

Relato de experiência

Comunicação alternativa no cuidado com idosos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva

Alternative communication in the care of elderly palliative care patients in the intensive care unit

Karla Caroline Barbosa Dote¹ & Cleide Carneiro²

¹ Mestranda em Ensino na Saúde - CMEPES, na Universidade Estadual do Ceará – UECE. Fortaleza – Ceará. E-mail: karlacllf@gmail.com.

² Doutora em Serviço Social, docente no Mestrado em Ensino na Saúde – CMEPES, na Universidade Estadual do Ceará – UECE. Fortaleza – Ceará. E-mail: cleide.carneiro@uece.br.

Resumo- Introdução: A Comunicação Alternativa (CA) é um instrumento de mediação de linguagem capaz de garantir a otimização da linguagem do paciente com equipe multidisciplinar e familiares. A limitação na comunicação não pode ser uma barreira entre o falante e o ouvinte e o fonoaudiólogo usa desta ferramenta como parte do processo terapêutico. Objetivo: Relatar o uso de pranchas de CA durante atendimento da Fonoaudiologia com os pacientes idosos em Cuidados Paliativos (CP) internados em UTI. Metodologia: Relato de experiência acerca do uso de pranchas de CA junto a idosos em CP numa UTI em Fortaleza-Ceará. Utilizou-se pranchas confeccionadas em papel A4 e plastificadas. Abordou-se uma sensibilização com equipe multidisciplinar sobre a temática. Realizou-se intervenção com pacientes e familiares no momento da visita destes à unidade. Resultados e Discussão: Houve boa recepção por parte dos profissionais, relatando melhorias na comunicação e melhor entendimento do que os pacientes desejavam, assim melhorando a qualidade de vida dentro da UTI. Entre os familiares, estes se sentiram incluídos no tratamento e alegaram sensação de conforto em ajudar seu ente querido a organizar questões práticas da vida. Aos pacientes, houve grande aceitação e sentimentos de agradecimento, por poderem, enfim, ser entendidos por todos. Considerações Finais: A intervenção foi positiva para todos os envolvidos, onde o maior beneficiado foi o idoso, que teve seus desejos resolvidos com maior assertividade. O uso das pranchas foi estendido para os pacientes que estavam impossibilitados de usar a voz como principal fonte de comunicação, tanto na UTI quanto nas enfermarias.

Palavras-chave: Assistência Paliativa. Barreiras de Comunicação. Fonoaudiologia. Linguagem. Pessoa Idosa.

Abstract- Introduction: The Alternative Communication (AC) is a language mediation tool capable of ensuring the optimization of the patient's language with multidisciplinary team and family. The limitation in communication cannot be a barrier between the speaker and the listener and the speech therapist uses this tool as part of the therapeutic process. Objective: To report the use of AC boards during the speech therapy care with elderly patients in Palliative Care (PC) admitted to the ICU. Methodology: Experience report about the use of AC boards with elderly patients in PC in an ICU in Fortaleza-Ceará. We used A4 paper A4 boards and laminated. A sensitization with the multidisciplinary team on the theme was approached. Intervention was made with patients and family members at the time of their visit to the unit. Results and Discussion: There was a good reception by the professionals, reporting improvements in communication and better understanding of what the patients wanted, thus improving quality of life in the ICU. Among the family members, they felt included in the treatment and claimed a feeling of comfort in helping their loved one to organize practical life issues. For the patients, there was great acceptance and feelings of gratitude, for finally being understood by all. Final Considerations: The intervention was positive for all involved, where the greatest beneficiary was the elderly, who had their wishes resolved with greater assertiveness. The use of the boards was extended to patients who were unable to use their voices as the main source of communication, both in the ICU and in the wards.

Keywords: Palliative Care. Communication Barriers. Speech Therapy. Language. The Elderly.

1 INTRODUÇÃO

A população mundial está passando por mudanças na conformação demográfica, onde há uma tendência de queda na natalidade e um aumento da longevidade. Faz-se necessário então, voltar os olhares para a melhoria da qualidade de vida e da promoção do bem-estar dos idosos (OLIVEIRA, 2019).

