mais recentes. Dessa forma, o POP contribui para uma assistência cada vez mais eficaz e humanizada, promovendo um atendimento que considera as necessidades específicas dos pacientes afásicos e de suas famílias (Araujo MMT, Silva MJP, 2015).

5.CONCLUSÃO

Os achados deste estudo reforçam a importância do acolhimento qualificado de pessoas afásicas, destacando a necessidade de diretrizes estruturadas para orientar a atuação dos enfermeiros nesse contexto. A revisão da literatura evidenciou a ausência de um Procedimento Operacional Padrão (POP) específico para o atendimento dessa população, bem como a falta de capacitação formal dos profissionais de enfermagem para lidar com as dificuldades comunicativas impostas pela afasia.

Dessa forma, essa pesquisa procurou fornecer subsídios teóricos essenciais que podem contribuir para a formulação de diretrizes futuras, fornecendo as condições de possibilidade de formulação de um POP. As reflexões apresentadas ao longo do estudo sinalizam aspectos fundamentais que devem ser considerados na construção de um protocolo assistencial, garantindo a padronização das ações, a eficácia das estratégias comunicativas e o suporte emocional tanto para as pessoas com afasia quanto para seus familiares.

Além disso, o estudo ressalta a necessidade de pesquisas futuras que aprofundem a investigação sobre as práticas assistenciais já existentes e avaliem a implementação de estratégias estruturadas. A formação continuada dos enfermeiros e o desenvolvimento de iniciativas institucionais para qualificação do acolhimento de pessoas com afasia são aspectos prioritários para a evolução dessa temática.

Conclui-se, portanto, que esta dissertação se configura como um primeiro passo na direção de um atendimento mais estruturado e humanizado, apontando caminhos para futuras propostas que possam culminar na elaboração de um Procedimento Operacional Padrão (POP) para o acolhimento de pessoas afásicas em serviços de saúde. Assim, espera-se que as discussões aqui apresentadas possam fomentar avanços na enfermagem e no cuidado prestado a essa população vulnerável.

6.BIBLIOGRAFIA

AGUIAR, V.; ROFES, A. Afasias Não Fluente. Da Abordagem Clássica à Psicolinguística. In: FONSECA, J. **Afasia e Comunicação após Lesão Cerebral**. 1. ed. Lisboa, Papa-Letras, 2018

ANDRADE, L.M.; et al. problemática do cuidador familiar do portador de acidente vascular cerebral. **Ver.Esc.Enferm. USP**, n. 43, v.1, p. 37-41, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/PXmcmPkLgnpdVZrXXsQ4ygb/>. Acessado em: 21.05.2024

ARDILA, A. Neuropsicología del lenguaje. In: USTÁRROZ, M.; LAGO, J.; UNTURBE, F. **Manual de neuropsicología**. Barcelona: Viguera Ed., 2008.

ARAÚJO, M. M. T.; SILVA, M. J. P. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. **Revista da Escola de Enfermagem Universidade São Paulo**, 46(3), p.626-632. 2015, Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v46n3/14.pdf>. Acessado em: 13.06. 2024.

BEAR, M.; CONNORS, B.; PARAISO, M. **Neurociências: desvendando o sistema nervoso**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008

BOLES, L. Histórias de sucesso em afasia. **Reabilitação de AVC superior**. 13(1):37-43, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1310/29WX32LE-A21H-3JQJPMID:16581628>. Acesso em: 12.05.2024.

BORRALHO, V. Análise linguística das parafasias fonémicas ocorrentes. <https://apl.pt/wp-content/uploads/2017/12/2002-16.pdf>

CAMBIER, J.; MASSON, M.; DEHEN, H. **Neurologia**.11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005

CAMPOS, C. A comunicação terapêutica enquanto ferramenta profissional nos cuidados de enfermagem. **Revista Enferm.**, vol. 15, n.1. 2017. Disponível em: <<https://revistas.rcaap.pt/psilogos/article/view/9725/11044>>. Acessado em: 20.06.2024.

CAZEIRO, A.P.N; PERES, P. T. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 18, n.2, p. 149-167, São Carlos, 2010

CAVALCANTE, TF *et al.* Intervenções de enfermagem ao paciente com acidente cerebrovascular em reabilitação. **Rev. de Enferm. UFPE** 12 (5):1430-6, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistaenfermagem/article/view/230533>. Acessado em: 03.05.2024.

