



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ATENÇÃO
BÁSICA**

MARIA YADJA DE OLIVEIRA BATISTA

**COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA EM PACIENTES COM VULNERABILIDADE
COMUNICATIVA**

Trabalho de Conclusão de Residência – PRODUTO A.11 Relato de Experiência

**CAICÓ
2022**

MARIA YADJA DE OLIVEIRA BATISTA

COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA EM PACIENTES COM VULNERABILIDADE
COMUNICATIVA

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado à Universidade Federal do Rio
Grande do Norte, como requisito parcial para
obtenção do título de Especialista em Atenção
Básica.

Orientadora: Profa. Dra. Tulia Fernanda Meira
Garcia.

CAICÓ
2022

MARIA YADJA DE OLIVEIRA BATISTA

COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA EM PACIENTES COM VULNERABILIDADE
COMUNICATIVA

Data de aprovação: 16/02/2022

Conceito: A

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Tulia Fernanda Meira Garcia

Escola Multicampi de Ciências Médicas – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Presidente da Banca

Profa. Dra. Tânia Cristina Meira Garcia

Centro Regional de Ensino Superior do Seridó – Universidade Federal do Rio Grande do
Norte

1ª Examinadora

Profa. Ma. Almaria Mariz Batista

Escola Multicampi de Ciências Médicas – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

2ª. Examinadora

Profa. Ma. Vivianne Izabelle de Araujo Baptista

Membro suplente da banca

Escola Multicampi de Ciências Médicas –
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial Dr. Paulo Bezerra - EMCM/RN – Caicó

Batista, Maria Yadja de Oliveira.

Comunicação alternativa em pacientes com vulnerabilidade comunicativa / Maria Yadja de Oliveira Batista. - Caicó, 2022. 42f.: il.

Monografia (Especialização) - Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica, Escola Multicampi de Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Caicó, 2022.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Tulia Fernanda Meira Garcia.

1. Acesso aos serviços de saúde. 2. Comunicação em saúde. 3. Auxiliares de comunicação para pessoas com deficiência. 4. Relações profissional-paciente. I. Garcia, Tulia Fernanda Meira. II. Título.

RN/UF/Biblioteca Setorial Dr. Paulo Bezerra - EMCM/RN CDU
612.78-056.26

Elaborado por CHRISTIANE CASTRO LIMA DA SILVA - CRB-15/865



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO RN
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

ATA DE DEFESA TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA

No 16º dia do mês de fevereiro de 2022, às 08:00 horas, em sessão virtual pelo aplicativo Google Meet, na presença da Banca Examinadora presidida pela Profª. Drª. Tulia Fernanda Meira Garcia e composta pelos examinadores: 1. Profª. Drª. Tânia Cristina Meira Garcia, 2. Profª. Mª. Almária Mariz Batista, a residente **Maria Yadja de Oliveira Batista** apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: “**COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA EM PACIENTES COM VULNERABILIDADE COMUNICATIVA**” como requisito curricular obrigatório para a integralização do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica. Após reunião em sessão reservada, a Banca Examinadora deliberou e decidiu pela aprovação do referido trabalho, divulgando o resultado formalmente à residente e demais presentes e eu, Profª. Drª. Tulia Fernanda Meira Garcia, na qualidade de Presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais examinadores e pela residente.

Caicó-RN, 16 de fevereiro de 2022.

Profª. Drª. Tulia Fernanda Meira Garcia
Presidente

Profª. Drª. Tânia Cristina Meira Garcia
Membro 1

Profª. Mª. Almária Mariz Batista
Membro 2

Maria Yadja de Oliveira Batista
Residente

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço ao meu Pai Celestial e à minha Mãezinha do Céu por sempre guiarem e cuidarem dos meus caminhos durante esse ciclo novo e desafiador.

Agradeço aos meus pais, Emerson Batista e Rosemary Oliveira, e aos meus irmãos Yara Batista e Emanuel Batista, por serem luz e fazerem de tudo para estarem presentes, mesmo com os 273km que nos separavam na maioria dos dias.

Agradeço à minha família materna, especialmente a vovô Zé, por ser porto seguro nesse meu retorno à Caicó. Depois de um tempo também pude entender os planos de Deus nas nossas vidas e do intuito Dele de me colocar na cidade para ajudar no reestabelecimento de sua saúde e de vovó, especialmente quando foram infectados pela Covid-19.

Agradeço à minha “nenénzinha” Lassie por ser sempre fonte de carinho e amor, mesmo que com a distância, e por esperar os meus retornos à Natal nesses 2 anos com os melhores cochilos juntas e “lambeijos”.

Agradeço ao meu namorado e amigo, Geilson Xavier, por ter chegado no meio do caminho e resolvido ficar. Obrigada por sempre me ouvir, entender e dar forças para que eu não desistisse. Você foi uma das pessoas fundamentais nesse processo!

Agradeço à Victoria Azevedo, minha irmã de outra mãe, por estar sempre comigo fisicamente ou espiritualmente. Amizade que carrego desde o ensino fundamental (e lá se vão 13 anos de amizade) e que tenho a alegria de compartilhar inúmeros momentos felizes e receber/dar apoio nos não tão bons.

Agradeço também aos meus presentinhos da residência, representados por Alcimar Tamir, Maiara Dantas e Marcus Dutra. Sou tão feliz por ter encontrado vocês! De colegas de profissão, vocês passaram a ser meus amigos fiéis. Pessoas que eu sabia que podia contar desde os piores momentos (que conhecemos bem) até todas as noites de risadas, fofocas e festas. Vocês são parte de mim e essa conquista, em grande parte, é de vocês.

Agradeço aos inúmeros preceptores que compartilharam esses dois anos comigo, os quais os represento através de Leonardo Silva e Ana Belo, amigos que construí na UBS do bairro Boa Passagem. Obrigada por terem sido apoio e compreensão em diversos momentos, assim como diversão e leveza. Obrigada também pelos tantos ensinamentos que sabiamente vocês não me pouparam de ter acesso.

Agradeço à professora Tulia Garcia, minha orientadora, pelo acolhimento e parceria durante o processo de elaboração deste trabalho.

Agradeço ao Hospital Regional do Seridó Telecila Freitas Fontes pela receptividade, acolhida e atenção prestada a mim em todo o processo de intervenção. Espero que este trabalho contribua para melhoria do processo de trabalho e, especialmente, da qualidade de vida dos pacientes atendidos neste espaço.

Por fim, mas não menos importante, agradeço a mim por ter “continuado a nadar”, apesar de todas as dificuldades, não permitindo que as dificuldades me fizessem desistir.

“Quando a vida te decepciona qual é a solução? Continue a nadar!”

Procurando Nemo

BATISTA, Maria Yadja de Oliveira. **Comunicação alternativa em pacientes com vulnerabilidade comunicativa**. Orientador: Profa. Dra. Tulia Fernanda Meira Garcia. 2022. 42 p. Trabalho de Conclusão de Residência (Especialização em Atenção Básica) – Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (Atenção Básica), Escola Multicampi de Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Caicó, 2022.

RESUMO

Introdução: A comunicação é essencial à vida humana e, especialmente em espaços de cuidado e promoção da saúde, auxilia no processo de bem-estar do paciente, na percepção de saúde e na segurança e qualidade de vida. Nos hospitais é recorrente encontrar pessoas em vulnerabilidade comunicativa de forma permanente ou transitória. Nestas situações, a utilização da Comunicação Suplementar e Alternativa (CSA) contribui no processo saúde-doença. Não há registro em literatura ou achado em análise documental que aponte a implantação de CSA em hospitais da região do Seridó Potiguar anterior à iniciativa objeto deste trabalho. **Objetivo:** Relatar a experiência da intervenção fonoaudiológica para implantação da CSA realizada em hospital regional no nordeste brasileiro objetivando reduzir barreiras de comunicação no cuidado ao paciente hospitalizado em vulnerabilidade comunicativa transitória ou permanente. **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência acerca de intervenção realizada para aplicação da CSA no hospital através de capacitação profissional. **Resultados e discussão:** Essa intervenção buscou a melhoria da assistência à saúde e aplicação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) da integralidade, universalidade e equidade. Contou-se com efetiva participação dos profissionais nas capacitações quanto ao uso da CSA, tendo como resultado a implantação de pranchas impressas de CSA através da entrega do Procedimento Operacional Padrão (produto dessa intervenção). **Conclusão:** Revela-se a importância da presença de um profissional fonoaudiólogo nos serviços de saúde para aplicação de estratégias facilitadoras de comunicação em casos que a via oral esteja impossibilitada, visando a melhoria da qualidade de vida e bem-estar do paciente. Além disso, se espera que esse trabalho sirva como exemplo e base para novas ações, inclusive no município sede deste hospital.