Cuidados Paliativos (CP) configuram num termo utilizado quando se referem às ações realizadas por uma equipe multiprofissional voltadas a pacientes que estão fora de possibilidades terapêuticas curativas (HERMES; LAMARCA, 2013).

Dentre os princípios dos CP, destacam-se: a) manejo da dor; b) afirmam a vida e compreendem a morte como um processo natural; c) não apressam nem adiam a morte; d)

integram aspectos psicológicos e espirituais; e) ofertam suporte aos familiares do paciente; f) a família é entendida como uma unidade, juntamente com o paciente; g) exigem uma abordagem inter e multidisciplinar (trabalho em equipe); h) os cuidados objetivam aprimorar a qualidade de vida; i) são aplicáveis e recomendados desde o estágio inicial da doença, concomitantemente com as modificações da patologia e terapias que prolongam a vida (PESSINI, 2016).

É fato afirmar que existem demandas para esta abordagem em vários âmbitos dentro do hospital, dentre eles destaca-se a Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A UTI é um ambiente de assistência imediata e complexa, por conseguinte um local de fragilidades e tensões, atingindo, em diferentes graus, a tríade paciente-familiar-equipe de saúde.

O trabalho do fonoaudiólogo dentro dos hospitais é atuar junto à equipe multiprofissional, conforme Art. 3º da Resolução do Conselho Federal de Fonoaudiologia N° 656, (CFFa - BRASIL, 2022) onde dispõe que compete ao profissional nas UTIs “atuar de forma interdisciplinar, para a promoção, proteção e recuperação da saúde, com o objetivo de prevenir e reduzir complicações, a partir do gerenciamento da deglutição e da comunicação, de maneira segura e eficaz”.

Estando nesse ambiente intensivo, fragilizado pela doença e com limitações de fala, trazer recursos que propiciem os ganhos mencionados são importantes para todos os envolvidos no processo. A dificuldade em comunicar-se com pessoas e interagir com o meio ambiente leva a situações de isolamento social e acentua o declínio funcional da pessoa idosa (YUASO, 2021).

A comunicação é um elemento essencial à vida humana e caso seja, por quaisquer motivos, interrompida ou dificultada, é inerente ao ser humano lançar mão de adaptações para fazer-se entender em seus anseios e desejos. A fala configura-se por apenas uma das formas de comunicar-se e faz uso de outros complementos, como gestos, mímicas faciais e corporais (PIRES, 2017).

A Comunicação Alternativa (CA) mostra-se então como um instrumento de mediação de linguagem capaz de garantir uma otimização da comunicação do paciente com a equipe multidisciplinar e familiares.

A limitação na comunicação não pode ser uma barreira entre o falante e o ouvinte, portanto, o fonoaudiólogo usa desta ferramenta como parte do processo terapêutico com idosos em Cuidados Paliativos (CP) nas UTIs. De acordo com Moreschi e Almeida (2012), existem três tipos de recursos para a CA - aqueles sem tecnologia, os que apresentam baixa tecnologia e os de alta tecnologia:

Quando não se faz necessário utilizar nenhum recurso além do corpo do próprio interlocutor, considera-se essa comunicação sem tecnologia. Quando se utiliza pranchas comunicativas, figuras, álbuns, dizemos que esses são recursos de baixa tecnologia. Para o uso de pranchas eletrônicas e vozes digitalizadas, tais recursos são considerados de alta tecnologia.

Nessa direção, o uso da CA de baixa tecnologia contempla a utilização de diversas técnicas, recursos, estratégias, as quais abrangem desde a direção do olhar, gestos corporais, expressões faciais, vocalizações, símbolos pictográficos e ideográficos, fotos, alfabeto.

Dentre tais recursos, destaca-se a confecção das pranchas que podem ser organizadas e confeccionadas a partir de diferentes sistemas de símbolos pictográficos e

conter símbolos universais, como ainda fotografias e desenhos diversos impressos, além de serem facilmente confeccionadas e acessíveis aos serviços de saúde (CARVALHO, et al., 2020).

