



BENEFÍCIOS DA TECNOLOGIA DE COMUNICAÇÃO AUMENTATIVA E ALTERNATIVA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

*Gilcélia dos Santos Araújo¹, Álef Matheus Ferreira de Paulo¹,
Honória Honorato de Souza Neta¹, Lays Barbosa da Costa¹
Shoyama Nadja da Silva Franco e Santos¹
Ivonaldo Leidson Barbosa Lima²*

1 Discente do curso de Fonoaudiologia pelo Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ).

2 Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Linguística pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e Docente do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ).

Endereço para correspondência:

Gilcélia dos Santos Araújo
Rua Manoel de Souza Neto, N° 340, CEP: 58.080-156
Ernane sátiro, João Pessoa-PB.
E-mail: ggilcelia71@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Analisar nas publicações o uso de tecnologia de comunicação aumentativa e alternativa (CAA) em indivíduos oncológicos. **Metodologia:** Caracteriza-se como estudo qualitativo, no qual foi utilizada uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados MEDLINE, LILACS, SCIELO e PUBMED, a partir da combinação dos descritores “oncologia”, “tecnologia assistiva”, “*oncology*” e “*self-help devices*”. Os critérios de inclusão foram: artigos que relatassem a CAA associado a pacientes oncológicos; no idioma português/inglês; publicados no período de 2010/2017. **Resultados:** Na busca inicial, foram encontrados 45 artigos. Contudo, apenas cinco atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa. Os autores mencionam que o paciente oncológico sofre impactos físicos, funcionais e psicológicos, incluindo impactos fonoaudiológicos, como na alimentação e na comunicação. Relatam que este último, por sua vez, pode afetar a comunicação social e familiar do paciente. Então, o uso de recurso de CAA pode contribuir de forma complementar/suplementar para o paciente oncológico, permitindo sua comunicação, por meio de linguagem escrita ou de sinais, gestos, símbolos pictográfico, pranchas de alfabeto, como também através do uso de sistemas mais sofisticados, como computadores e *tablets*. **Conclusão:** Constatou-se que é essencial o uso de tecnologia assistiva de comunicação para o paciente oncológico, a partir do momento que este possibilita maior autonomia e participação ativa do paciente no meio social. Pôde-se perceber, também, que essa temática é pouco explorada na literatura científica.

Descritores: Comunicação. Tecnologia Assistiva. Oncologia. Fonoaudiologia.

BENEFITS OF ALTERNATIVE AND AUGMENTATIVE COMMUNICATION'S TECHNOLOGY IN ONCOLOGICAL PATIENTS

ABSTRACT:

ARAUJO GS et al. Benefícios da Tecnologia de Comunicação Aumentativa e Alternativa em Pacientes Oncológicos.

Revista Saúde e Ciência online, v. 7, n. 2, (maio a agosto de 2018). 502 p.



Purpose: To analyze in publications the use of augmentative and alternative communication technology (AAC) in oncological patients. **Methods:** It is characterized as a qualitative study, in which an integrative review of the literature in the MEDLINE, LILACS, SCIELO and PUBMED databases was used, combining the descriptors "oncologia", "tecnologia assistiva", "oncology" and " self-help devices ". The inclusion criteria were: articles that reported the AAC associated with cancer patients; in Portuguese / English; published in the period 2010/2017. **Results:** In the initial search, we found 45 articles. However, only five met the criteria for inclusion in the survey. The authors mention that the oncological patient suffers physical, functional and psychological impacts, including speech-language pathological impacts, such as food and communication. They report that the latter, in turn, can affect the patient's social and family communication. Therefore, the use of the AAC feature can contribute in a complementary/supplementary way to the oncological patient, allowing his communication through written language or signs, gestures, pictographic symbols, alphabet boards, as well as with more such as computers and tablets. **Conclusion:** We found that the use of assistive technology of communication for the oncological patient is essential, since it allows greater autonomy and active participation of the patient in the social environment. It can also be noticed that this theme is little explored in the scientific literature.

Keywords: Communication. Self-Help Devices. Oncology. Speech-Language and Hearing Sciences.