Descritores: Acesso aos Serviços de Saúde; Comunicação em Saúde; Auxiliares de Comunicação para Pessoas com Deficiência; Relações Profissional-Paciente.

ABSTRACT

Alternative communication in patients with communicative vulnerability

Introduction: Communication is essential to human life and, especially in health care and promotion spaces, it helps in the patient's well-being process, in the perception of health and in the safety and quality of life. In hospitals, it is common to find people in communicative vulnerability, either permanently or temporarily. In these situations, the use of Supplementary and Alternative Communication (CSA) contributes to the health-disease process. There is no record in the literature or finding in document analysis that points to the implementation of AAC in hospitals in the Seridó Potiguar region prior to the initiative object of this work. Objective: To report the experience of speech therapy intervention for the implementation of AAC performed in a regional hospital in northeastern Brazil, aiming to reduce communication barriers in the care of hospitalized patients with transient or permanent communicative vulnerability. Methodology: This is a descriptive, qualitative study, of the type of experience report about an intervention carried out for the application of AAC in the hospital through professional training. Results and discussion: This intervention sought to improve health care and apply the principles of the Unified Health System (SUS) of integrality, universality and equity. There was effective participation of professionals in training on the use of CSA, resulting in the implementation of printed CSA boards through the delivery of the Standard Operating Procedure (product of this intervention). Conclusion: It reveals the importance of the presence of a speech therapist in the health services for the application of strategies that facilitate communication in cases where the oral route is impossible, aiming at improving the quality of life and well-being of the patient. In addition, it is expected that this work will serve as an example and basis for new actions, including in the municipality where this hospital is located.

Keywords: Health Services Accessibility; Health Communication; Communication Aids for Disabled; Professional-Patient Relations.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Pranchas de comunicação complementar e alternativa ComAcesso da UFRGS 1 (frente e verso)	36
Figura 2 – Pranchas de comunicação complementar e alternativa ComAcesso da UFRGS 2 (frente e verso)	37
Figura 3 – Manual de instruções de uso das pranchas de comunicação complementar e alternativa ComAcesso da UFRGS (frente e verso)	38

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Etapas da intervenção	17
--	----

LISTA DE ABREVIACÕES

ACCR – Acolhimento com Classificação de Risco

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CAFe – Comunidade Acadêmica Federada

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CSA – Comunicação Suplementar e Alternativa

EMCM – Escola Multicampi de Ciências Médicas

EPIs – Equipamentos de Proteção Individual

POP – Procedimento Operacional Padrão

RN – Rio Grande do Norte

SciELO – Scientific Electronic Library Online

TCR – Trabalho de Conclusão de Residência

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo geral.....	15
2.2 Objetivos específicos.....	15
3 METODOLOGIA	16
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS	24
APÊNDICE A – Procedimento Operacional Padrão	27
ANEXO A – Pranchas de comunicação suplementar e alternativa EMCM/UFRN (uso autorizado e adaptada ComAcesso da UFRGS) 1 – frente e verso	36
ANEXO B – Pranchas de comunicação suplementar e alternativa EMCM/UFRN (uso autorizado e adaptada ComAcesso da UFRGS) 2 – frente e verso	37
ANEXO C – Manual de instruções de uso das pranchas de comunicação suplementar e alternativa ComAcesso da UFRGS – frente e verso	38

1 INTRODUÇÃO

A comunicação faz parte da vida humana, é pilar para o desenvolvimento global em todo o curso de vida e tem possibilitado novas perspectivas de atuação na saúde. Estabelecida de diversas maneiras, seja por gestos, símbolos, linguagem escrita ou fala, a comunicação é fator determinante para o estabelecimento e qualidade das relações sociais, alívio emocional, atenção às necessidades e bem-estar, compreensão e expressão, autonomia e independência entre outros aspectos relacionados ao desenvolvimento e que impactam na qualidade de vida relacionada à comunicação humana e que se desdobram em diversos estudos (GONÇALVES, 2008; MATTHIESEN, 2008; EKMAN, 2011).

O diálogo entre paciente e profissional possibilita a identificação das suas necessidades de forma que a comunicação eficiente entre as pessoas (profissionais, pacientes e familiares) é aspecto a ser valorizado para a elaboração de estratégias de cuidado, qualidade e segurança do paciente e para obtenção de resultados na melhoria da qualidade de vida (SCHNEIDER, 2009; NASSAR, 2003; CLARO *et al*, 2011; BRASIL, 2010).

Em contexto hospitalar tal perspectiva é ainda mais estratégica, pois a não atenção à comunicação do paciente pode levar à falibilidade dos processos hospitalares, pior prognóstico e menores índices de satisfação. O fato de o paciente conseguir se comunicar durante a hospitalização facilita o cuidado, aumenta a segurança e traz potencialidades ao tratamento (SANTIAGO, COSTELLO, 2015) e, portanto, oferecer alternativas de comunicação para os pacientes com dificuldade transitória ou permanente na comunicação oral, seja através de recursos de tecnologia simples ou complexa, amplia as possibilidades de comunicação (BANDEIRA, FARIA, ARAÚJO, 2011).

Assim, identificar barreiras, sejam estas relativas a habilidades, ambiente, recursos ou emoções, assim como oportunizar e ampliar facilitadores para atender as necessidades de comunicação no ambiente hospitalar deve ser tarefa diária na busca de um tratamento seguro e eficaz para pacientes com distúrbios de comunicação, além de educação e apoio apropriados aos profissionais (VAEZIPOUR *et al*, 2020; ISTANBOULIAN *et al*, 2019; HUR, KANG, 2022).

A Comunicação Suplementar e Alternativa (CSA) é uma área de prática interdisciplinar, porém cabe ao fonoaudiólogo a avaliação, aplicação e acompanhamento nas questões relacionadas à linguagem, interação e comunicação. É chamada de suplementar quando a pessoa já tem habilidades comunicativas prévias e necessita apenas completar a mensagem e de alternativa quando a fala não se encontra funcional. É uma área em pleno

desenvolvimento no Brasil e tem como principal objetivo garantir a todas as pessoas o direito à comunicação. É uma área da linguagem, implementada com crianças, jovens, adultos e idosos em diferentes ambientes (SBFA, 2021; DELIBERATO, MANZINI, GUARDA, 2004) e que necessita de prática, aprofundamento, atualização e expansão de conhecimentos de parte de toda equipe de assistência, além dos cuidadores e familiares.

A CSA pode apresentar na sua composição signos verbais e não verbais que vão produzir significados e ganhar sentido, de acordo com a sua interpretação, dentre eles são citados: vocalizações, fala sintetizada, escrita ortográfica, expressões faciais, gestos, movimentos corporais, português sinalizado, língua de sinais, fotos, desenhos, sistemas de símbolos pictográficos e ideográficos (KRÜGER, 2016).

A atuação clínica tem por objetivo compensar dificuldades de indivíduos com prejuízos severos de fala, linguagem, escrita e desordens de expressão graves, que podem ser temporárias ou permanentes (BEUKELMAN, 1998; ASHA, 1981). Algumas das patologias que mais possuem indicações para uso de ferramentas da comunicação alternativa no ambiente hospitalar, segundo a literatura são: traumatismos cranioencefálicos, traqueostomizados, intubados, encefalopatia crônica, doenças neuromotoras degenerativas, deficiência intelectual, dispraxia oral, apraxia, afasia, disartria, dentre outros. Assim, sua aplicação se torna estratégica e urgente no cuidado aos pacientes e no enfrentamento de dificuldades que se apresentam na rotina dos profissionais de saúde nas diversas áreas do hospital, desde a recepção até as unidades de terapia intensiva (CESA, MOTA, 2015).

O incremento de interesse mundial pelo tema tem ampliado as evidências e apontam que a opção pela utilização da CSA faz a diferença entre a comunicação e a não comunicação, sendo as pranchas de comunicação alternativa as mais utilizadas nos hospitais segundo estudos devido à facilidade de uso. (GONÇALVES, 2008; CARVALHO *et al.*, 2020). Outro aspecto relevante é o caráter interprofissional e o impacto nos resultados dos processos de trabalhos da equipe interdisciplinar que atuam no manejo dos usuários/pacientes frequentes no hospital (BANDEIRA, FARIA, ARAUJO, 2011).

Observação empírica realizada durante rodízio obrigatório do segundo ano da Residência em Atenção Básica no hospital de referência da IV Região de Saúde do Rio Grande do Norte (RN) com atendimento 24h evidenciou a vulnerabilidade comunicativa em pacientes hospitalizados de todas as faixas etárias. Rodízio este previsto no projeto pedagógico da residência com carga horária estimada em 60 horas semanais, onde se espera que os residentes desenvolvam soluções para nós críticos identificados.