Por tratar-se de um campo pouco explorado da atuação fonoaudiológica nas Unidades de Saúde, e sendo uma abordagem inovadora na Fonoaudiologia nos Cuidados Paliativos, sobretudo com a população idosa, esta pesquisa justifica-se pela relevância científica e social, fomentando novos olhares aos fonoaudiólogos e ainda levando Humanização aos serviços de Saúde.

Assim, o objetivo do artigo é relatar o uso de pranchas de comunicação alternativa durante o atendimento da Fonoaudiologia com os pacientes idosos em Cuidados Paliativos internados em UTI.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa e descritiva, através de um relato de experiência acerca do uso de pranchas de CA nos atendimentos da Fonoaudiologia a idosos em Cuidados Paliativos, internados em uma UTI clínica de um hospital de alta complexidade da rede particular, em Fortaleza-Ceará.

A pesquisa qualitativa configura-se como aquela que “trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (MINAYO, 2011).

O relato de experiência constitui-se como uma expressão escrita das vivências, contribuindo, pois, com a produção de conhecimento das mais variadas temáticas (MUSSI; FLORES; ALMEIDA, 2021). Córdula e Nascimento (2018) referem que os relatos de experiência produzem um saber científico e este saber contribui para a formação do sujeito, acarretando em uma transformação social.

Os atendimentos foram realizados uma vez ao dia, durante o período matutino, durante os meses de janeiro a setembro de 2022, pela fonoaudióloga da referida unidade.

A unidade é composta por oito leitos clínicos, recebendo indivíduos adultos e idosos, de ambos os sexos, a partir de 18 anos. Fazem parte da equipe assistencial: um médico intensivista, uma enfermeira, quatro técnicos de Enfermagem, um fisioterapeuta e, tem como volantes, uma fonoaudióloga, uma nutricionista, uma psicóloga, uma assistente social, um técnico de saúde bucal e a equipe de Cuidados Paliativos, que são acionados conforme as demandas para avaliações e acompanhamentos.

A demanda fonoaudiológica partia da indicação médica por avaliação, onde eram vistos todos os aspectos pertinentes às funções estomatognáticas. Para fins deste relato, foram incluídas as observações e pontuações sobre os idosos de ambos os sexos, com bom estado de alerta, cognição preservada, que estivessem impossibilitados de comunicar-se através da fala e que estivessem em Cuidados Paliativos.

Por conseguinte, excluiu-se pacientes intubados, adultos, os que não tinham acompanhamento fonoaudiológico e ainda aqueles pacientes que não estivessem em acompanhamento paliativo.

Assim, dentre as estratégias aplicadas para a realização da intervenção fonoaudiológica quanto à comunicação, foram utilizadas pranchas de comunicação confeccionadas em papel branco de gramatura 60kg, tamanho A4 e plastificadas individualmente para facilitar a higienização com álcool a 70%, conforme preconizado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e os preceitos do Manual de Biossegurança em Fonoaudiologia (CFFa,- BRASIL, 2020), visto que eram de uso coletivo.

Confeccionou-se ao total 16 pranchas, divididas em quatro blocos iguais, compostas por alfabeto maiúsculo; palavras sim/não/talvez; figuras representando sentimentos – feliz, triste, preocupado, medo e desejos – fome, sede, banheiro, escovar os dentes, banho, ver TV, apagar/acender a luz, ir para casa, dormir, bem como ainda escala de dor e partes do corpo.

Ressalta-se que a confecção das pranchas coletivas partiu da visão da fonoaudióloga sobre as necessidades encontradas entre os relatos da equipe multidisciplinar, bem como de observação das falas das maiores dificuldades dos familiares e pacientes em se estabelecer uma forma positiva de comunicação.

Realizou-se uma sensibilização com a equipe multidisciplinar para a utilização das pranchas em momentos que o fonoaudiólogo estivesse ausente. Aproveitando então os momentos de visita multidisciplinar, realizadas diariamente no início dos plantões na unidade, realizou-se um momento com enfermeiros, técnicos, fisioterapeuta e médicos, com assuntos pertinentes à temática.

Dando seguimento, realizou-se intervenções com pacientes e familiares no momento da visita destes à unidade, visto que não havia possibilidade de sensibilizar cada grupo familiar separadamente devido à dinâmica da UTI e do tempo de visita.

