
CAPÍTULO 7

APOIAR NA COMUNICAÇÃO



| 9.1. O que é comunicar?

Comunicar não é apenas falar. Comunicar é o que fazemos no dia-a-dia com as pessoas que nos rodeiam. Comunicamos com uma ou mais pessoas para pedir, para escolher, para informar, para conversar, para debater assuntos, para criar novas ideias, para concordar, para discordar, para afirmar, para negar, para transmitir sentimentos, ideias, emoções: comunicar é tudo o que um ser humano transmite ao outro^{1,2}.

Imagem 1 – O que é comunicar?



| 9.2. Como é que se comunica?

No dia-a-dia usamos muitas formas de comunicação.

Para comunicar, as pessoas podem usar o olhar, o apontar, as expressões faciais, a escrita, o desenho, a fala, os gestos, os movimentos do corpo, a comunicação aumentativa e alternativa — produtos de apoio à comunicação (ou seja, outras formas de comunicação que podem ser de baixa tecnologia ou de alta tecnologia — como por exemplo, telemóveis e/ou *tablets* com aplicações específicas para comunicar) ... tudo serve para comunicar!^{1,3}

| 9.3. Quem comunica?

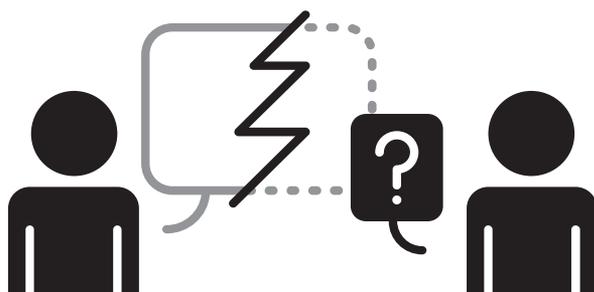
Todas as pessoas têm o direito a comunicar, esse direito deve ser respeitado por todos e todos temos um papel muito importante^{1,3}.

| 9.4. O que é ter uma dificuldade de comunicação?

É querer transmitir algo ao outro e ser muito difícil/demorar muito tempo ou não se conseguir.

A maior parte das pessoas está habituada a utilizar principalmente a fala para comunicar. Porém, por vezes a fala pode ficar afetada e a comunicação torna-se um maior desafio. O importante é perceber que há muitas mais formas de comunicar para além da fala. Os cuidadores também devem estar preparados para aceitar e usar outras formas de comunicar⁴.

Imagem 2 – Dificuldades de comunicação



| 9.5. Quem tem dificuldades de comunicação?

Qualquer pessoa em qualquer idade pode demonstrar dificuldades comunicativas.

Podem ser várias as situações, fatores, contextos que causam dificuldades comunicativas.

Qualquer pessoa está sujeita a ter dificuldades em comunicar com o outro. Este capítulo é especificamente dirigido às pessoas que ficaram com dificuldades comunicativas após uma lesão cerebral e para os seus cuidadores.

Quando acontece uma dificuldade de comunicação, a dificuldade é de todas as pessoas que estão envolvidas no processo e, por isso, todas têm um papel muito importante para que a comunicação aconteça de forma positiva.

Neste capítulo, indicam-se várias estratégias que podem ser utilizadas para facilitar e promover a comunicação. Existem estratégias que podem resultar melhor do que outras, tudo depende das características de cada pessoa.

O mais importante é: respeitar a individualidade da pessoa e o seu direito a comunicar.