Diante da ausência de documentação comprobatória da quantidade discriminada de leitos hospitalares, contou-se com o relato da equipe do Colegiado Gestor Hospitalar que comprovou que este serviço possui o seguinte perfil de atendimento: urgência e emergência, clínica cirúrgica (incluindo trauma ortopédico), Unidade de Terapia Intensiva (UTI) geral e ala Covid-19. Na unidade dispõe de poltronas de observação na área verde, 8 (oito) leitos de observação na área amarela, 3 (três) leitos clínicos na área vermelha, 10 (dez) leitos na UTI geral, 19 (dezenove) leitos na clínica cirúrgica, 19 (dezenove) leitos na ala Covid-19 (sendo dez intensivistas e nove clínicos), e 3 (três) leitos de estabilização/retaguarda no isolamento de Covid-19 do pronto-socorro. Assim, evidencia-se o perfil clínico e assistencial demandante de CSA.

Justifica-se que a experiência de intervenção em fonoaudiologia no contexto hospitalar através da implantação da CSA e orientação aos profissionais sobre procedimento padrão no uso de pranchas de comunicação alternativa na busca da melhoria da assistência à saúde, segurança do paciente em ambiente hospitalar, relação entre profissional-paciente e ganhos na qualidade de vida relacionada à comunicação humana em todo o ciclo de vida é importante, sendo estratégia que pode ser replicada em outros contextos e cenários de prática, da desospitalização até o seguimento de cuidado na atenção básica ou na atenção especializada.

Desse modo, na perspectiva de uma atenção à saúde centrada no paciente atenta à qualidade de vida relacionada à comunicação humana e à segurança do paciente, pretende-se relatar a experiência da implantação da CSA como recurso terapêutico utilizados pelos profissionais da saúde para auxiliar pacientes que têm a comunicação oral/verbal impedida ou limitada, de forma transitória ou permanente, a comunicar necessidades no ambiente hospitalar, oferecer maior conforto e bem-estar ao paciente, e facilitar a realização das rotinas e o cuidado hospitalar, reduzindo a vulnerabilidade comunicativa e oportunizando mais qualidade de vida.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral:

Relatar a experiência da intervenção fonoaudiológica para implantação da Comunicação Suplementar e Alternativa (CSA) em hospital regional no nordeste brasileiro objetivando reduzir barreiras de comunicação no cuidado ao paciente hospitalizado em vulnerabilidade comunicativa transitória ou permanente.

2.2 Objetivos específicos:

- Descrever o procedimento de uso de pranchas de CSA no âmbito hospitalar;
- Descrever o processo de capacitação dos profissionais do hospital acerca da importância e utilização da CSA;
- Elaborar o Procedimento Operacional Padrão (POP);
- Elencar ações a serem desenvolvidas na Atenção Básica do município sede do hospital, com apoio da residência multiprofissional em Atenção Básica.

3 METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, a partir de intervenção fonoaudiológica em hospital regional para implantação de pranchas de CSA, tendo como público os profissionais do hospital. O período de desenvolvimento da pesquisa foi de outubro até dezembro de 2021 e a intervenção aconteceu em novembro e dezembro do mesmo ano.

O universo da intervenção foram os profissionais diretamente envolvidos na prestação de cuidados em saúde em hospital regional, inserido na IV Região de Saúde do RN, no município de Caicó. Tendo, ao final das capacitações, a participação de 48 profissionais da equipe de enfermagem e fisioterapia do hospital.

A intervenção aqui relatada foi realizada sob orientação da tutoria acadêmica do núcleo de fonoaudiologia e utilizou abordagens e técnicas necessárias para resolver o problema e alcançar os objetivos. Foi realizada revisão de literatura para construção do aporte teórico e compreensão das questões concernentes ao problema e à intervenção proposta, seguida da análise documental, sem análise de prontuários, para identificação de iniciativas anteriores nos hospitais da IV Região de Saúde do estado do RN e do levantamento de experiências exitosas no Brasil e, por fim, foi elaborada proposta de implantação autóctone de prancha de CSA hospitalar e produção de POP para implantação da CSA no hospital.

A revisão narrativa constituiu o aporte teórico para a intervenção. As bases de dados utilizadas foram a PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além do repositório de monografias da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Foram usados os descritores *Health Services Accessibility*, *Health Communication*, *Communication Aids for Disabled* e *Professional-Patient Relations* (MeSH) e Acesso aos Serviços de Saúde, Comunicação em Saúde, Auxiliares de Comunicação para Pessoas com Deficiência e Relações Profissional-Paciente (DeCS). As buscas foram realizadas no período de outubro de 2021 a fevereiro de 2022, considerando artigos de acesso livre, publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas inglês, espanhol e português. O acesso se deu pela Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) através do portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Foram lidos na íntegra os artigos de revisão cujo uso de CSA era direcionado à atenção de adultos e idosos em ambiente hospitalar. Além disso, a análise documental não resultou em publicações, relatório ou registros sobre experiências prévias em CSA no referido hospital.

A proposta de intervenção inicial foi readequada após reunião, expressa a compatibilização das atividades da residente e da equipe do hospital, sendo então adotadas 4 (quatro) etapas descritas no quadro abaixo (Quadro 1):

Quadro 1 – Etapas da intervenção

Etapas	Período	Público-alvo	Setores do hospital	Material necessário
1 Explicação da importância da utilização de estratégias de CSA no hospital.	- 20/10/2021	- Direção geral; - Equipe do Colegiado Gestor Hospitalar;	- Direção; - Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR); - Salas de atendimento (verde, amarela e vermelha); - Clínica cirúrgica; - Unidade de Terapia Intensiva (UTI); - Ala Covid-19.	- Projeto de intervenção impresso.
2 Três capacitações acerca do uso da CSA.	- 30/11/2021; - 08/12/2021; - 14/12/2021	- Profissionais do hospital com contato direto ao paciente.	- ACCR; - Salas de atendimento; - Clínica cirúrgica; - UTI; - Ala Covid-19.	- 01 prancha de CSA hospitalar impressa.
3 Entrega do material (pranchas de CSA hospitalar e manual para uso) aos setores do hospital.	- 14/12/2021	- Profissionais dos setores que participaram das capacitações; - Direção geral do hospital; - Equipe do Colegiado Gestor Hospitalar.	- Direção; - ACCR; - Salas de atendimento; - Clínica cirúrgica; - UTI; - Ala Covid-19.	- 10 pranchas de CSA hospitalares impressas e plastificadas; - 10 manuais de uso.
4 Entrega do documento POP ao hospital.	- 22/02/2022	- Direção geral do hospital; - Equipe do Colegiado Gestor Hospitalar;	- Direção; - ACCR; - Salas de atendimento; - Clínica cirúrgica; - UTI; - Ala Covid-19.	- Documento impresso do Procedimento Operacional Padrão.

Fonte: Elaboração própria.

As pranchas escolhidas para o momento foram desenvolvidas por um grupo multidisciplinar da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), sendo o uso autorizado e a adaptação com a identidade visual da UFRN e da Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Escola Multicampi de Ciências Médicas da UFRN (ANEXO A e

ANEXO B). Além da entrega das pranchas, também foi disponibilizado o manual de instruções (ANEXO C) para facilitar o uso e disseminar a informação entre os profissionais que não participaram das capacitações (CARDOSO, 2020).

As pranchas e o manual foram impressos em formato A4, coloridos e plastificados para assegurar maior durabilidade e facilidade de higienização. As pranchas contam com imagens e recursos de fácil entendimento e alta aplicação em setores hospitalares. Além disso, por se tratar de um projeto colaborativo da UFRGS, o artigo publicado ao final deste trabalho será enviado para a instituição como ferramenta para possíveis melhorias e aprimoramento, tendo em vista sua grande importância.

As capacitações para a equipe ocorreram nos seguintes setores de atendimento ao público do hospital: ACCR, salas de atendimento (verde, amarela e vermelha), clínica cirúrgica, UTI e ala Covid-19.

A fonoaudióloga residente utilizou metodologias ativas e estratégias de treinamento de equipes para oportunizar a melhor experiência de aprendizagem em CSA, de forma a tornar a experiência de aprendizagem ainda mais prática e eficiente e gerar melhor engajamento na implantação das pranchas, além de acelerar resultados na qualidade de vida e saúde dos pacientes do hospital. Todas as etapas da intervenção foram realizadas com o acompanhamento da equipe do Colegiado Gestor Hospitalar.