Todo o estudo baseou-se no diário de campo da pesquisadora, instrumento utilizado em todas as suas intervenções hospitalares, por se tratar de um grande aliado no vasto campo da saúde. Oliveira (2014) ressalta que o diário de campo se configura como um instrumento de pesquisa onde são registrados o que se ouve, sente, vê e experencia no momento que acontecem os eventos, onde as anotações podem ser realizadas ainda in loco, captando expressões faciais, cheiros, manejos, comentários ou podem ser realizadas nos momentos posteriores aos acontecimentos.

Registrou-se então as percepções dos participantes dentre outros elementos evidenciados nos encontros e diálogos, resgatando sua subjetividade e relação crítica com o objeto de estudo.

Corroborando ao relato, foi realizada uma pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e na Scientific Electronic Library Online (SciELO) como busca de referencial teórico sobre o tema, para subsidiar a discussão apresentada neste estudo.

Vale ressaltar que, embora exista todo o requinte metodológico para a compilação de dados e sua discussão, não houve a busca por parecer do Comitê de Ética, haja vista tratar-se de relato de experiência e esta modalidade dispensar tal avaliação. Menciona-se ainda que, foram respeitados os princípios da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das pesquisas com seres humanos, sendo preservados o anonimato dos participantes e a

confidencialidade dos dados, tendo estes, utilização somente para fins do relato de experiência.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A UTI configura-se como um local para a intervenção precoce do fonoaudiólogo no que remete às funções estomatognáticas, com atuação e reabilitação em Motricidade Orofacial, disfagia e linguagem (CARRO; MORETI; PEREIRA, 2017). Embora o foco principal do fonoaudiólogo hospitalar seja os transtornos de deglutição, para o fonoaudiólogo paliativista os aspectos de comunicação apresentam-se igualmente essenciais, uma vez que o objetivo maior nestes casos é promover a autonomia e qualidade de vida da pessoa adoecida, envolvendo portanto, todos os seus aspectos (BARRIGUINHA, et al., 2017).

O escopo deste estudo compreendeu idosos graves ou potencialmente graves, inseridos em Cuidados Paliativos e com dificuldades de produção oral de fala, porém conscientes e orientados o suficiente para se beneficiarem da intervenção.

Alguns pacientes estavam em uso de dispositivos mecânicos impeditivos de produção oral, como traqueostomias (TQT), seja em processo de desmame da ventilação mecânica ou em uso de ventiladores mecânicos continuamente para auxiliar no padrão respiratório, decorrentes, na sua maioria, de Acidentes Vasculares Encefálicos (AVC), intubações prolongadas, infecções respiratórias (COVID-19, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica) e Traumatismos Crânio-Encefálicos (TCE), que necessitavam portanto de formas alternativas de comunicação.

O Conselho Federal de Fonoaudiologia, através do parecer nº 42/2016, dispõe sobre a atuação do fonoaudiólogo nos Cuidados Paliativos. Este parecer traz que o fonoaudiólogo é um dos profissionais que integram a equipe de cuidados, proporcionando alternativas de comunicação, propiciando melhora no relacionamento entre paciente-familiares-equipe assistencial, garantindo assim o respeito a sua autonomia (CFFa - Brasil, 2016).

Neste contexto, o uso das pranchas de comunicação alternativa surgiu como uma ferramenta de baixa tecnologia, de fácil acesso e otimizadora deste cuidado, uma vez que traz ganhos imensuráveis a todos os envolvidos no ambiente da UTI.

Deste modo, a estratégia de utilização das pranchas de comunicação alternativa trouxe uniformidade para o processo de comunicação, potencializando o cuidado humanizado dentro do ambiente da UTI.

Gonçalves (2008) enumera também outras vantagens deste tipo de abordagem:

o objetivo principal deste trabalho é desenvolver uma forma de comunicação que seja fácil, independente da assistência do interlocutor, ou de terceiros, e o mais próximo possível da comunicação natural. A chave para o sucesso do uso da CA no contexto hospitalar é a simplicidade, pois técnicas que requeiram extenso aprendizado, tanto do usuário quanto do seu interlocutor, não são práticas e podem levar a situações frustrantes para ambos.