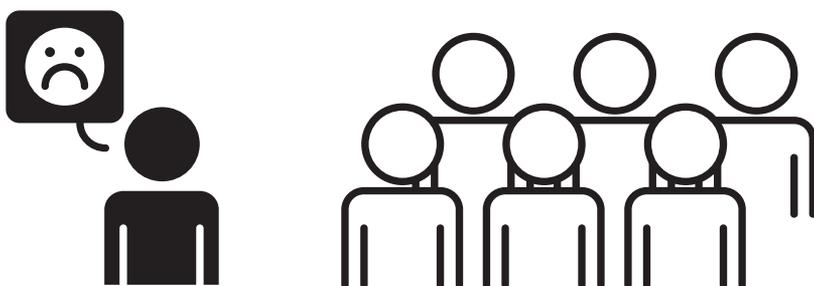
Podem ser várias as dificuldades de comunicação, como por exemplo: ouvir muito bem mas não conseguir compreender o que lhe estão a dizer; compreender tudo o que dizem mas não conseguir usar a fala para comunicar; não conseguir

dizer o nome das coisas; dizer coisas aparentemente sem sentido; dizer sempre a mesma palavra para tudo (estereótipo); falar de uma forma que ninguém compreende; precisar de usar mais formas de comunicar para além da fala; precisar que comuniquem com ela/ele, utilizando outras formas para além da fala; não conseguir escrever uma mensagem no telemóvel, no computador, em papel; não conseguir ler o que escrevem; não iniciar uma conversa; não conseguir manter o mesmo assunto da conversa^{4,5}.

9.6. O que sente a pessoa com dificuldades de comunicação?

A pessoa com dificuldades de comunicação pode sentir tristeza, zanga, frustração, isolamento, incompreensão. É muito importante que as vontades, iniciativas, atividades, tarefas e papéis que a pessoa tinha continuem a ser respeitados; devem ser criadas as condições para que a pessoa continue a participar da forma o mais ativa possível na sua vida (por exemplo, se a pessoa era responsável por tomar decisões; se era responsável pela educação dos filhos)^{4,6}.

Imagem 3 – Dificuldades de comunicação



9.7. O que é que o cuidador pode fazer para melhorar a comunicação?

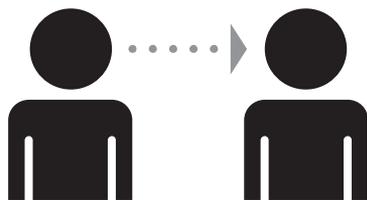
Naquelas situações em que a pessoa tem dificuldade em falar, devemos estar atentos a outras formas de comunicação, como por exemplo: expressões faciais, apontar, gestos, tom de voz. Não julgue o que a pessoa diz ou faz e tente não mudar de assunto para a pessoa não se sentir desvalorizada.

Apresentam-se, de seguida, várias estratégias que contribuem para facilitar a comunicação⁷⁻²⁸.

Remove, se possível, **as distrações** e o ruído para que possa concentrar-se na conversa (ex. desligue a televisão, o rádio...)



Coloque-se de **frente para a pessoa**.
Olhe nos olhos da pessoa enquanto comunica.



Fale naturalmente, **sem infantilizar** (exemplo: diga: "Queres comer sopa?" em vez de "Queres comer sopinha?").

Mantenha um **tom de voz adequado**.

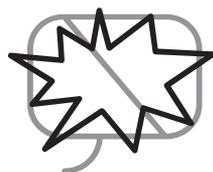
Direcione as questões diretamente à pessoa.



Fale **devagar**.



Fale com **calma**.



Fale com **clareza**.



Faça **pausas** durante o que quer transmitir.

Faça uma pausa antes de iniciar um novo assunto.



Utilize **frases curtas e simples**.

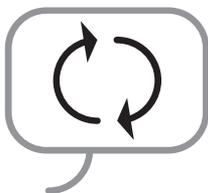
Simplifique ou reformule o discurso quando a pessoa não entende.



Transmita **uma ideia de cada vez**.

Faça **uma questão de cada vez** (e só avance depois de obter uma resposta da parte da outra pessoa).

Dê tempo suficiente para a pessoa responder (lembre-se que nas pessoas com dificuldades de comunicação é preciso mais tempo).

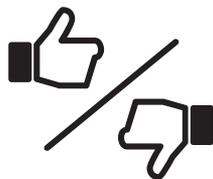


Reformule/repita o que foi dito quando não for compreendido.