Cabe destacar que a capacitação pode ser realizada com outros profissionais interessados em CSA em cronograma futuro de implementação da proposta, tendo em vista que a capacitação em massa, com a presença de todos os profissionais, não foi considerada oportuna no momento.

Destaca-se que os preceitos da Lei nº. 9.610/98 foram respeitados na íntegra (BRASIL, 1998). Este estudo não necessitou ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com as orientações das Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Autonomia e comunicação estão intimamente ligadas, tendo em vista os impactos no desenvolvimento da autonomia que pessoas com necessidades complexas de comunicação podem vivenciar (VARELA, 2019). Sendo assim, a partir da vivência como fonoaudióloga residente no rodízio obrigatório no hospital regional da IV Região de Saúde do RN, foi percebida a importância e necessidade de melhorias com relação à assistência à saúde das pessoas com dificuldade comunicativa transitória ou permanente.

A iniciativa de implantação da CSA surgiu entre alunos da turma 1 de Medicina da Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM) e docente fonoaudióloga. Não concretizada por diferentes impedimentos, foi retomada pelo Núcleo de Fonoaudiologia da Residência Multiprofissional, atualizada e ajustada frente à realidade da assistência hospitalar no contexto atual.

Passo importante a ser destacado foi a articulação interinstitucional com o projeto ComAcesso da UFRGS realizada por docente da EMCM e passo decisivo para a realização da intervenção.

A operacionalização dependeu também do sucesso na reunião com a direção do hospital para explicação e entrega da proposta de intervenção fonoaudiológica, seguida da autorização desta gestão para a realização de capacitações quanto ao uso da CSA no ambiente hospitalar, implantação de pranchas de CSA e busca por melhoria da atenção hospitalar.

É importante salientar que a CSA é englobada por uma série de recursos que devem ser escolhidos de acordo com a necessidade e desejo do paciente, sendo estes os dispositivos eletrônicos, como *tablets*, telas sensíveis ao toque (DIND, STARR, ARORA, 2021), ou não eletrônicos, como a prancha de CSA impressa utilizada nesta intervenção. As técnicas para descrição do que quer ser comunicado na utilização da prancha de CSA impressa incluem o acesso direto pelo apontar ou olhar e/ou os sistemas de varredura, em que o parceiro de comunicação aponta os símbolos e o usuário seleciona o desejado através de um sinal afirmativo, como um movimento de cabeça (PELOSI, 2010).

Com referência às capacitações, registra-se nesse texto que os encontros ocorreram a partir do direcionamento da fonoaudióloga residente nos setores escolhidos do hospital, com o acompanhamento de algum profissional do Colegiado Gestor Hospitalar, de forma a potencializar o engajamento da equipe e garantir efetividade e eficácia na intervenção e melhores resultados, tanto na qualidade de vida quanto na segurança dos pacientes.

Como resultado, verificou-se que os profissionais que participaram das capacitações foram aqueles que, no momento da chegada da equipe, não estavam atuando no cuidado direto ao paciente, embora em seus horários na escala de serviço. Ao final, contou-se com a participação de 48 profissionais do hospital, sendo estes da área da enfermagem (n=46; 95%), entre profissionais de nível superior e nível técnico, e fisioterapia (n=2; 5%).

Do ponto de vista da análise de resultados na perspectiva das metodologias e estratégias de ensino, foram adotadas para a condução das capacitações o uso de metodologias ativas na atenção à saúde. Tal escolha foi determinante, proporcionando uma aprendizagem transformadora e problematizada, colocando os profissionais no centro do próprio processo de formação, levando à formulação crítico-reflexiva do conhecimento e consolidação efetiva do aprendizado. Além disso, permitiu a participação efetiva dos profissionais e a aprendizagem por meio da interatividade, facilitando a assimilação do conteúdo e o desenvolvimento de habilidades para aplicação prática (BRITO *et al.*, 2017; DANIEL *et al.*, 2019).

As capacitações ocorreram em três dias, sendo estes escolhidos em conjunto com parte da equipe do Colegiado Gestor Hospitalar, de forma a abranger a maior quantidade de profissionais diferentes, tendo em vista que trabalham em formato de plantão. Além disso, outro fator para a escolha dos dias foi a presença de alguém da equipe para acompanhar a residente. Assim, as capacitações ocorreram nos dias 30/11/2021, 08/12/2021 e 14/12/2021, no turno matutino, com duração de 60 minutos. O horário foi definido levando em consideração a maior participação da equipe de enfermagem, pois a rotina de higienização dos pacientes já havia sido realizada e não seria horário de repouso dos profissionais.

A participação dos profissionais foi eficaz e a intervenção potencializada com o engajamento e a atenção focada dos sujeitos envolvidos, condição necessária para o momento de explicação, em um ambiente mais calmo e reservado, por exemplo salas de repouso e recepção do setor. Foi utilizada uma prancha de CSA impressa para explanação do que era a CSA, sua importância e o modo de utilização das pranchas.

Ao longo das capacitações os profissionais observaram alguns pontos, como o de que as pranchas só poderiam ser utilizadas em casos que o paciente estivesse acordado e consciente, passo fundamental para que processo de comunicação aconteça. Além disso, alguns também comentaram que as pranchas seriam bastante úteis, inclusive, para pacientes que frequentam o hospital semanalmente, como é o caso de um senhor traqueostomizado que enfrenta dificuldades na comunicação com os profissionais.

Resultados alcançados nessa etapa conduziram à execução de uma etapa importante para assegurar que a intervenção seja não só implantada, mas implementada, sendo

continuada e adotada no referido hospital. Para tal, apresenta-se como resultado o documento Procedimento Operacional Padrão – POP (APÊNDICE A) que foi entregue ao hospital. Este é um documento de extrema importância para padronização de ações e condutas, evitando assim a desorganização do serviço (DAINESI, NUNES, 2007; ALMEIDA *et al.*, 2011).

Por fim, entre os desdobramentos deste estudo, elenca-se sugestões a serem desenvolvidas na desospitalização e seguimento do cuidado, seja na Atenção Básica do município sede do hospital, com apoio do programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da EMCM/UFRN, como na atenção especializada. Sendo estas: reuniões de equipe com a participação das fonoaudiólogas residentes para explanação da importância do uso de CSA em consultas; capacitações da equipe de residentes e, em seguida, da equipe das Unidades Básicas de Saúde e do hospital regional quanto ao uso de pranchas de CSA; e impressão de *banners* para explanação da CSA à comunidade.

Obedecendo os valores teóricos e empíricos, o presente relato de experiência de intervenção fonoaudiológica em ambiente hospitalar pretendeu contribuir para um olhar e acolhimento mais atencioso junto aos pacientes com vulnerabilidade comunicativa e a oferta de práticas de atenção à saúde que ampliem a qualidade de vida. Estudos futuros loco regionais poderão ser úteis em avaliar a percepção dos pacientes e da equipe a respeito da CSA e ampliar a compreensão sobre a eficácia da intervenção fonoaudiológica.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo relata a experiência da intervenção fonoaudiológica para implantação da comunicação alternativa em hospital regional do nordeste brasileiro objetivando reduzir barreiras de comunicação no cuidado ao paciente hospitalizado em vulnerabilidade comunicativa transitória ou permanente.

Em sendo o processo da comunicação essencial para a resolução de problemas, expressão de desejos e melhoria da qualidade de vida, especialmente dentro dos serviços de saúde, espera-se que a realização desta intervenção e implantação das pranchas de CSA no hospital regional da IV Região de Saúde do RN traga mudanças positivas na assistência à saúde das pessoas que estejam impossibilitadas de usar a via oral para comunicação.

A ausência de literatura que compartilhe experiências dessa natureza nas regiões do estudo mostra que o tema é ainda pouco explorado pela literatura e revela a necessidade de desenvolver competências no uso da CSA entre os profissionais da equipe interdisciplinar. A aplicabilidade do seu uso demanda investimento da universidade e do hospital e, sobretudo, empenho da equipe interdisciplinar quanto ao uso das pranchas e sua aplicação, buscando entender de forma fiel os anseios do paciente e, conseqüentemente, oferecer a resolutividade e/ou alívio de seus sinais e sintomas.

Um ponto importante a ser destacado é a pouca quantidade e/ou ausência de profissionais fonoaudiólogos nos hospitais em geral. Sendo este o profissional indicado para orientar, avaliar e implementar a CSA, se leva a pensar a importância de sua presença para que a CSA seja difundida e utilizada nos mais diversos serviços hospitalares. Até onde sabemos, esta é a primeira iniciativa de implantação e capacitação em comunicação alternativa no hospital e alguns pontos que alicerçam a iniciativa são: a adesão da gestão e dos profissionais; o interesse dos pacientes e usuários; o fato desta iniciativa estar baseada em evidências de qualidade; e, a articulação interinstitucional com a universidade que autorizou o uso das pranchas e sua adaptação. Tais aspectos aumentam os resultados e a eficácia da intervenção e uso da CSA a longo prazo, assim como facilitam o tratamento seguro e eficaz para pacientes com distúrbios de comunicação.