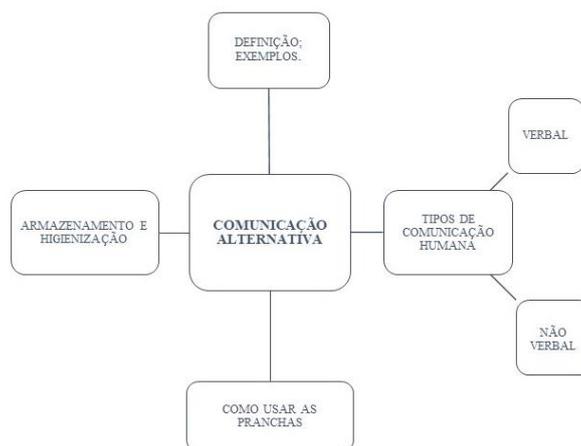
Ao longo dos atendimentos foi observado que haviam fragilidades e dificuldades nos processos de comunicação dos pacientes com equipe e familiares, havendo a necessidade de utilizar estratégias de comunicação para

tornar o momento de internação mais ameno, bem como com a possibilidade de diminuição do tempo de necessidade de tratamento intensivo.

Após a sistematização das pontuações observadas, foram divididas as categorias temáticas em três pontos: 1. Observações sobre a equipe multiprofissional; 2. Percepções dos familiares e 3. Particularidades dos pacientes.

3.1 OBSERVAÇÕES SOBRE A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Quadro 1 – assuntos abordados em reunião de sensibilização da equipe multidisciplinar



Fonte: as autoras (2023)

A roda de conversa constitui-se de uma estratégia participativa em que se propõe partilhar experiências e desenvolver reflexões, diálogos, questionamento e argumentações que podem ser exploradas a partir das interações discursivas que se estabelecem na própria ação (SILVA; BERTOLDO; WARTHA, 2021).

A hora da visita foi considerada a ideal para a sensibilização, uma vez que todos os integrantes da equipe fixa estão presentes, bem como os profissionais volantes são acionados e também participam ativamente.

Dentre as estratégias interventivas promovidas, houve boa recepção por parte dos profissionais participantes. Estes, durante o momento de sensibilização, trouxeram dúvidas e anseios quanto aos aspectos da comunicação com os idosos, visto que se sentiam angustiados em não entender ou entender parcialmente suas necessidades e com isso havia uma quebra na linha de humanização dos cuidados, uma vez que as estratégias de comunicação não eram unificadas, atrapalhando assim a comunicação entre todos os envolvidos.

Os profissionais foram convidados a manipular as pranchas, simulando a formação de frases que são mais utilizadas no cotidiano, se familiarizando no manuseio. Com a consolidação do uso das pranchas na UTI, a equipe referiu melhorias na comunicação entre todos os envolvidos na assistência, bem como um melhor entendimento do que os pacientes desejavam, assim melhorando a qualidade de vida dentro da unidade, com diminuição de agitação, desorientação e uso de medicamentos sedativos.

Estes aspectos foram identificados após a sensibilização da equipe multidisciplinar e com o andamento

Durante as visitas multiprofissionais, a fonoaudióloga trouxe a abordagem da CA como uma estratégia para melhorar a comunicação entre todos os envolvidos no processo do cuidado, proporcionando melhora na qualidade de vida. A abordagem utilizada para este momento foi uma roda de conversa acerca dos assuntos listados no Quadro 1:

da implementação das intervenções. O médico intensivista trouxe sobre a dificuldade em entender os pacientes e a tentativa de leitura labial ou adivinhações quando os idosos falavam e observou que muitos ficavam irritados e agitados por não serem compreendidos, gerando mudança nas dosagens de sedativos ou uso de contenção mecânica para diminuir as instabilidades geradas pelas ocorrências.

A técnica de Enfermagem abordou que já conhecia esse tipo de estratégia, todavia usava de forma inadequada, com auxílio do celular particular, na tentativa de ajudar os pacientes. Destacou que as pranchas trouxeram mais tranquilidade na UTI, principalmente quando os pacientes precisavam de troca de fraldas, ligar ou desligar TV ou ainda quando não queriam se sentir sozinhos.