Peça para repetir quando não compreende a pessoa
Repita as palavras importantes.

Dê oportunidade à pessoa para a **repetir a mensagem**, utilizando outras formas de comunicação.

Confirme se percebeu o que a pessoa quis comunicar (o cuidador deve confirmar sempre se percebeu a mensagem que a pessoa quis transmitir: exemplo: Pessoa: "Jardim." – Cuidador: "Queres ir passear ao jardim?").



Quando tem dúvidas acerca das respostas da pessoa, confirme utilizando o **"sim" e o "não"** escrito num papel (também pode recorrer à confirmação do "sim" e do "não" através do acenar da cabeça).

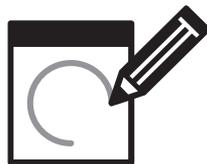


Use **gestos** enquanto fala (ex. O que queres beber? – fazer o gesto "beber" enquanto diz a palavra).

Use **mímica e movimentos corporais** enquanto fala.

Escreva as palavras-chave enquanto fala.

Desenhe as ideias principais enquanto fala.



Diga o nome das pessoas/coisas em vez de “isto”, “aquilo”, “ele”, “ela” (ex. use “Maria” em vez de “ela”)

Utilize duas palavras para se referir à mesma coisa (ex. “Onde está o Pipo, o cão?” em vez de “Onde está o Pipo?”).



Não mude de assunto de repente; diga quando muda de assunto (ex.: “agora vou-te contar outra coisa: ... a festa de anos da Maria”).

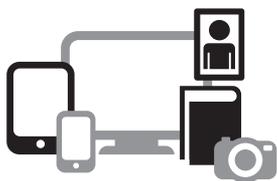
Não deixe/termine a conversa **sem avisar a pessoa**.

Transmita a **informação mais importante no final da frase**.

Não tenha medo de dizer que não compreendeu.



Encoraje a pessoa a utilizar **outras formas de comunicação**: escrita, desenho, mímica, apontar, olhar, gesto, movimentos corporais, entre outros.



Utilize ajudas como objetos, revistas, folhetos, fotografias, imagens, *tablet* e computador.

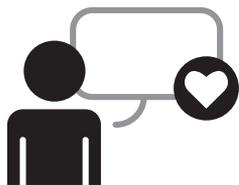
Ouçã com atenção.

Mostre que está **interessado na conversa**.



Evite mostrar desagrado, aborrecimento, pressa através de expressões faciais e/ou comportamentos.

Descubra a melhor maneira para questionar (perguntas de resposta “sim”, “não”; várias opções de resposta; pergunta de resposta aberta na qual dá liberdade à pessoa para responder o que quiser).



Valorize as tentativas comunicativas da pessoa.

Evite correções e interrupções constantes.



Utilize preferencialmente **palavras familiares**.

Falar **uma pessoa de cada vez**.

Utilize diversas formas para comunicar: apontar; olhar; expressão facial; movimentos corporais; mímica; gestos; toque, escrita, desenho, sistema aumentativo e alternativo de comunicação.

&

Esteja atento a todas as formas de comunicar da pessoa: apontar; olhar; sons; choro; expressão facial; movimentos corporais; mímica; gestos; escrita, desenho, sistema aumentativo e alternativo de comunicação.

Não desista da Comunicação ...



... podem surgir situações em que a comunicação fica muito difícil e criam-se momentos de alguma tensão. Nestas situações: façam uma pausa e retomem quando estiverem mais serenos.

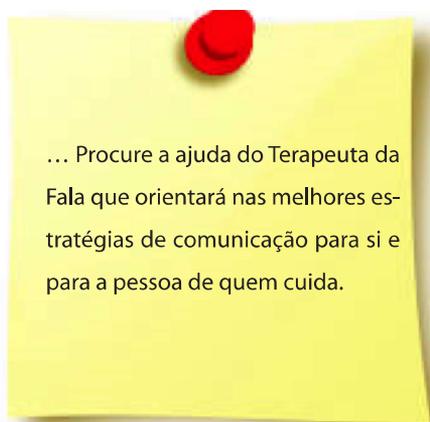
9.8. O que é que o cuidador pode disponibilizar à pessoa para que consigam comunicar melhor?

