



Recomendações Internacionais de Boas Práticas para a Afasia

Prefácio

A afasia é uma perturbação da comunicação, resultante de uma lesão nas áreas cerebrais responsáveis pela linguagem. Na maioria das vezes, esta lesão deve-se a um acidente vascular cerebral (AVC), contudo, existem outras etiologias como o traumatismo craniano, tumor cerebral, entre outros. A afasia é caracterizada por dificuldades nas diferentes modalidades da linguagem, isto é, a expressão oral, compreensão, leitura e escrita. Visto tratar-se de uma perturbação da comunicação, a afasia tem um impacto negativo nas relações sociais, participação e bem-estar do indivíduo. As pessoas com afasia têm a sua inteligência intacta, porém, a sua inteligência pode ficar mascarada pelas dificuldades de comunicação. Nunca deve ser assumido que as pessoas com afasia são mentalmente incompetentes. As pessoas com afasia são frequentemente capazes de tomar decisões e de participar nas atividades, desde que a informação ou as atividades sejam acessíveis do ponto de vista comunicativo (considerando as características destas pessoas).

As pessoas com afasia têm o direito de serem tratadas com dignidade e com respeito, assim como de participar, tal como as pessoas sem afasia, ao nível dos seus cuidados de saúde (o que inclui a obtenção de informação e a participação na tomada de decisões importantes que lhe dizem respeito). As pessoas com afasia e as suas famílias têm direito a aceder aos serviços disponíveis importantes para melhorar a sua comunicação e participação nas atividades significativas da sua vida. Os cuidados de saúde prestados às pessoas com afasia devem ser colaborativos e centrados na pessoa.

Seguidamente são apresentadas as “Recomendações de Boas Práticas” para os serviços de saúde ou na comunidade que envolvem pessoas com afasia. Estas recomendações foram compiladas a partir de várias fontes de todo o mundo. Para cada recomendação serão apresentadas as referências bibliográficas que as fundamentam e o nível de recomendação/evidência nelas apresentado. As várias informações foram recolhidas, tratadas e escritas de forma a abranger o referido nas várias fontes sem que se tenha recorrido a uma citação literal. Para mais detalhes sobre os níveis de evidência, devem ser consultados os documentos originais. Deve ser tido em conta que a maioria das recomendações aqui apresentadas derivam de *guidelines* gerais para o AVC, e não de outras etiologias, ou de outras *guidelines* específicas para a afasia.

Aphasia United
Recomendações Internacionais de Boas Práticas para a Afasia

1. Todas as **pessoas** com **lesão cerebral** ou patologia neurológica progressiva/degenerativa devem ser **rastreadas** ao nível dos défices na **comunicação**. ^{1,2,3,5,7,8,9} (Nível C)
2. **Pessoas** com suspeita de **defícies na comunicação** devem ser **avaliadas** por um **profissional qualificado**. A avaliação deve ir além do rastreio de forma a determinar a natureza, gravidade e consequências pessoais do eventual défice de comunicação. ^{1,2,3,4,5,6,8,9} (Nível B, C).
3. As **pessoas com afasia** devem **receber informação** sobre a **afasia**, sua **etiologia** (como por exemplo o AVC) e **opções de terapia**. ^{1,5,6,7,8,9} (Nível A-C). **Isto aplica-se a todas as fases** da intervenção, desde a fase aguda à fase crónica.
4. Nenhuma **pessoa com afasia** deverá receber **alta** de um serviço sem **algum meio para comunicar** as **suas necessidades e desejos** (usar um sistema de comunicação aumentativo e/ou alternativo, suportes comunicativos, treino dos parceiros treinados) ou um **plano documentado** de como e quando isso deverá ser conseguido. (Nível: PBP)
5. A **pessoas com afasia** deve poder usufruir de uma **terapia intensiva e individualizada** concebida para ter um impacto significativo na comunicação e na vida. ^{1,2,3,4,5,6,7,8,9} (Nível A-PBP dependendo da abordagem, intensidade e tempo). Esta intervenção deve ser delineada e implementada **sob a supervisão** de um **profissional qualificado**.
 - a. A intervenção poderá consistir em terapia com **foco na linguagem, treino de estratégias compensatórias, terapia conversacional, terapia** orientada para a **funcionalidade/participação, intervenção em contexto e/ou treino em comunicação** suportada ou comunicação aumentativa e alternativa (CAA).
 - b. A intervenção poderá ser individual, em grupo, teleterapia e/ou terapia assistida por computador;
 - c. As pessoas com afasia de etiologia súbita (p.e. AVC) e progressiva têm benefícios com a intervenção.
 - d. As pessoas com afasia devido a AVC ou a outros tipos de lesões cerebrais beneficiam de intervenção na fase aguda e na fase crónica.