Para a Enfermagem, o uso das pranchas foi bastante proveitoso. Suas colocações versaram sobre o cuidado humanizado da Fonoaudiologia junto aos pacientes idosos em CP, bem como findou-se a procura pelo fonoaudiólogo para comparecer à UTI somente para o paciente se expressar, a profissional entender e transmitir aos demais membros da equipe. Ressalta-se também que agilizou a assistência imediata e consequentemente auxiliou no processo de alta da unidade.

Gonçalves (2008) corrobora ao dizer que a intervenção fonoaudiológica para comunicação com pacientes em UTI pode promover ganhos significativos, impactando no favorecimento das condutas de outras áreas profissionais da equipe multidisciplinar e, até mesmo, contribui na redução do uso de medicamentos sedativos,

controle de ansiedade, e consequentemente otimizando o tempo de internação.

3.2 PERCEPÇÕES DOS FAMILIARES

Entre os familiares, estes se sentiram incluídos no tratamento, mesmo tendo contato com o paciente somente uma hora diária (momento da visita). Foram realizados atendimentos em conjunto, para que o uso das pranchas fosse acolhido e, otimizando o horário da visita, houvessem ganhos significativos.

Os parentes alegaram sensação de conforto em ajudar seu ente querido a expressar seus sentimentos e organizar questões práticas e/ou burocráticas da vida, mesmo em meio à gravidade e/ou complexidade do quadro clínico.

Dentre as observações colhidas, a satisfação em entender o que o pai ou mãe queriam foi a mais relatada. Assim, questões como organização do lar, notícias de filhos, netos e demais parentes, até questões de ordem financeira como pagamento de contas, senhas de bancos, processos de curatela puderam ser agilizados.

Também se pontuou a mudança no comportamento do paciente, pois este apresentava-se mais sereno e não mais *“sempre sedado ou contido, porque ele ficava tão irritado de não ser entendido que queria se levantar, arrancar os fios e era perigoso”* (fala de familiar).

Outro relato que chamou a atenção foi de um esposo de paciente, que ao longo de mais de 50 anos de casados nunca haviam se separado e era nítido o sofrimento por parte dos dois quanto às dificuldades enfrentadas no momento delicado, principalmente porque tratava-se de uma paciente terminal. Este caso comoveu toda a equipe, quando a paciente apontou as letras e formou a frase *“eu te amo meu amor”*. Para ele foi um momento de despedida, com a sensação de acolhimento e plenitude, com total apoio da equipe de CP.

3.3 OBSERVAÇÕES SOBRE AS PARTICULARIDADES DOS PACIENTES

Aos pacientes, houve grande aceitação e sentimentos de agradecimento, por poderem, enfim, serem entendidos, o que contribuiu para a diminuição do tempo de internação na UTI, devido maior estabilização do estado clínico.

Os atendimentos envolveram a explicação sobre o uso das pranchas, o manuseio destas para a formulação das frases e o treino ao longo das sessões, bem como o uso com os demais integrantes da equipe da UTI.

Pontuou-se questões sobre gratidão pela estratégia, como relatado por uma paciente com traqueostomia ao dizer que *“foi a melhor coisa que podia ter acontecido. Eu só queria pedir para trazerem meu terço e ninguém entendia meus gestos..”*

Também se pontuou anotações sobre a sensação de acolhimento e cuidado, em ter alguém que realmente entendia o que se queria dizer e não apenas balançava com a cabeça em modo afirmativo.

Para Carnevale et al. (2013) a fala é a modalidade de manifestação da linguagem priorizada na maioria das relações sociais e em consequência, quando há um rompimento do processo de socialização em decorrência de prejuízo à fala, geram-se situações aflitivas e prejudiciais para o falante e o ouvinte (KRÜGER, et al., 2020).

Em situações onde o discurso oral torna-se limitado ou inviável, faz-se necessário considerar que outras formas de

comunicação dos sujeitos devem ser acolhidas e colocadas em funcionamento (CARNEVALE et al., 2013).