Deixe sempre um papel e um lápis ao alcance da pessoa.

Deixe sempre um papel com a palavra “SIM” e um papel com a palavra “NÃO” ao alcance (pode até usar papel de cor verde para o “sim” e papel de cor vermelho para o “não”).

Deixe que a pessoa utilize objetos, revistas, folhetos, fotografias, imagens, *tablet* e computador para comunicar (tudo o que está no meio envolvente pode servir para comunicar).

Garanta que o Sistema Aumentativo e Alternativo de Comunicação da pessoa está ao alcance.



O DIREITO À COMUNICAÇÃO

Todas as pessoas têm o direito de comunicar e esse direito deve ser respeitado. De forma a participarem ativamente nas interações comunicativas, **cada pessoa** com ou sem dificuldades comunicativas **tem o direito a:**

- **Interagir socialmente**, manter a proximidade social e construir novas relações sociais;
- **Pedir** objetos de interesse, ações, eventos e pessoas;
- **Recusar** ou rejeitar objetos, pessoas, eventos, ações que não deseja;
- **Expressar preferências e sentimentos;**
- **Fazer escolhas** entre alternativas que fazem sentido para a pessoa;
- **Fazer comentários** e partilhar opiniões;
- **Pedir e dar informação**, incluindo informação relacionada com mudanças nas rotinas ou no meio ambiente;

- **Ser informada** acerca das pessoas e dos eventos relacionados com a sua vida;
- Ter **acesso a intervenções e produtos de apoio** que melhorem a comunicação;
- Ter o **ato comunicativo reconhecido e respondido** pelos outros mesmo quando o desejo não pode ser cumprido;
- Ter acesso à **Comunicação Aumentativa e Alternativa**;
- Ter acesso a **contextos, interações e oportunidades** que promovam a participação enquanto parceiro comunicativo reconhecido pelas outras pessoas, incluindo os pares;
- Ser tratada com **dignidade, respeito e cortesia**;
- Ser abordada diretamente **sem que falem por si ou que falem de si** enquanto está presente;
- A uma **comunicação clara, significativa** que seja também apropriada a nível cultural e linguístico²⁹.

REFERÊNCIAS

1. DeVito, J. A. (2016). Essentials of human communication (9a ed.). New York: Pearson.
2. Pearson, J. C., Nelson, P. E., Titsworth, S., & Hosek, A. M. (2017). Human communication (6a ed.). Singapore: McGraw-Hill Education.
3. Fang, H., Mac Parthaláin, N., Aubrey, A. J., Tam, G. K. L., Borgo, R., Rosin, P. L., ... Chen, M. (2014). Facial expression recognition in dynamic sequences: An integrated approach. *Pattern Recognition*, 47(3), 1271–1281. doi:10.1016/J.PATCOG.2013.09.023
4. Papathanasiou, I., Coppens, P., Potagas, C. (2013). Aphasia and related communication disorders. Jones & Bartlett Learning: USA.
5. Kent, R. D., & Massachusetts Institute of Technology. (2004). The MIT encyclopedia of communication disorders. Cambridge, Mass: MIT Press.
6. Threats, T. (2007). Access for persons with neurogenic communication disorders: Influences of personal and environmental factors of the ICF. *Aphasiology*, 21(1), 67–80. <https://doi.org/10.1080/02687030600798303>
7. Bloch, S., & Tuomainen, J. (2017). Progressive dysarthria and augmentative and alternative communication in conversation: Establishing the reliability of the dysarthria-in-interaction profile. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 52(1), 3–9.
8. Chapey, R. (2001). *Language Intervention Strategies*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
9. Coppens, P., Patterson, J., (2018). *Aphasia rehabilitation: Clinical challenges*. United States of America: Jones & Bartlett Learning.
10. Costa, S., & Castro, E. (2014). Autocuidado do Cuidador Familiar de Adultos ou Idosos Dependentes após a Alta Hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67 (6), 979-986
11. Heart & Stroke Foudation. (2015). *Your Stroke Journey - A guide for people living with stroke*. Obtido em 10 de dezembro de 2017, de <http://www.strokebestpractices.ca>,