INTRODUÇÃO

O câncer é decorrente de um processo multifatorial que consiste em diversos estágios, caracterizado como doença que requer o mais alto nível técnico de tratamento por trazer alterações em múltiplos níveis ao paciente, dentre eles o de comunicação, realizado por diversos profissionais da área da saúde. Neste contexto, o fonoaudiólogo é o profissional responsável pela intervenção nas alterações de comunicação do paciente oncológico ⁽¹⁾.

As circunstâncias do tratamento do câncer, as internações, assim como o seguimento ambulatorial, expõem o indivíduo à dor, ao sofrimento e provocam o afastamento do convívio social e familiar, o que pode interferir na sua capacidade e no desejo de se comunicar ⁽²⁾. As sequelas presentes após os tratamentos envolvem dificuldades na comunicação oral e/ ou deglutição desses pacientes, fazendo-se necessário a reabilitação, com objetivo de minimizar as alterações da comunicação apresentadas ⁽¹⁾.

Os sistemas de comunicação podem auxiliar ou suplementar, variando de acordo com as particularidades de cada pessoa ⁽²⁻³⁾. As habilidades do paciente em se comunicar e participar do seu tratamento influenciam na forma como as decisões sobre sua saúde são tomadas ⁽⁴⁾. Assim, a comunicação se manifesta como um processo complexo e dinâmico, constituindo uma troca de sentimentos e necessidades entre duas ou mais pessoas, seja



realizada pela linguagem oral, gestual, gráfica e/ou escrita, promovendo a interação e troca de informações ⁽²⁻⁵⁾.

A Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA), segundo a *American Speech-Language-Hearing Association* (ASHA), destina-se a compensar e facilitar, permanentemente ou não, prejuízos e incapacidades dos sujeitos com graves distúrbios da compreensão e da comunicação expressiva (gestual, falada e/ou escrita). É uma área da prática clínica, educacional e de pesquisa e, acima de tudo, um conjunto de procedimentos e processos que visam maximizar a comunicação, complementando ou substituindo a fala e/ou a escrita ⁽⁶⁾. Ressalta-se que é importante a introdução da CAA no processo de recuperação de pacientes hospitalizados, a fim de atender todas as suas necessidades ⁽⁴⁾.

É importante destacar que a CAA não é um método e sim um sistema de comunicação, no qual se faz necessário compreender a diversidade dos sistemas de comunicação alternativa, o cenário de quem a utilizará e seus parceiros conversacionais, além de considerar distintas habilidades e realidades, tais como: as psíquicas, cognitivas, neuromotoras, sensoriais, linguísticas, socioeconômicos e culturais. Relatos acerca do uso da CAA têm apresentado os benefícios dessa tecnologia, inclusive na qualidade de vida do paciente e de seus familiares ⁽⁶⁾. O foco principal é a pessoa com complexa necessidade comunicativa que almeja expressar seus desejos e ideias, desenvolver relacionamentos e ampliar sua participação social ⁽⁷⁾.

Profissionais como fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, psicólogos, entre outros, podem colaborar na implantação e implementação de recursos de CAA ⁽⁴⁾. Nas quais o papel do fonoaudiológico na equipe multidisciplinar em CAA tem a finalidade de não somente favorecer a nomeação e/ou reconhecimento das figuras/teclas pelo paciente, mas, principalmente, preconiza incentivar a linguagem em funcionamento ⁽⁶⁾.

As crianças, adultos e idosos são beneficiados pelo uso da CAA, seja por meio da prancha de comunicação de alta e/ ou de baixa tecnologia no ambiente familiar, social e escolar. Destaca-se que sua introdução precoce no desenvolvimento infantil favorece a organização dos sistemas da linguagem, além de não limitar a produção da aquisição da fala ⁽⁶⁾.