A mensuração em serviços de saúde é um indicador para se avaliar as intervenções realizadas. Quando essas informações são medidas no cotidiano do cuidado, elas podem ajudar na prestação do cuidado individual adequado ao paciente e familiares. Portanto, quando essas informações são agregadas, analisadas e revisadas, elas podem subsidiar melhores decisões sobre o desenvolvimento do serviço, ser usado para identificar sucessos e falhas, melhorar a prática, definir e monitorar a conquista de padrões ou cuidados (HIGGINSON; BRUERA, 2002).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção foi positiva para todos os envolvidos, onde o maior beneficiado foi o idoso, sobretudo aquele em Cuidados Paliativos, objeto desse estudo, que teve seus desejos entendidos e resolvidos com maior assertividade, gerando autonomia e consequentemente, qualidade de vida.

O fonoaudiólogo, sendo o profissional capacitado para atuar no desenvolvimento na comunicação humana, realiza uma avaliação qualificada e personalizada a cada paciente, analisando aspectos relacionados à aquisição de linguagem, intenção comunicativa, processos dialógicos e habilidades de compreensão verbal.

Entender as características do processo de comunicação, para realizar a escolha de um meio de comunicação alternativa, faz parte da atuação fonoaudiológica, sendo importante a busca por entender a forma como a família vive, sua rotina, interação social, adesão à terapia, nível socioeconômico, e escolar, formas de lazer e interesses pessoais.

Os aspectos da Comunicação Humana são ainda subvalorizados em se tratando da assistência fonoaudiológica hospitalar, ainda tão arraigada nos procedimentos envolvendo os mecanismos da deglutição; porém configuram-se igualmente essenciais para os processos de reabilitação ou manutenção da qualidade de vida dos pacientes.

O uso das pranchas foi estendido para todos os pacientes em acompanhamento fonoaudiológico que estavam impossibilitados, transitório ou permanentemente, de usar a voz como principal fonte de comunicação, tanto na UTI quanto nas enfermarias.

REFERÊNCIAS

BARRIGUINHA, C.I.F.; MOURÃO, M.T.C.; MARTINS, J.C.. Dificuldades de comunicação e deglutição em doentes em cuidados paliativos: visão dos doentes e familiares e/ou cuidadores informais. **Audiology - Communication Research**, v. 22, n. Audiol., Commun. Res., 2017 22, 2017.

CARRO, C.Z., MORETI F., PEREIRA, J.M.M. Proposta de atuação da Fonoaudiologia nos Cuidados Paliativos em pacientes oncológicos hospitalizados. **Distúrb Comun**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 178-184, 2017.

CARNEVALE LB, BERBERIAN AP, MORAES PD, KRÜGER S. Comunicação Alternativa no Contexto Educacional: Conhecimento de Professores. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v. 19, n.2, p. 243-256, Abr.-Jun., 2013.

CARVALHO, D. N. QUEIROZ, Í. P. ARAÚJO, B. C. L. BARBOSA, S. L. E.S. CARVALHO, V. C. B. CARVALHO,

S. Augmentative and alternative communication with adults and elderly in the hospital environment: an integrative literature review. **Revista CEFAC**, v. 22, n. Rev. CEFAC, 2020 22(5), 2020.

CFFa. Conselho Federal de Fonoaudiologia.(Brasil). Medidas de Controle de Infecção para Fonoaudiólogos – **Manual de Biossegurança**. 2.ed. Revisada e ampliada. Brasília, 2020. <https://www.fonoaudiologia.org.br/comunicacao/manual-de-biosseguranca>.

CFFa. Conselho Federal de Fonoaudiologia. (Brasil). **Parecer no. 42, de 18 de fevereiro de 2016**. Dispõe sobre a atuação do fonoaudiólogo em cuidados paliativos. Parecer aprovado na 1450 SPO do CFFa. Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp-content/uploads/2013/07/parecer-n.-42-2016-cuidados-paliativos.pdf>. Acessado em: 13 de jan de 2023.

CÓRDULA, E.B.L.; NASCIMENTO, G.C.C. A produção do conhecimento na construção do saber sociocultural e científico. **Revista Educação Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/18/12/a-producao-do-conhecimento-na-construcao-do-saber-sociocultural-e-cientifico>. Acesso em: 28.nov.2022.