COLAÇO, D. Afasia um problema de comunicação. **Arquivos de fisioterapia**, 1(4), p.39-45, 2008. Disponível em: <http://pt.calameo.com/read/000784499545938baa91d>. Acessado em: 05.05.2024.

COSTA, T.F. *et al.* Acidente vascular encefálico: características do paciente e qualidade de vida de cuidadores. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 69, n. 5 p. 933-939, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000500933&script=sci_abstract=pt. Acessado em 21.05.2024..

CRYSTAL, D. The Cambridge encyclopedia of language, 3. Ed. Cambridge UK Cambridge University Press, 2010.

DE ALMEIDA, L R. Parafasias fonêmicas: pensando o sistema fonológico na linguagem a partir da afasia. https://www.ileel.ufu.br/anaisdosilel/wp-content/uploads/2014/04/silel2013_1317.pdf

Escala do nível de consciência para pacientes com suspeita de AVC'I escala de NIH. Disponível em: <https://neurologiahu.paginas.ufsc.br/files/2012/09/NIH-Stroke-Scale.pdf>. Acessado em 10.06.2024.

FALCÃO, IV; CARVALHO, EMF; BARRETO, KML; LESSA, FJD; LEITE, VMM. Acidente vascular cerebral precoce: implicações para adultos em idade produtiva atendidos pelo Sistema Único de Saúde. **Ver. Bras. Saúde Matern. Infant.** 4(1): 95-102, 2024.

FRADE, A.; PINTO, VLCM, V; D'ESPINEY, L. Experiências de ter vivido com afasia de Broca. **Pensar Enfermagem**, v. 27, n. 1, p. 16-29, 2023. Disponível em :<<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/50429> » Acessado em : 27.05.2024

FOSTER *et al.*, A cluster randomised controlled Trial and economic evaluation of a structured training programme for caregivers of inpatients after stroke. **Health Technology Assessment**. 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.3310/hta17460>. Acessado em: 27.04.2024.

GIL, E., et al.. do C. Intervenções de enfermagem que capacitam o cuidador informal da pessoa com afasia em contexto domiciliário: uma scoping review. 2015.. **Revista Da UI_IPSantarém**, n. 8, v. 1, p. 124-137, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25746/ruiips.v8.i1.19884>. Acessado em: 13.06.2024.

GORINI, M.I.P.C.; SEVERO, I.M.; SILVA, M.C.S. Análise da produção do conhecimento de enfermagem sobre educação em saúde e envelhecimento. 2018. **Brazil Journal of Nursing**. vol 7 (1). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.16764285.2008.1252/308>. Acessado em: 15.05.2024..

HABIB, M. **Bases neurológicas dos comportamentos**. Lisboa: Climepsi Ed., 2000.

HINCKLEY, J.J. Encontrando mensagens em garrafas: vivendo com sucesso com acidente vascular cerebral e afasia. **Reabilitação de AVC superior**. 13(1):25-36, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1310/FLJ3-04DQ-MG8W9EUP> PMID: 16581627. Acessado em: 04.05.2024.

HOLANDA, A.L.. Vivendo com sucesso com afasia: três variações sobre o tema. 2016. **Reabilitação de AVC superior**. 13(1):44-51.2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1310/13D7-R31R-8A0D-Y74G> PMID: 16581629. Acessado em: 12.06.2024.

HUNG, J. Afasia. Disponível em: https://www.msmanuals.com/pt-pt/profissional/dist%C3%BArbiosneuro%C3%B3gicos/fun%C3%A7%C3%A3o-e-disfun%C3%A7%C3%A3o-doslobos-cerebrais/afasia#v21855399_pt Acessado em: 25.04.2024

KUKOWSKI, B. **Diagnóstico diferencial de sintomas neurológicos**: Tablas y resúmenes sinópticos para un diagnóstico rápido y seguro. Barcelona: Masson. 2015.

MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DE ENFERMAGEM PARA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE. Disponível em <https://maceio.al.gov.br/uploads/documentos/MANUAL-POP-VERSAO-FINAL.pdf>. Acessado em: 10.07.2024

MARCOPES, R. org. Interdisciplinaridade na fonoaudiologia: a concepção do professor. Rev. CEFAC, 11, n. 2, 2009 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462009000600007>. Acessado em: 04.05.2024.