Assim, sistemas de comunicação podem ser utilizados por indivíduos com diferentes patologias, bem como indivíduos com câncer, respeitando as particularidades de cada caso, proporcionando uma melhor adaptação às suas novas condições de vida ⁽³⁾. A capacidade de comunicar-se com eficiência, no decorrer do processo de hospitalização, é considerada



um direito fundamental do paciente para maximizar o seu cuidado, conforto e bem-estar⁽⁴⁾. Porém, o acesso a essa tecnologia não é universal e podendo acarretar elevados custos para a pessoa e/ou para os serviços assistenciais⁽³⁾.

Nesse sentido o presente artigo propõe por meio de uma revisão da literatura analisar o uso da comunicação aumentativa e alternativa em indivíduos oncológicos.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, o qual inclui a análise de pesquisas que dão suporte a investigação do uso da tecnologia de comunicação alternativa e aumentativa por pacientes oncológicos, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.

Para identificar os estudos sobre o tema, foi realizada uma busca de publicações disponíveis MEDLINE, LILACS, SCIELO e PUBMED, a fim de realizar uma revisão integrativa de literatura. A pesquisa incluiu estudos publicados de 2010 a 2017, ou seja, dos últimos 7 anos. Sendo a pesquisa realizada em maio de 2018. Os descritores em ciências da saúde (DeCS) combinados e utilizados para a busca foram: “oncologia”, “tecnologia assistiva”, “*oncology*” e “*self-help devices*”.

Os estudos foram selecionados de acordo com os seguintes critérios de elegibilidade: publicações até dezembro de 2017, com estudos disponíveis na íntegra e estudos que envolvessem a tecnologia de comunicação aumentativa e alternativa associada a pacientes com câncer, publicados em português e inglês. Os artigos replicados em diferentes bases de dados foram contabilizados apenas uma vez.

Na busca inicial, foram obtidos 45 estudos que tiveram seus títulos e resumos analisados para verificação dos critérios de elegibilidade. Após esse processo, 40 publicações foram excluídas e cinco artigos foram selecionados para leitura integral dos textos, como sistematizado na figura 1.

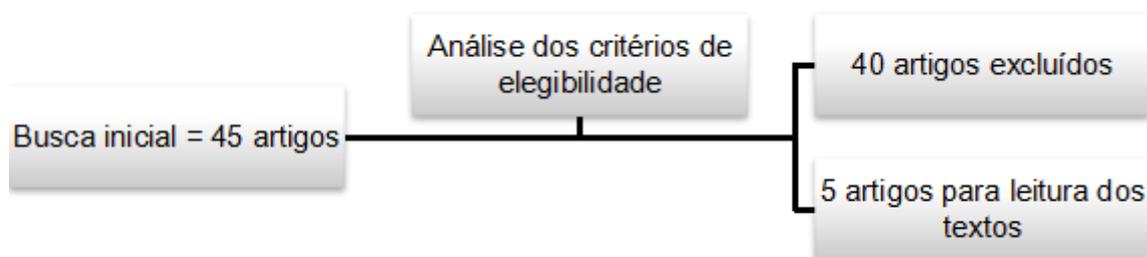


Figura 1. Resumo do processo de seleção dos artigos para a revisão da literatura.

Os cinco estudos foram analisados qualitativamente e organizados em formas de quadro, contendo as seguintes informações: autores, ano de publicação, objetivo e principais resultados. Em seguida, foi realizada uma discussão acerca das alterações de comunicação do paciente oncológico e do uso da CAA nesse contexto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que diz respeito ao ano de publicação, a amostra consta de artigos publicados entre 2010 e 2017, podendo observar que a maior incidência de publicações deu-se no ano de 2016 com dois artigos. Ainda com relação ao ano de publicação foram encontrados um artigo no ano de 2010, um em 2015 e um em 2017.

Os artigos referem que o câncer, principalmente o de cabeça e pescoço trás diversos impactos na vida do paciente, inclusive o de comunicação. Para atenuar esses impactos, o uso do CCA se faz essencial, sendo este um recurso que pode ser auxiliar ou suplementar a comunicação do paciente. Mencionam que esse recurso permite que os pacientes se beneficiem, favorecendo sua comunicação através das compensações das perdas nas habilidades de comunicação e ajuda consequentemente na inserção no meio social (Figura 2).