GONÇALVES MJ. O significado da comunicação no atendimento ao paciente em UTI: como o fonoaudiólogo pode ajudar? **Mundo Saúde**. 2008 Mar;32(1):79-84. <http://dx.doi.org/10.15343/0104-7809.200832.1.11>

HERMES, H.R. & LAMARCA, I.C.A. (2013) Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, 18(9), 2577-2588

HIGGINSON, I. J.; BRUERA, E. Do we need palliative care audit in developing countries? **Palliative Medicine**, v. 16, p. 546-547, 2002.

KRÜGER, S. I.; WILCZAK, F. da S.; SQUEIRA, S. M.; SCORSATO, A. B.; BERBERIAN, A. P. A visão de um grupo de fonoaudiólogos acerca da prancha de Comunicação Alternativa/The view of a group of speech therapists about the alternative communication board. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 6, n. 10, p. 83754–83770, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n10-713. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/19145>. Acesso em: 14 jun. 2023.

MINAYO, M.C.S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2011.

MORESCHI CL, ALMEIDA MA. Comunicação Alternativa e Habilidades Comunicativas. **Rev Bras Ed Esp** [Internet] 2012.Out-Dez ; 18(4): 661- 676.Disponível: v18,n.4_2012.indd (scielo.br)

MUSSI, R.F.F.; FLORES, F.F.; ALMEIDA, C.B. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educacional**, [S. l.], v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021. DOI: 10.22481/praxisedu.v17i48.9010. Disponível em:

<https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010> Acesso em: 28 ago. 2022.

OLIVEIRA, AS. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Espírito Santo, v. 15, n. 32, p. 69-79, nov. 2019. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/48614/7320>. Acesso em: 10.set.2022

OLIVEIRA LC. **Análise da produção científica brasileira sobre fonoaudiologia hospitalar**. 2017 [acesso em 02 abril 2021]; 9-10. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/24451/1/2017_LuannaCarlaFelixOliveira_tcc.Pdf

OLIVEIRA, R.C.M. (Entre)linhas de uma pesquisa: o Diário de Campo como dispositivo de (in)formação na/da abordagem (auto)biográfica. **Revista Brasileira de Educação de Jovens e Adultos**, 2(4), 69-86. Recuperado de <https://www.revistas.uneb.br/index.php/educajovenseadultos/article/view/1059>

PESSINI, L. (2016). Vida e morte na UTI: a ética no fio da navalha. **Revista Bioética**, 24(1), 54-63.

PIRES SCF. A Comunicação Suplementar e Alternativa na estimulação precoce para a aquisição da competência comunicativa. In: DELIBERATO D, NUNES DRP, GONÇALVES MJ, organizadores. **Trilhando juntos a comunicação alternativa**. Marília: ABPEE; 2017. p. 245-256.

SILVA, RP; BERTOLDO, TAT; WARTHA, EJ. Padrões discursivos em rodas de conversa como estratégia de ensino. Amazônia: **Revista de Educação em Ciências e Matemáticas**, Belém, v. 17, n. 39, p. 108-128, dez. 2021. ISSN 2317-5125. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/revistaamazonia/article/view/10693/8151>. Acesso em: 03 jan. 2023. doi:http://dx.doi.org/10.18542/amazrecm.v17i39.10693.

SILVA RG; COLA PC; GATTO AR. Critérios de enquadramento para terapia fonoaudiológica na unidade de terapia intensiva para indivíduos adultos com disfagia orofaríngea neurogênica. In: FURKIM, A. M.; RODRIGUES, K. A. **Disfagias nas Unidades de Terapia Intensiva**. São Paulo, Cap.14, p.151-159, Roca, 2015.

YUASO, DR. Síndromes geriátricas e a reabilitação da pessoa idosa. In: **Universidade aberta do SUS. Universidade Federal do Maranhão**. Atenção à pessoa com deficiência I: transtornos do espectro do autismo, Síndrome de Down, pessoa idosa com deficiência, pessoa amputada e órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção. Atenção à Pessoa Idosa com Deficiência. São Luís: UNA-SUS; UFMA, 2021.