12. Herbert, R.; Haw, C.; Brown, C.; Gregory, E., & Brumfitt, S. (2012). *Accessible Information Guideline: Making information accessible for people with afasia*. London: Stroke Association.
13. Jakubovicz, R., & Cupello, R. (2005). *Introdução à Afasia – Diagnóstico e Terapia*. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter.
14. Kent-Walsh, J., & Mcnaughton, D. (2017). Augmentative and alternative communication partner instruction in AAC: Present and future directions. *Augmentative and Alternative Communication*, 21(3), 195-205. DOI: HYPERLINK "<https://doi.org/10.1080/07434610400006646>" 10.1080/07434610400006646
15. Kim, I. (2006). Intervention of short-term and working memory impairments in closed head injury: A literature review. *Contemporary issues in communication science and disorders*, 33, 160-171
16. Matos, M. A. C. (2012). *Níveis de Atividade e Participação das Pessoas com Afasia: Desenvolvimento de Instrumentos de Avaliação Portugueses*. Universidade de Aveiro. Retrieved from http://sweet.ua.pt/Imtj/Imtj/Matos2007_2012/Matos2012.pdf
17. Mac-Key, A., Assencio-Ferreira, V., Ferri-Ferreira, T. (2003). *Afasia e Demências: Avaliação e tratamento fonoaudiológico*. (1ª edição). São Paulo: Santos Editora.
18. Michelini, C. R. da S., & Caldana, M. de L. (2005). Grupo de Orientação Fonoaudiológica aos Familiares de Lesionados Cerebrais Adultos. *Revista CEFAC*, 7(2), 137-148. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169320502001>
19. Morris, M., Clayman, M., Peters, K., Leppin, A., & LeBlanc, A. (2015). Patient-centered communication strategies for patients with afasia: discrepancies between what patients want and what physicians do. *Disability and Health Journal*, 8, 208-215.
20. Parr, S., Wimborne, N., Hewitt, A., & Pound, C. (2008). *The Communication Access Toolkit*. London: Connect Press.
21. Ribeiro, O., & Pinto, C. (2014). Caracterização da Pessoa Dependente no Autocuidado: um estudo de base populacional num concelho do norte de Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 32 (1), 27-36.
22. Rose, T., Worrall, L., Hickson, L., & Hoffmann, T. (2011). Aphasia friendly written health information: Content and design characteristics. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 13(4), 335-347.
23. Simmons-Mackie, N. (2008). Social Approaches to Aphasia Intervention. Em R. Chapey, *Language Intervention Strategies in Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders* (Fifth ed., pp. 290-318). Baltimore: Lippincott. Williams and Wilkins.
24. Simmons-Mackie, N., King, J., & Beukelman, D. (2013). *Supporting Communication for Adults with Acute and Chronic Aphasia*. Maryland: Bookes.
25. Stroke Association (2015). *Helping someone with communication problems*. England: Stroke Association.
26. Valente, P. (2013). *Melhoria da Comunicação entre a pessoa com afasia e o seu parceiro privilegiado de comunicação: Análise dos Efeitos de um Programa de Formação*. Dissertação de Mestrado. Universidade Católica Portuguesa
27. Wilson R, Rochon E, Mihailidis A, Leonard C, Lim M, Cole A. Examining effective strategies used by formal caregivers when interacting with Alzheimer's disease residents during an activity of daily living (ADL). *Brain and Language*. 2007; (103).