AUTORES	ANO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
CAMPOS; LEITE ⁽¹⁾	2010	Descrever as sequelas com repercussão fonoaudiológica, tais como alterações na qualidade vocal e na qualidade de vida, de pacientes com câncer de cabeça e pescoço.	Verificou-se que as sequelas podem variar de agudas a crônicas, e que os principais sintomas são rouquidão, odinofagia e afonia. Que o câncer de cabeça e pescoço interfere de maneira direta na comunicação, deglutição e qualidade de vida dos pacientes. Refere que o tratamento para esse tipo de câncer é a intervenção fonoaudiológica,



			através do conhecimento este poderá minimizar esses impactos na vida dos indivíduos e contribuir para a melhoria na comunicação por meio da tecnologia de CAA, sendo este um recurso capaz de ampliar as habilidades de comunicação, valorizando a expressão do sujeito por meio de gestões, sons, expressões faciais e corporais.
CESA; MOTA ⁽⁶⁾	2015	Ampliar o conhecimento das pesquisas sobre CAA e suas contribuições no Brasil investigando as áreas multidisciplinares que estudam essa temática.	Constatou-se que CAA é indicado para diversas patologias, dentre estes o câncer de cabeça de pescoço. Abordaram que os benefícios para estes englobam apoio para oralidade, compreensão, leitura e escrita. Que áreas como Fonoaudiologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia e a Educação são as áreas que mais investem em CAA, sendo a Fonoaudiologia a área que mais publica sobre esta temática.
AQUINO et al., ⁽⁸⁾	2016	Identificar alterações fonoaudiológicas e o acesso ao fonoaudiólogo durante o curso da doença, nos casos de óbito por câncer de lábio, cavidade oral e orofaringe, de indivíduos residentes de Olinda.	Foram investigados 18 casos com câncer, todos esses apresentaram alguma alteração nas funções do sistema estomatognático, sendo a fala (88,9%) a função mais comprometida. Referem que houve indicação para o tratamento fonoaudiológico, e para minimizar os agravos da comunicação é importante utilizar de alguns dispositivos como no caso do CAA, sendo este meio capaz de readaptar a linguagem oral, como também estabelecer uma comunicação efetiva não-verbal, garantindo ao paciente uma melhor qualidade de vida e melhoria em sua relação interpessoal.
GOMES et al., ⁽³⁾	2016	Analisar nas publicações o uso de tecnologia de CAA por pessoas laringectomizadas por câncer de cabeça e pescoço.	Foram encontrados 14 artigos no período de 2004 à 2014, estes indicaram que o câncer ocasiona impactos em diversos níveis ao paciente, como a nível corporal, traumático, funcional, estético e alterações de fala. Referem que a laringectomia compromete a comunicação e a interação social e que o uso de recursos como a CAA pode favorecer a participação social ativa, autonomia e melhora na qualidade de vida da pessoa com câncer.
COÇA et al., ⁽¹⁰⁾	2017	Descrever a prevalência dos distúrbios da comunicação, deglutição e motricidade orofacial em um grupo de crianças e adolescentes.	Nas crianças e adolescentes as alterações fonoaudiológicas mais aparentes foram o distúrbios de motricidade orofacial, disфонia e os distúrbios de comunicação. Sendo este último advindo pelo aparecimento do



			câncer, restringindo a comunicação desses e interferindo de forma negativa em sua qualidade de vida. Referem que o fonoaudiólogo pode detectar e tratar essas alterações e em relação aos distúrbios da comunicação este pode utilizar do recurso de CAA com as crianças e adolescentes garantindo que se comuniquem com o meio social de forma mais adequada e eficaz.
--	--	--	---

Figura 2. Informações dos artigos obtidos no processo de revisão

Impactos sofridos pelo paciente com câncer

Muitos pacientes e seus familiares evitam até mesmo a utilização do termo câncer, atribuindo à nomenclatura um significado negativo, quase como uma sentença de morte. Quando o câncer em questão é o infantil, tais crenças tendem a se tornarem ainda mais negativas, e um dos grandes impasses sofrido pela família é como esse diagnóstico será informado à criança. Alguns pacientes e familiares preferem não utilizar o termo câncer, substituindo-os dessa forma por sinônimos como, ínguas e caroços, enquanto outros escolhem falar abertamente sobre o assunto, esperando que assim o paciente entenda a importância do tratamento mesmo diante dos efeitos colaterais⁽²⁾.