6. Deve ser providenciado **treino dos parceiros de comunicação** para **melhorar a comunicação da pessoa com afasia**. ^{1,2,3,5,8} (Nível A, B)

7. Os **familiares e cuidadores das pessoas com afasia** devem ser **incluídos** no processo de **reabilitação**. ^{1,2,3,4,5,7,8,9} (Nível A-C).
 - a. Os familiares e cuidadores devem **receber educação e suporte** relacionado com as causas e consequências da afasia (Nível A)
 - b. Os familiares e cuidadores devem **aprender a comunicar com a pessoa com afasia** (Nível B).

8. Os **serviços** para as **pessoas com afasia** devem **ser** culturalmente **apropriados** e pessoalmente relevantes. ^{1,2,5,8} (Nível: PBP)

9. **Todos os profissionais** de saúde e da área social que **contactem** com **pessoas com afasia** e que as **acompanhem** durante o seu percurso (isto é, os cuidados agudos e os cuidados que são prestados até ao fim da vida) devem **receber formação** sobre a **afasia assim como ser treinados** para dar **suporte comunicativo**. ^{2,3} (Nível C)

10. As **informações** destinadas às **pessoas com afasia** devem ser **redigidas** e estar **disponíveis** em **formatos *aphasia-friendly***, ou seja, num formato de **comunicação acessível**. ^{1,3,5,7,8} (Nível C)

Níveis de recomendações/evidência

Nível A:	A evidência da investigação é confiável para ser usada como guia na prática.
Nível B:	A evidência da investigação é confiável para ser usada como guia na prática, na maioria das situações.
Nível C:	A evidência da investigação fornece algum grau de confiança para as recomendações.
Nível D:	A evidência da investigação é fraca.
Ponto de boas práticas (PBP):	A recomendação está baseada na opinião dos profissionais especialistas ou em consenso.

Fontes principais das Recomendações Internacionais de Boas Práticas na Afasia da *Aphasia United*

1. National Health and Medical Research Council Clinical Centre for Research Excellence in Aphasia Rehabilitation (CCRE) (2014). Australian Aphasia Rehabilitation Pathway. <http://www.aphasiapathway.com.au/>
2. Intercollegiate Stroke Working Party. *National clinical guideline for stroke*, 4th edition. London: Royal College of Physicians, 2012.
3. Lindsay MP, Gubitz G, Bayley M, Hill MD, Davies-Schinkel C, Singh S, and Phillips S. Canadian Best Practice Recommendations for Stroke Care (Update 2012). On behalf of the Canadian Stroke Strategy Best Practices and Standards Writing Group. Ottawa, Ontario Canada: Canadian StrokeNetwork
4. Miller, E., Murray, L., Richards, L., Zorowitz, R., Bakas, T., Clark, P. Billinger, S. (2010). Comprehensive Overview of Nursing and Interdisciplinary Rehabilitation Care of the Stroke Patient: A Scientific Statement from the American Heart Association. *Stroke*. 2010;41:2402-2448. Downloaded from <http://stroke.ahajournals.org/>
5. National Stroke Foundation Australia (2010) Clinical guidelines for stroke prevention and management. Melbourne Australia. http://strokefoundation.com.au/site/media/clinical_guidelines_stroke_management_2010_interactive.pdf
6. Royal College of Speech & Language Therapists (2005). RCSLT Clinical Guidelines
7. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (2010) Management of patients with stroke: Rehabilitation, prevention and management of complications, and discharge planning A national clinical guideline. Edinburgh, Scotland. <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign118.pdf>
8. Stroke Foundation of New Zealand and New Zealand Guidelines Group. Clinical Guidelines for Stroke Management 2010. Wellington: Stroke Foundation of New Zealand; 2010. <http://www.stroke.org.nz/resources/NZClinicalGuidelinesStrokeManagement2010ActiveContents.pdf>
9. US Veteran's Administration / Department of Defense (2010). Management of Stroke: VA/DoD Clinical Practice Guideline. <http://www.healthquality.va.gov/guidelines/Rehab/stroke/online/>