Melhorias da competência comunicativa, segurança do paciente e qualidade da atenção prestada a partir do desenvolvimento da CSA, acesso adequado a pranchas e seus manuais de uso, e aumento da competência no uso da CSA com a adoção de procedimento operacional padrão foram observados na intervenção.

Espera-se que a implementação seja efetivada e que seja assegurado a realização de novos treinamentos e capacitações, assim como o engajamento dos profissionais da assistência, gestores, pacientes e familiares.

Apontamos como desdobramentos futuros a divulgação dessas estratégias de comunicação alternativa na região para que mais serviços venham a utilizá-la, evitando, por exemplo, o agravamento de doenças que poderiam ter sido resolvidas na Atenção Básica. Espera-se que ações dessa natureza também sejam realizadas na Atenção Básica do município em questão, com apoio da Residência Multiprofissional em Atenção Básica da EMCM/UFRN.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maria de Lourdes *et al.* Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 20, p. 131-137, 2011. DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000500017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/L3Q3dBzqdVTDp3j7zdDKdBm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 jan. 2022.

ASHA American Speech-Language-Hearing Association Ad Hoc Committee on Communication Processes and Non-speaking Persons. Position statement on nonspeech communication. ASHA. 1981;23(8):577-81.

BANDEIRA, Fabrício Marinho; FARIA, Flávia Perassa; ARAUJO, Everaldo Batista. Avaliação da qualidade intra-hospitalar de pacientes impossibilitados de falar que usam comunicação alternativa e ampliada. **EINSEinstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 9, ed. 4, Out-Dez 2011. DOI <https://doi.org/10.1590/S1679-45082011AO2083>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/PNfhq5HmtvvsXpsB8fJ8v6p/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2022.

BEUKELMAN, David R. *et al.* Augmentative and alternative communication. Baltimore: Paul **H. Brookes**, 1998.

BRASIL. Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 fev. 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRITO, Lais Silva *et al.* Experience of undergraduate nursing students with active methodologies in teaching activity. **Rev baiana enferm.**, v. 31, ed. 3, 2017. DOI 10.18471/rbe.v31i3.21715. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/21715/15133>. Acesso em: 7 fev. 2022.

CARDOSO, E. **Pranchas CAA Hospitalar**. UFRGS, 2020. Disponível em: <https://ufrgs.br/comacesso/pranchas-cao-hospitalar/>. Acesso em: 6 out. 2021.

CARVALHO, Diego Nascimento *et al.* Comunicação suplementar e/ou alternativa com adultos e idosos no ambiente hospitalar: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. CEFAC**, v. 22, ed. 5, 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/1982-0216/202022516019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/VdGgJFY6g3vRy5SqDxXdcRq/?lang=pt>. Acesso em: 7 fev. 2022.

CESA, Carla Ciseri; MOTA, Helena Bolli. Comunicação aumentativa e alternativa: panoramara de periódicos brasileiros. **Rev. CEFAC**. v.17, ed. 1, p. 264-269, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-021620150114>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/xx8w8YyFNNSbDG7bYVKJWwf/abstract/?lang=pt>. Acesso

em: 12 dez. 2021.

CLARO, Carla Matilde *et al.* Eventos adversos em Unidade de Terapia Intensiva: percepção dos enfermeiros sobre a cultura não punitiva. **Rev. esc. enferm., USP**, v. 45, ed. 1, p. 167-172, Mar 2011. DOI <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000100023>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/xtQFBSZtVLprTm8zDkpL5JQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 dez. 2021.

DAINESI, Sonia Mansoldo; NUNES, Denise Batista. Procedimentos operacionais padronizados e o gerenciamento de qualidade em centros de pesquisa. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 53, ed. 1, Fev 2007. DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-42302007000100005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/vtnRjHJ85fcM43FdbLKv8nx/?lang=pt>. Acesso em: 7 fev. 2022.

DANIEL, Ana Carolina Queiroz Godoy *et al.* Effect of an educational program for the knowledge and quality of blood pressure recording. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 27, 2019. DOI 10.1590/1518-8345.3011.3179. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/dm3p8HdcRQv3RpVNGtYz3Bk/?lang=en&format=pdf>. Acesso em: 7 fev. 2022.

DELIBERATO, D.; MANZINI, E. J.; GUARDA, N. S. A implementação de recursos suplementares de comunicação: participação da família na descrição de comportamentos comunicativos dos filhos. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v.10, n.2, p.199- 220, 2004.

DIND, Andrew J; STARR, Joshua S; ARORA, Sumesh. iPad-based Apps to Facilitate Communication in Critically Ill Patients with Impaired Ability to Communicate: A Preclinical Analysis. **Indian J Crit Care Med**, v. 25, ed. 11, p. 1232-1240, 2021. DOI 10.5005/jp-journals-10071-24019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34866819/>. Acesso em: 7 fev. 2022.

EKMAN, Paul. A Linguagem das Emoções. Tradução de Carlos Szlak. São Paulo: Lua de Papel, 2011.

FERREIRA-DONATI, Grace Cristina; DELIBERATO, Débora. Perguntas e respostas frequentes sobre comunicação suplementar e alternativa para fonoaudiólogos. Campanha Comunicação Suplementar e Alternativa. Comitê de Comunicação Suplementar e Alternativa da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. 2020. Disponível em <https://www.sbfa.org.br/campanha-comunicacao-suplementar-e-alternativa/pdf/faq.pdf>. Acesso em 05 Out. 2021.

GONÇALVES, Maria de Jesus. O significado da comunicação no atendimento ao paciente em UTI: como o fonoaudiólogo pode ajudar?. **O Mundo da saúde**, São Paulo, v. 32, ed. 1, p. 79-84, 2008.

HUR, Yujin; KANG, Younhee. Nurses' experiences of communicating with patients with aphasia. **Nurs Open**, 2022, v. 9, ed. 1, p. 714-720. DOI 10.1002/nop2.1124. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34741499/>. Acesso em: 7 fev. 2022.

ISTANBOULIAN, Laura *et al.* Barriers to and facilitators for use of augmentative and alternative communication and voice restorative devices in the adult intensive care unit: a

scoping review protocol. **Syst Rev.**, v. 8, ed. 1, 6 dez. 2019. DOI 10.1186/s13643-019-1232-0. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31810494/>. Acesso em: 7 fev. 2022.

KRÜGER, Simone Infigardi. **A comunicação suplementar e/ou alternativa: atividade semiótica promotora das interações entre professores e alunos com oralidade restrita**. 2016. 211 f. Tese (Doutorado em Distúrbios da Comunicação) - Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2016. Disponível em: <https://tede.utp.br/jspui/handle/tede/1284>.

MATTHIESEN, S. Q. *et. al.* Linguagem, Corpo e Educação Física. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, v. 7, ed. 2, p. 129-139, 2008.

XXVI CONGRESSO ANUAL EM CIÊNCIA DA COMUNICAÇÃO, 2003, Belo Horizonte/MG. **Princípios de comunicação excelente para o bom relacionamento médico-paciente**. Belo Horizonte/MG: INTERCOM, 2003. Tema: Relações Públicas e Comunicação Organizacional. Disponível em: <http://www.portcom.intercom.org.br/pdfs/26186373649558898591543439284642947635.pdf>. Acesso em: 7 fev. 2022.

PALAO, Sergio. ARASAAC (<http://www.arasaac.org/>) Licence : CC (BY – NC-AS). Disponível em: <https://www.ufrgs.br/comacesso/>. Acesso em: 6 out. 2021.

SANTIAGO, E.; COSTELLO, J. M. Comunicação alternativa e ampliada na UTI/primeiros cuidados: abordagem da vulnerabilidade comunicativa e aprimoramento do cuidado. In: CHUN, R. Y. S.; REILY, L.; MOREIRA, E. C. (Ed.). **Comunicação alternativa: ocupando territórios**. São Carlos: ABPEE, 2015. p. 157-170.

SCHNEIDER, Ceci Cristilde *et al.* Comunicação na unidade de tratamento intensivo, importância e limites–visão da enfermagem e familiares. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 8, n. 4, p. 531-539, 2009.

VAEZIPOUR, Atiyeh *et al.* Mobile Apps for Speech-Language Therapy in Adults With Communication Disorders: Review of Content and Quality. **JMIR Mhealth Uhealth**, v. 8, ed. 10, 29 out. 2020. DOI 10.2196/18858. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33118953/>. Acesso em: 7 fev. 2022.