Visando maximizar a adesão à terapia por meio da diminuição dos efeitos colaterais, pode-se, também, citar a formação e integração de uma equipe multiprofissional como uma das principais estratégias. Diversos são os sinais e sintomas apresentados pelo paciente com câncer submetido a tratamento cirúrgico, quimioterápico e radioterápico⁽¹⁾, e diante disso é necessária a intervenção de profissionais dotados de conhecimentos nas mais diversas áreas, podemos citar: psicólogos, odontólogos, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e etc. Tomando como base o fonoaudiólogo e suas diversas possibilidades de atuação junto ao paciente com câncer, o próximo tópico abordará as alterações na comunicação provocadas pelo câncer e seus tratamentos.

Prejuízos na comunicação decorrentes do câncer

A comunicação apresenta-se aos seres humanos como uma necessidade básica e possibilita sua interação como meio social⁽³⁾. Diferentes tipos de câncer podem afetar de forma negativa a comunicação, porém o câncer de cabeça e pescoço é aquele que recebe



maior destaque, por acometer as principais estruturas envolvidas no processo de fonação. O tratamento para esse tipo de câncer pode ser radioterápico, quimioterápico, cirúrgico ou a combinação entre eles. Algumas das formas de tratamento permitem maior preservação das estruturas acometidas, porém nem sempre isso é possível, fazendo com que assim o paciente apresente alterações funcionais do sistema estomatognático, sendo as mais comuns alterações na comunicação e na deglutição⁽⁷⁾.

As alterações na comunicação se dão principalmente pela remoção total ou parcial dos órgãos fonoarticulatórios, e o profissional da Fonoaudiologia tem o papel de auxiliar no reestabelecimento da fonação maximizando as estruturas restantes e minimizando as alterações.

Sabe-se que o déficit na comunicação afeta diretamente a qualidade de vida do paciente, o que por consequência pode influenciar de forma negativa em seu tratamento e possível cura. Visando o bem estar geral do paciente independente de suas limitações, a equipe fonoaudiológica faz uso da comunicação aumentativa e alternativa, tendo por objetivo reestabelecer a comunicação de tal paciente⁽³⁾.

Utilização da comunicação aumentativa e alternativa pelo paciente oncológico

A CAA tem por objetivo maximizar a comunicação quando esta se encontra alterada⁽⁵⁾. Autores⁽⁴⁾ citam lesões decorrentes de traumatismo cranioencefálico, acidente vascular encefálico, doenças degenerativas, traumas em estruturas responsáveis pela fala e intubações durante a internação hospitalar, como as etiologias que mais utilizam esse recurso, devido as alterações provocadas na comunicação.

Como o câncer também afeta negativamente a comunicação, estratégias devem ser elaboradas para que o déficit na comunicação não provoquem uma má qualidade de vida e baixa adesão ao tratamento⁽⁴⁾. A CAA apresenta-se como um dos recursos utilizados, podendo ser de baixa, média e alta tecnologia e/ou complexidade⁽⁵⁾, variando desde bloco de anotações até jogos e programas de computador e celular.

Vale salientar que para um bom resultado alguns fatores como: flutuação da condição do paciente e dos aspectos cognitivos; dificuldades visuais; fadiga; fraqueza muscular; falta de coordenação muscular; *delirium*; sedação; e dificuldades de concentração^(4,6) devem ser observados, pois a CAA depende da colaboração do paciente para obtenção de resultados positivos.



As alterações comunicativas decorrentes do câncer são citadas por diferentes autores^(7,11), que em seus estudos as apontam como etiologia de diversas complicações psicológicas e sociais.