MARTINS, I.P. Organização cerebral da linguagem. In; FONSECA, J. **Afasia e Comunicação após Lesão Cerebral**. 1. ed. Lisboa, Papa-Letras Ed., 2018

MAGALHAES, C. Afasias fluentes. In: FONSECA, J. **Afasia e Comunicação após Lesão Cerebral**. 1. ed. Lisboa, Papa-Letras Ed., 2018

MINEIRO, A.; et al. Revisitando as afasias na Palpa-P. **Cadernos de Saúde**, Lisboa, 1(2), p.135-145. 2008.

ORIÁ, M.O.B.; MORAES, L.M.P.; VICTOR, J.F. A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 6(2), p.292-297.2004. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista6_2/pdf/R4_comunica.pdf. Acessado em: 16.05.2024.

ORTIZ, K. Z. org. **Distúrbios neurológicos adquiridos: Linguagem e cognição**. Barueri, São Paulo: Manole, 2005.

PALLAVI, J.; PERUMAL, R.; KRUPA, M. Quality of Communication Life in Individuals with Broca's Aphasia and Normal Individuals: A Comparative Study. **Annals of Indian Academy of Neurology**, v. 21, n. 4, p. 285-289, 2018. Disponível em: DOI: <https://www.doi.org/10.4103/aian.AIAN_489_17>.

Acessado em: 12.05.2024.

PEÑA-CASANOVA, J.; PAMIES, M.P. **Reabilitação da afasia e transtornos associados**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2005

PEREIRA, M. et al. (2018)..Aphasia Rapid Test: Acta Med Port, Adaptação e validação para a População Portuguesa, 31(5), 2018.. Disponível em:<<https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/download/9090/5429>>. Acessado em: 06.06.2024.

SALES COSTA , R C; et al. Características das afasias no Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Maligno. **Revista Neurociências**, [S. l.], v. 31, p. 1–21, 2023. DOI: 10.34024/rnc.2023.v31.15216. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/15216>. Acesso em: 25 out. 2024.

SANTANA, A. P. Grupo Terapêutico no contexto das afasias. **Distúrbios Da Comunicação**. v. 27, n. 1. 2020. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/18313>. Acessado em: 21.06.2024.

SANTOS, A.G.; COSTA NETO, A.M. Atendimento da equipe de saúde a pacientes vítimas de acidente vascular cerebral. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, 6 (2), 2017.

SIVA, L. D. da. *et.al*. O enfermeiro e a educação em saúde: um estudo bibliográfico. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 2, n. 2, p. 412-419. maio/ago.2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-24680>. Acessado em: 30.05.2024.

SOUZA, R.C.S.; ARCURI, E.A.M. Estratégias de comunicação da equipe de enfermagem na afasia decorrente de acidente vascular encefálico. **Rev. Esc. Enferm. SP**, 48 (2): 288-93, 2011.

STEMMER A.; SCHÖNLE. P. Diagnóstico diferencial de sintomas neurológicos. In: KUKOSWSKI, B..**Diagnóstico diferencial de síntomas neurológicos**: Tablasy resúmenes sinópticos para un diagnóstico rápido y seguro. Barcelona: Masson, 2001.

THEOFANIDIS, D.; GIBBON, B. Gibbon (2016) Nursinginterventions in strokecare delivery: Anevidence-basedclinical review. *Journalof Vascular Nursing*. 34, 144-151.2016. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1062030316300735?via%3Dihub>>. Acessado em: 10.05.2024.

TUBERO, A L. Parafasia: o quiproquó das palavras. **A semiologia das afasias: perspectivas linguísticas**. São Paulo: Cortez, p. 62-101, 2010.

CONCLUSÃO GERAL

A conclusão geral desta dissertação aborda as contribuições significativas do estudo sobre o papel da enfermagem no acolhimento de pacientes afásicos e suas famílias em situações de urgência. Considerando as análises realizadas nos dois artigos, verifica-se a importância de um atendimento de enfermagem que vá além dos cuidados técnicos, promovendo uma assistência integrada e humanizada, especialmente voltada para as necessidades comunicativas e emocionais dos pacientes e de seus familiares.