VARELA, R. C. B. Contribuições da CSA: Vida e Autonomia – Reflexões sobre a relação entre a Comunicação Suplementar e Alternativa e Autonomia na clínica da Terapia Ocupacional. In: Congresso Brasileiro de Comunicação Alternativa, 8, 2019, Campinas.; **Parceiros em diálogo na diversidade**. Resumos [...] Campinas: ISAAC Brasil, 2019. p. 27-28.

PELOSI, M.B. Formação em Serviço de Professores de Salas Multifuncionais para o Desenvolvimento da Comunicação Alternativa com os alunos com necessidades educacionais especiais. Relatório de Pesquisa. FAPERJ E 26/110.039/2010.

APÊNDICE A – Procedimento Operacional Padrão



Tipo do Documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP Nº ____ – Página 1 de 9	
Título do Documento:	IMPLEMENTAÇÃO DA COMUNICAÇÃO SUPLEMENTAR E ALTERNATIVA (CSA) NO HOSPITAL REGIONAL TELECILA FREITAS FONTES	Emissão: 16/02/2022	Próxima revisão: 16/02/2023
		Versão: 01	

1. OBJETIVO (S)

Implementar a Comunicação Suplementar e Alternativa (CSA) através do uso de pranchas de comunicação alternativa no Hospital Regional Telecila Freitas Fontes, auxiliando pacientes que têm a comunicação oral/verbal impedida ou limitada, de forma transitória ou permanente, a comunicar necessidades para a equipe multidisciplinar, oferecer maior conforto e bem-estar ao paciente, e facilitar a realização das rotinas e o cuidado hospitalar, reduzindo a vulnerabilidade comunicativa e oportunizando segurança e, conseqüentemente, maior qualidade de vida.

2. CONCEITO

Consiste na utilização de pranchas de comunicação alternativa de acordo com as orientações do manual de instruções de uso (ANEXO C) de forma uniformizada e livre de variações, com vista a assegurar o resultado esperado na melhoria da comunicação e das atividades técnico-assistenciais.

3. EXECUTANTE (S)

Equipe multidisciplinar.

4. MATERIAL E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Equipamentos de proteção individual (EPIs): luvas de procedimento, máscara cirúrgica ou máscara facial N95, gorro;
- Álcool a 70%;
- Pranchas de Comunicação Alternativa (ANEXO A; ANEXO B);
- Manual de instruções de uso (ANEXO C).



EMCM | UFRN
ESCOLA MULTICAMPUS DE
CIÊNCIAS MÉDICAS



Tipo do Documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP Nº ____ – Página 2 de 9	
Título do Documento:	IMPLEMENTAÇÃO DA COMUNICAÇÃO SUPLEMENTAR E ALTERNATIVA (CSA) NO HOSPITAL REGIONAL TELECILA FREITAS FONTES	Emissão: 16/02/2022	Próxima revisão: 16/02/2023
		Versão: 01	

5. DESCRIÇÃO TÉCNICA DO PROCEDIMENTO

- 5.1 Disponibilizar um conjunto de pranchas de comunicação alternativa nos seguintes setores de atendimento ao público do hospital: Acolhimento e Classificação de Risco, salas de atendimento (verde, amarela e vermelha), clínica cirúrgica, Unidade de Terapia Intensiva e ala Covid-19. Estas podem ser remanejadas para outros setores de acordo com a necessidade;
- 5.2 Disponibilizar manual de instruções em cada setor dos citados acima para consulta da equipe multidisciplinar, quando necessário;
- 5.3 Utilizar obrigatoriamente os EPIs durante o atendimento ao paciente; de acordo com as normas do setor;
- 5.4 Realizar a paramentação na sequência correta, seguindo o protocolo do setor;
- 5.5 Identificar os pacientes com a comunicação verbal/oral impedida ou limitada (transitório ou permanente) que possuam as habilidades cognitivas, visuoauditivas e gestuais (ainda que mínimas) preservadas;
- 5.6 Aplicar as pranchas de comunicação conforme o desejo do paciente e o manual de instruções de uso (ANEXO C);
- 5.7 Efetivar a(s) demanda(s) ou necessidades do paciente quando viável/possível/indicado;
- 5.8 Afastar-se do leito e prosseguir com a retirada dos EPIs, após abordagem do paciente;
- 5.9 Higienizar as mãos após retirada do material de proteção;
- 5.10 Higienizar as pranchas de comunicação após o uso com álcool a 70%;
- 5.11 Armazenar as pranchas de comunicação em local adequado e de fácil visualização.



EMCM | UFRN
ESCOLA MULTICAMPUS DE
CIÊNCIAS MÉDICAS



Tipo do Documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP Nº ____ – Página 3 de 9	
Título do Documento:	IMPLEMENTAÇÃO DA COMUNICAÇÃO SUPLEMENTAR E ALTERNATIVA (CSA) NO HOSPITAL REGIONAL TELECILA FREITAS FONTES	Emissão: 16/02/2022	Próxima revisão: 16/02/2023
		Versão: 01	

6. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTO ADVERSO)

6.1 Caso o paciente apresente qualquer alteração hemodinâmica, respiratória e/ou neurológica, a abordagem de comunicação deverá ser suspensa, seguida da comunicação ao médico plantonista e do registro em prontuário.

7. FLUXOGRAMA

Não aplicável.

8. RECOMENDAÇÕES

- 8.1 A abordagem ao paciente para uso das pranchas deve ocorrer com calma, preferencialmente com baixo ruído ambiente.
- 8.2 Promover divulgação e treinamento dos colaboradores acerca dos documentos publicados;
- 8.3 A equipe multidisciplinar deve estar capacitada para uso das pranchas de comunicação alternativa;
- 8.4 Impressão das pranchas de comunicação alternativa na forma colorida;
- 8.5 Realizar a remoção de documentos obsoletos;
- 8.6 Atualizar os documentos quando houver necessidade de atualização;
- 8.7 O material usado na confecção das pranchas deve ser higienizável;
- 8.8 Higienizar a prancha de comunicação antes e após o uso com álcool a 70%;
- 8.9 Reforçar com todas as categorias profissionais a importância da adesão à higienização das mãos nos 5 momentos:
 - 8.9.1 Antes de tocar o paciente;
 - 8.9.2 Antes de realizar procedimento limpo, asséptico;
 - 8.9.3 Após risco de exposição a fluidos corporais;
 - 8.9.4 Após tocar o paciente;
 - 8.9.5 Após tocar superfícies próximas ao paciente.
- 8.10 Gerenciar lista de documentos do setor/unidade, disponibilizando um conjunto de pranchas e um manual de instruções de uso por setor em local de fácil acesso à equipe.



EMCM | UFRN
ESCOLA MULTICAMPUS DE
CIÊNCIAS MÉDICAS



Tipo do Documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP Nº ____ – Página 4 de 9	
Título do Documento:	IMPLEMENTAÇÃO DA COMUNICAÇÃO SUPLEMENTAR E ALTERNATIVA (CSA) NO HOSPITAL REGIONAL TELECILA FREITAS FONTES	Emissão: 16/02/2022	Próxima revisão: 16/02/2023
		Versão: 01	

9. REFERÊNCIAS

CARDOSO, E. UFRGS, 2020. Disponível em <https://ufrgs.br/comacesso/pranchas-cao-hospitalar/>

EBSERH, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Norma operacional de Elaboração e Controle de Documentos Institucionais. NO. SGQVS 001. v.02, 30/07/2021. Brasília, 2019.

PALAO, S. ARASAAC (<http://www.arasaac.org/>.) Licence : CC (BY – NC-SA). Disponível em: <https://www.ufrgs.br/comacesso/>

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: COMO ELABORAR? - POP.DE.090.

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-univasf/acao-a-informacao/normas/protocolos-institucionais/Procedimentooperacionalpadrocomoelaborar.pdf>

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP UREAB. TO02. IMPLEMENTAÇÃO DA COMUNICACÃO ALTERNATIVA E AMPLIADA (CAA) NA UNIDADE DE COVID-19 DO HUPAA-UFAL/EBSERH. 2020.