Para minimizar tais transtornos a CAA apresenta-se como um sistema capaz de auxiliar no déficit de comunicação, uma vez que embora os sujeitos possuam capacidade de comunicação reduzida ainda assim apresentam condições mínimas de aproveitamento da CAA se a utilizarem de forma generalizada nos mais diferentes contextos aos quais estão inseridos⁽¹²⁾.

Diante disso é importante ressaltar que os benefícios da comunicação alternativa não se restringem apenas a comunicação, pois além de facilitá-la, auxilia também no desenvolvimento das habilidades motoras (lateralidade, postura, equilíbrio e estruturação e organização espacial), cognitivas (percepção, atenção, memória, raciocínio, conceituação, linguagem e alfabetização) e afetivas (autoestima, autoconfiança e empatia)⁽¹³⁾.

O uso de recursos de comunicação alternativa por pessoas com câncer, é necessário desde os primeiros dias de pós-operatórios, pois pode favorecer o exercício da autonomia, a participação social ativa por parte dessas pessoas com dificuldades de comunicação, possibilita o contato e o convívio com seus familiares, e favorecer, assim, a sua qualidade de vida (QV)^(3,14).

Um estudo realizado com pacientes adultos com câncer de cabeça e pescoço, submetidos à cirurgia, verificou que para facilitar a comunicação, o uso de recursos de alta tecnologia pode ser importante durante o período pós-operatório. No entanto, esses devem ser adaptados levando em consideração às necessidades específicas dos pacientes^(4,15).

A CAA permite que os pacientes, laringectomizados, por exemplo, manifestem suas escolhas, de acordo com seus desejos, além de favorecerem sua participação social ativa. Possibilitam, ainda, a comunicação através de linguagem escrita ou de sinais, gestos, expressões faciais, uso de pranchas de alfabeto ou símbolos pictográficos, como também através do uso de sistemas mais sofisticados, como comunicadores de voz, computadores e *tablets*⁽³⁾. Os principais resultados dessa tecnologia são ampliação das habilidades discursivas, ampliação do vocabulário, ampliação do campo semântico e da atenção, ampliando o processo comunicativo de ensino e aprendizagem⁽¹⁶⁾.

O quadro oncológico torna-se um agravante para crianças susceptíveis a atraso de fala e/ou linguagem, sob esse pressuposto, o uso de um sistema pictográfico pode estimular o desenvolvimento das funções cognitivas, particularmente, da linguagem. Ficando



evidenciado que a CAA é reconhecida como modalidade de linguagem que favorece o estabelecimento das interações dialógicas entre a família e o clínico, favorecendo o processo de aquisição/apropriação da linguagem de tais indivíduos com restrições severas de fala⁽¹⁷⁾.

Porém, ainda é grande a dificuldade de acesso a recursos de Comunicação Aumentativa e Alternativa e seu uso em oncologia é pouco explorado. Isso pode estar associado ao custo de recursos tecnológicos de comunicação alternativa, que muitas vezes não são gratuitos⁽³⁾.

CONCLUSÃO

A Comunicação Aumentativa e Alternativa beneficia pacientes acometidos com câncer de cabeça e pescoço que estão com suas habilidades comunicativas comprometidas. Este recurso é necessário a esses pacientes, pois favorece a autonomia, a manutenção da capacidade de comunicação, a ativa participação social e melhora da qualidade de vida da pessoa com câncer.

Espera-se com este estudo um maior acesso e conhecimento, por parte dos profissionais da saúde, da população, dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço sobre o uso da CAA e seus benefícios, além de aumentar os estudos nessa temática que é pouco explorada na literatura científica.

REFERÊNCIAS

1. Campos RJDS, Leite ICG. Qualidade de vida e voz pós-radioterapia: repercussões para a fonoaudiologia. Rev CEFAC. 2010;12(4): 671-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462010000400017&lng=en. Epub May 07, 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462010005000038>.
2. Borges AA, Lima RAG, Dupas G. Segredos e verdades no processo comunicacional da família com a criança com câncer. Esc. Anna Nery. 2016; 20(4): e20160101. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000400218&lng=en. Epub Oct 27, 2016. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160101>.
3. Gomes CA, Rugno FC, Rezende G, Cardoso RC, De Carlo MMRP. Tecnologia de comunicação alternativa para pessoas laringectomizadas por câncer de cabeça e pescoço. Medicina. 2016;49(5):463-74. doi:<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v49i5p463-474>.