Inicialmente, a revisão integrativa da literatura evidenciou lacunas nas práticas de enfermagem voltadas ao acolhimento de pacientes com afasia e aos cuidadores familiares. O levantamento bibliográfico indicou que, embora existam práticas recomendadas, muitos enfermeiros ainda carecem de capacitação e de protocolos específicos para lidar com as particularidades da afasia. A complexidade do quadro afásico, com suas variadas manifestações e severidades, reforça a necessidade de uma abordagem específica e qualificada, que permita ao enfermeiro desenvolver estratégias de comunicação adaptadas, considerando as limitações e potencialidades de cada paciente. Ademais, constatou-se que, sem orientações claras, os enfermeiros muitas vezes encontram dificuldades para estabelecer uma comunicação eficiente, o que impacta negativamente a qualidade do atendimento.

A análise das diretrizes e recomendações para o acolhimento de pessoas com afasia, apresentada no segundo artigo, visa fornecer subsídios teóricos que possam contribuir para a formulação futura de um Procedimento Operacional Padrão (POP), de modo a suprir as lacunas identificadas na revisão da literatura. Esse protocolo permitiria padronizar as ações de enfermagem, garantindo que as estratégias de comunicação e o suporte emocional sejam aplicados de maneira consistente, independente da experiência individual do profissional. As diretrizes discutidas nesta pesquisa visam facilitar a comunicação com a pessoas afásica e orientar os enfermeiros sobre a importância de um ambiente acolhedor, livre de distrações e focado na humanização do atendimento. A pesquisa oferece os fundamentos teóricos necessários para que futuras iniciativas possam avançar nessa direção. Essa abordagem promove uma interação mais eficaz e segura, o que beneficia tanto o paciente quanto a equipe de saúde.

Outro aspecto relevante discutido ao longo da dissertação foi a importância de envolver a família no processo de atendimento. Famílias de pacientes afásicos vivenciam situações de angústia e incertezas devido à perda da capacidade comunicativa de seu ente querido, o que frequentemente eleva o nível de estresse familiar e compromete o apoio ao paciente. As reflexões apresentadas no estudo consideram essas necessidades, apontando elementos que podem auxiliar os enfermeiros na orientação dos familiares sobre formas eficazes de comunicação e cuidados básicos de apoio. Esses achados podem servir como base para o desenvolvimento de um Procedimento Operacional Padrão (POP). Essa participação ativa dos familiares no processo de recuperação não só ajuda a reduzir a ansiedade dos cuidadores, mas também fortalece o suporte ao paciente, promovendo uma melhor adesão ao tratamento e incentivando a reabilitação.

O desenvolvimento profissional dos enfermeiros é outro ponto crucial abordado. A implementação de protocolos específicos como o POP contribui para o aprimoramento das competências dos enfermeiros, proporcionando uma formação contínua que os capacita a enfrentar as complexidades do atendimento a pacientes afásicos. Além disso, a prática baseada em protocolos promove um ambiente de aprendizado colaborativo, no qual os enfermeiros se sentem mais seguros para adotar práticas eficientes e desenvolver novas habilidades de comunicação. Dessa forma, a enfermagem, ao atuar como facilitadora da comunicação e do suporte emocional, cumpre um papel central na reabilitação dos pacientes e na adaptação das famílias às novas dinâmicas de vida pós-AVC.

A criação de fundamentos para o estabelecimento de um protocolo de atendimento voltado para a realidade de pacientes com afasia demonstra o comprometimento desta pesquisa em fornecer soluções práticas e eficazes para melhorar a assistência. Tal protocolo pode ser considerado uma ferramenta estratégica para a padronização do cuidado, além de contribuir para a redução de erros e para o aumento da segurança e qualidade dos cuidados prestados. Com a padronização das práticas, os pacientes afásicos recebem um atendimento previsível e seguro, o que contribui para a recuperação e melhora da qualidade de vida dos envolvidos.

Em síntese, esta dissertação evidencia a relevância de uma assistência de enfermagem humanizada e pautada em protocolos específicos para o acolhimento de pacientes afásicos. Ao abordar tanto o suporte ao paciente quanto à família, o estudo promove uma visão holística da reabilitação, que considera as necessidades emocionais, comunicativas e sociais de todos os envolvidos. Os subsídios teóricos fornecidos por esta dissertação poderão futuramente contribuir para a formulação de um POP destinado ao fortalecimento da prática de enfermagem

em contextos de urgência e reabilitação, promovendo uma assistência mais qualificada, humana e integrada.