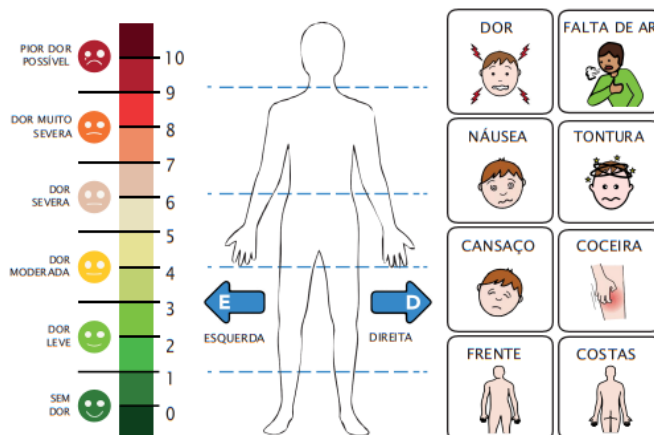
EMCM | UFRN
ESCOLA MULTICAMPUS DE
CIÊNCIAS MÉDICAS



Tipo do Documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP Nº ____ – Página 5 de 9	
Título do Documento:	IMPLEMENTAÇÃO DA COMUNICAÇÃO SUPLEMENTAR E ALTERNATIVA (CSA) NO HOSPITAL REGIONAL TELECILA FREITAS FONTES	Emissão: 16/02/2022	Próxima revisão: 16/02/2023
		Versão: 01	

10. ANEXOS

Anexo A. Pranchas de comunicação suplementar e alternativa EMCM/UFRN (uso autorizado e adaptada ComAcesso da UFRGS) 1 – frente e verso.



Fonte pictográfica: PALAO, S. ARASAAC (<http://www.arasaac.org/>) Licence : CC (BY – NC-SA).



ESCOLA MULTICAMPI DE
CIÊNCIAS MÉDICAS



Tipo do Documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP Nº ____ – Página 6 de 9	
Título do Documento:	IMPLEMENTAÇÃO DA COMUNICAÇÃO SUPLEMENTAR E ALTERNATIVA (CSA) NO HOSPITAL REGIONAL TELECILA FREITAS FONTES	Emissão: 16/02/2022	Próxima revisão: 16/02/2023
		Versão: 01	

Anexo B. Pranchas de comunicação suplementar e alternativa EMCM/UFRN (uso autorizado e adaptada ComAcesso da UFRGS) 2 – frente e verso.



FONTE PICTOGRAMAS: Sergio Palao - ARASAAC (<http://www.arasaac.org/>) Licence : CC BY - NC-SA

Projeto: Eduardo Cardoso; Dalaine Serafim Martins | Colaboração: Rita Bersch; Michelle Borges; Ana Beatriz da Silva; Mara Sartoretto; Renata Bonotto



FONTE PICTOGRAMAS: Sergio Palao - ARASAAC (<http://www.arasaac.org/>) Licence : CC BY - NC-SA

Projeto: Eduardo Cardoso; Dalaine Serafim Martins | Colaboração: Rita Bersch; Michelle Borges; Ana Beatriz da Silva; Mara Sartoretto; Renata Bonotto

Fonte pictográfica: PALAO, S. ARASAAC (<http://www.arasaac.org/>) Licence : CC (BY – NC-SA).



EMCM | UFRN
ESCOLA MULTICAMPUS DE
CIÊNCIAS MÉDICAS



Tipo do Documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP Nº ____ – Página 7 de 9	
Título do Documento:	IMPLEMENTAÇÃO DA COMUNICAÇÃO SUPLEMENTAR E ALTERNATIVA (CSA) NO HOSPITAL REGIONAL TELECILA FREITAS FONTES	Emissão: 16/02/2022	Próxima revisão: 16/02/2023
		Versão: 01	

Anexo C. Manual de instruções de uso das pranchas de comunicação suplementar e alternativa ComAcesso da UFRGS – frente e verso (parte 1)



Pranchas de Comunicação Alternativa

Durante a internação hospitalar alguns pacientes podem fazer uso de ventiladores mecânicos ou outros procedimentos que limitam ou impedem a comunicação oral.

Esta prancha de comunicação foi elaborada a fim de auxiliar indivíduos em contextos hospitalares a expressarem suas necessidades. Desta forma, profissionais de saúde podem oferecer maior conforto e bem-estar ao paciente neste momento crítico.

Estima-se que ao ser acolhido em condições de expressar seus desejos e anseios, o paciente terá mais chances de resgatar sua saúde e receber alta hospitalar mais prontamente.

Recomendamos a impressão colorida e plastificação única com as páginas em frente e verso. A plastificação aumenta a durabilidade e permite a higienização do material.

Instruções para o uso das Pranchas de Comunicação

1. Diga ao paciente que esta é uma maneira alternativa de comunicação enquanto estiver com impedimento na comunicação oral;
2. Mostre ao paciente algumas das mensagens na prancha de comunicação; Demonstre como utilizar a prancha. Por exemplo: Se você estiver com frio, pode apontar para a palavra "frio" na prancha;
3. Mostre ao paciente a prancha de mensagens e a prancha de soletração. Diga ao paciente que ele poderá usar as letras para soletrar o que gostaria de falar como nomes de pessoas, frases curtas, etc;
4. Mantenha a prancha próxima ao paciente. Se estiver ao alcance, todos poderão se comunicar melhor através da prancha.



EMCM | UFRN
ESCOLA MULTICAMPUS DE
CIÊNCIAS MÉDICAS



Tipo do Documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP Nº ____ – Página 8 de 9	
Título do Documento:	IMPLEMENTAÇÃO DA COMUNICAÇÃO SUPLEMENTAR E ALTERNATIVA (CSA) NO HOSPITAL REGIONAL TELECILA FREITAS FONTES	Emissão: 16/02/2022	Próxima revisão: 16/02/2023
		Versão: 01	

Anexo C. Manual de instruções de uso das pranchas de comunicação suplementar e alternativa ComAcesso da UFRGS – frente e verso (parte 2)

Se o paciente não puder utilizar suas mãos para apontar na prancha, você poderá auxiliar a comunicação através do seguinte método:

1. Estabeleça uma maneira que o paciente consiga comunicar uma resposta "SIM" (Ex. olhar para cima, piscar, movimentar levemente alguma parte do corpo, etc);
2. Aponte para cada grupo de mensagens ou linha sucessivamente e pergunte se a mensagem ou a letra está naquele grupo ou linha. (Ex. Está neste grupo/ linha?). Certifique-se de fazer uma pausa entre cada um dos grupos ou linhas;



por grupo



por linha

3. O paciente irá responder com o "SIM" previamente estabelecido quando chegar no grupo, linha da mensagem ou letra que ele deseja comunicar. Não há necessidade que ele responda "NÃO". Atente-se apenas para uma resposta "SIM";
4. A seguir mostre cada quadrante no grupo/ linha escolhida pelo paciente. Certifique-se de fazer uma pausa em cada um dos quadrantes;



por quadrante

5. O paciente irá responder com o "SIM" previamente estabelecido quando chegar no item ou quadrante que ele deseja comunicar;
6. Se for utilizar a prancha de soletração, você poderá tentar adivinhar a palavra após duas ou mais letras serem escolhidas. Pergunte ao paciente se a palavra está correta.

Realização

Apoio





EMCM | UFRN
ESCOLA MULTICAMPI DE
CIÊNCIAS MÉDICAS



Tipo do Documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP Nº ____ – Página 9 de 9	
Título do Documento:	IMPLEMENTAÇÃO DA COMUNICAÇÃO SUPLEMENTAR E ALTERNATIVA (CSA) NO HOSPITAL REGIONAL TELECILA FREITAS FONTES	Emissão: 16/02/2022	Próxima revisão: 16/02/2023
		Versão: 01	

11. HISTÓRICO

Elaborado por:

Maria Yadja de Oliveira Batista

Fonoaudióloga (UFRN), Residente do Programa Multiprofissional em Atenção Básica, Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN)

Tulia Fernanda Meira Garcia

Fonoaudióloga (UNIFOR), Dra. em Gerontologia (UNICAMP), Docente da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN)

Avaliado por:

Pâmera Medeiros da Costa

Direção Técnica do Hospital Regional do Seridó

Homologado por:

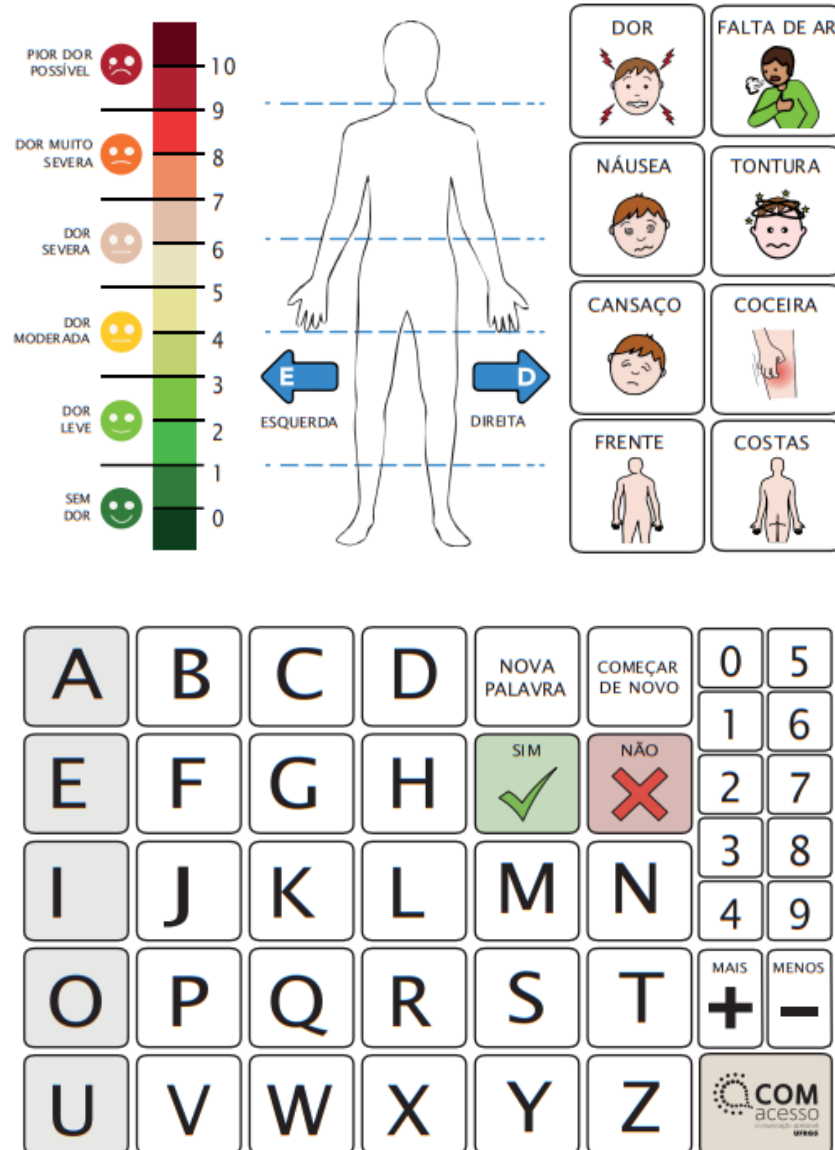
Sebastião Caio dos Santos

Dantas
Direção Geral do Hospital Regional do Seridó

13. OBSERVAÇÃO

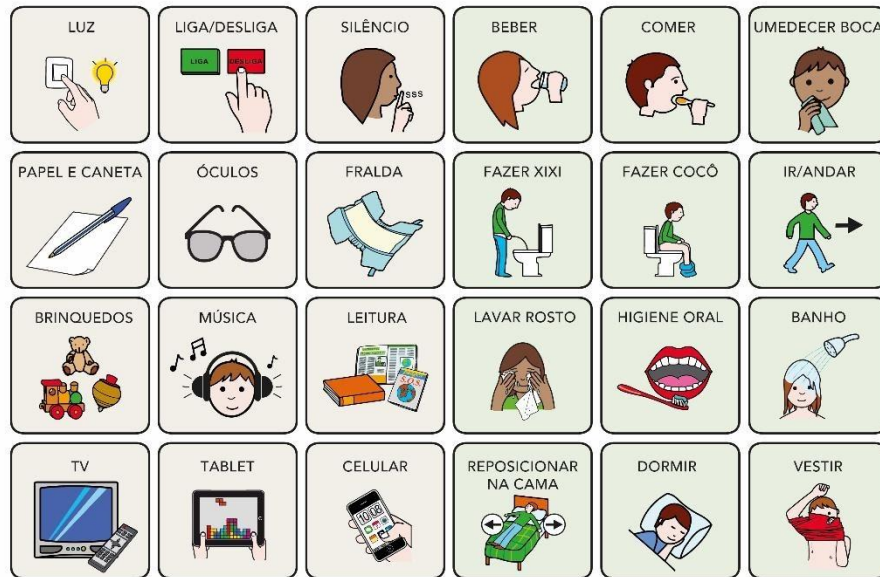
Procedimento Operacional Padrão referência: POP Implementação da Comunicação Alternativa. Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – HUPAA. Universidade Federal de Alagoas – UFAL.

ANEXO A – Pranchas de comunicação suplementar e alternativa EMCM/UFRN (uso autorizado e adaptada ComAcesso da UFRGS) 1 – frente e verso



Fonte pictográfica: PALAO, Sergio. ARASAAC (<http://www.arasaac.org/>) Licence : CC (BY – NC-SA).

ANEXO B – Pranchas de comunicação suplementar e alternativa EMCM/UFRN (uso autorizado e adaptada ComAcesso da UFRGS) 2 – frente e verso



FONTE PICTOGRAMAS: Sergio Palao - ARASAAC (<http://www.arasaac.org/>) Licence : CC (BY - NC-SA)

Projeto: Eduardo Cardoso; Dalaine Serafim Martins | Colaboração: Rita Berschi; Michelle Borges; Ana Beust da Silva; Mara Sartoretto; Renata Bonatto



FONTE PICTOGRAMAS: Sergio Palao - ARASAAC (<http://www.arasaac.org/>) Licence : CC (BY - NC-SA)

Projeto: Eduardo Cardoso; Dalaine Serafim Martins | Colaboração: Rita Berschi; Michelle Borges; Ana Beust da Silva; Mara Sartoretto; Renata Bonatto

Fonte pictográfica: PALAO, Sergio. ARASAAC (<http://www.arasaac.org/>) Licence : CC (BY - NC-SA).

ANEXO C – Manual de instruções de uso das pranchas de comunicação suplementar e alternativa ComAcesso da UFRGS – frente e verso



Pranchas de Comunicação Alternativa

Durante a internação hospitalar alguns pacientes podem fazer uso de ventiladores mecânicos ou outros procedimentos que limitam ou impedem a comunicação oral.

Esta prancha de comunicação foi elaborada a fim de auxiliar indivíduos em contextos hospitalares a expressarem suas necessidades. Desta forma, profissionais de saúde podem oferecer maior conforto e bem-estar ao paciente neste momento crítico.

Estima-se que ao ser acolhido em condições de expressar seus desejos e anseios, o paciente terá mais chances de resgatar sua saúde e receber alta hospitalar mais prontamente.

Recomendamos a impressão colorida e plastificação única com as páginas em frente e verso. A plastificação aumenta a durabilidade e permite a higienização do material.

Instruções para o uso das Pranchas de Comunicação

1. Diga ao paciente que esta é uma maneira alternativa de comunicação enquanto estiver com impedimento na comunicação oral;
2. Mostre ao paciente algumas das mensagens na prancha de comunicação; Demonstre como utilizar a prancha. Por exemplo: Se você estiver com frio, pode apontar para a palavra "frio" na prancha;
3. Mostre ao paciente a prancha de mensagens e a prancha de soletração. Diga ao paciente que ele poderá usar as letras para soletrar o que gostaria de falar como nomes de pessoas, frases curtas, etc;
4. Mantenha a prancha próxima ao paciente. Se estiver ao alcance, todos poderão se comunicar melhor através da prancha.

Se o paciente não puder utilizar suas mãos para apontar na prancha, você poderá auxiliar a comunicação através do seguinte método:

1. Estabeleça uma maneira que o paciente consiga comunicar uma resposta "SIM". (Ex. olhar para cima, piscar, movimentar levemente alguma parte do corpo, etc);
2. Aponte para cada grupo de mensagens ou linha sucessivamente e pergunte se a mensagem ou a letra está naquele grupo ou linha. (Ex. Está neste grupo/ linha?). Certifique-se de fazer uma pausa entre cada um dos grupos ou linhas;



3. O paciente irá responder com o "SIM" previamente estabelecido quando chegar no grupo, linha da mensagem ou letra que ele deseja comunicar. Não há necessidade que ele responda "NÃO". Atente-se apenas para uma resposta "SIM";
4. A seguir mostre cada quadrante no grupo/ linha escolhida pelo paciente. Certifique-se de fazer uma pausa em cada um dos quadrantes;



5. O paciente irá responder com o "SIM" previamente estabelecido quando chegar no item ou quadrante que ele deseja comunicar;
6. Se for utilizar a prancha de soletração, você poderá tentar adivinhar a palavra após duas ou mais letras serem escolhidas. Pergunte ao paciente se a palavra está correta.

Realização



Apoio



Fonte: https://www.ufrgs.br/comacesso/wp-content/uploads/2020/04/INSTRUcoes-prancha-hospitalar_V.pdf