4. Pelosi MB, Nascimento JS. Uso de recursos de comunicação alternativa para internação hospitalar: percepção de pacientes e de terapeutas ocupacionais. *Cad Bras Ter Ocup.* 2018;26(1): 53-61. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1157>>.
5. Evaristo FL, Almeida MA. Benefícios do Programa PECS-Adaptado para um Aluno com Paralisia Cerebral. *Rev Bras Educ Espec.* 2018; 22 (4): 543-58. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/s1413-65382216000400006>>.
6. Cesa CC, Mota HB. Augmentative and alternative communication: scene of Brazilian journal. *Rev CEFAC.* 2015; 17(1):264-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462015000100264&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620150114>.
7. Cesa CC, Mota HB. Comunicação suplementar alternativa: da formação a atuação clínica fonoaudiológica. *Rev CEFAC.* 2017; 19(4):529-38. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462017000400529&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620171943117>.
8. Aquino RCA, Lima MLLT, Menezes CRCX, Rodrigues M. Alterações fonoaudiológicas e acesso ao fonoaudiólogo nos casos de óbito por câncer de lábio, cavidade oral e orofaringe: um estudo retrospectivo. *Rev CEFAC.* 2016; 18(3): 737-45. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462016000300737&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201618316815>.
9. Downey D, Happ MB. The need for nurse training to promote improved patient-provider communication for patients with complex communication needs. *Perspectives on Augmentative and Alternative Communication.* 2013; 22 (2):112-9. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1044/aac22.2.112>>.
10. Coça KL, Bergmann A, Ferman S, Angelis EC, Ribeiro MG. Prevalência de distúrbios da comunicação, deglutição e motricidade orofacial em crianças e adolescentes no momento da matrícula em um hospital oncológico. *CoDAS.* 2018; 30(1): e20170123. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822018000100307&lng=en. Epub Mar 01, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20182017123>.
11. Cabral GKA, Araújo MAM, Leitão BFB, Rodrigues AB, Gomes AML. A comunicação em pacientes oncológicos submetidos à laringectomia total. *Rev. SBPH.* 2017;20(2): 45-65. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000200004&lng=pt
12. Cesa CC, Kessler TM. Comunicação alternativa: teoria e prática clínica. *Dist Comun.* 2014; 26(3): 493-502. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/15147/15228>>.
13. Fidalgo RN, Cavalcante TCF. Comunicação Aumentativa e/ou Alternativa Pictográfica: Fundamentos e Prática no contexto da Educação Inclusiva. *Anais da Jornada de Atualização em Informática na Educação.* 2017. Disponível em: <http://www.br-ie.org/pub/index.php/pie/article/view/7213/5013>.



14. Santanna MMM, Deliberato D, Rocha ANDC. Percepção do usuário de comunicação suplementar e alternativa e de seus interlocutores sobre o uso dos sistemas gráficos. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2016; 27(3):322-8. Disponível em:<<http://www.periodicos.usp.br/rto/article/view/90751/122594>>.
15. Rodriguez C, Rowe M. Use of a speech-generating device for hospitalized postoperative patients with head and neck cancer experiencing speechlessness. *Oncol Nurs Forum*. 2010; 37(2): 199-205. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1188/10.ONF.199-205>>.
16. Massaro M, Deliberato D. Pesquisas em Comunicação Suplementar e Alternativa na Educação Infantil. *Educ Real*. 2017; 42(4): 1479-501. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-62362017000401479&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>
17. Krüger SI, Berberian AN, Silva SMOC. Delimitação da área denominada comunicação suplementar e/ou alternativa (CSA). *Rev CEFAC*. 2017; 19(2): 265-76. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/html/1693/169350850015/>>. Acesso em: 3 de jul de 2018.