

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA

Darla Isabel Silveira

**ACESSO À ASSISTÊNCIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PESSOAS COM AFASIA
PROGRESSIVA PRIMÁRIA NO SUL DO BRASIL**

Porto Alegre, 2023.

Darla Isabel Silveira

**ACESSO À ASSISTÊNCIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PESSOAS COM AFASIA
PROGRESSIVA PRIMÁRIA NO SUL DO BRASIL**

UFCSPA

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Fonoaudiologia.

Orientadora: Profa. Dra. Bárbara Costa Beber.

Porto Alegre, 2023.

Catálogo na Publicação

Silveira, Darla Isabel da

Acesso à assistência fonoaudiológica para pessoas com afasia progressiva primária no sul do Brasil / Darla Isabel da Silveira. -- 2023.

36 p. : tab. ; 30 cm.

Monografia (trabalho de conclusão de curso) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Curso de Fonoaudiologia, 2023.

Orientador(a): Profa. Dra. Bárbara Costa Beber.

1. Afasia progressiva primária. 2. Fonoaudiologia. 3. Equidade no acesso aos serviços de saúde. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

AGRADECIMENTOS

Agradeço, especialmente, a minha professora e orientadora Profa. Dra. Bárbara Costa Beber que sempre me inspirou em minha trajetória acadêmica e esteve presente em todas as etapas do trabalho, com generosidade e empenho, sendo peça fundamental para que eu conseguisse chegar até aqui.

Aos meus pais, por me permitirem viver tudo isso e por me apoiarem em todas as fases.

A todos que contribuíram para a execução deste trabalho, deixo o meu sincero agradecimento também.

RESUMO

Introdução: A afasia progressiva primária (APP) é um conjunto de manifestações neurodegenerativas decorrentes de atrofia em áreas perisilvianas do hemisfério esquerdo que afetam a linguagem, causando um prejuízo gradual e progressivo da mesma, mas sem afetar outros domínios cognitivos. A doença pode ser dividida em variante não fluente, semântica ou logopênica, porém, mesmo que exista essa classificação, 1/3 das pessoas com APP apresentam quadros clínicos em que as variantes coexistem. É uma doença com baixa frequência, o que impacta em dificuldades para chegar em um diagnóstico adequado, sendo comumente confundida com outras doenças neurodegenerativas, como a doença de Alzheimer. Além disso, até o momento atual, não existem tratamentos farmacológicos que possam curar ou impedir o avanço da APP, sendo a terapia fonoaudiológica o principal meio de intervenção. No entanto, existem poucos registros na literatura sobre como os pacientes com APP são orientados após diagnóstico e como ocorrem os processos de acesso ao serviço fonoaudiológico quando são encaminhados para o mesmo. **Objetivo:** Investigar o acesso aos serviços de fonoaudiologia por pessoas com APP, bem como a satisfação desses indivíduos com esses serviços em um hospital de referência no sul do Brasil. **Metodologia:** Este foi um estudo transversal exploratório, quanti e qualitativo, com base em uma série de casos. Os participantes foram selecionados a partir dos prontuários de serviços de neurologia de uma cidade do sul do Brasil. Um questionário semi-estruturado foi aplicado aos familiares dos participantes a fim de coletar dados sociodemográficos e informações sobre o acesso a serviços de fonoaudiologia, como características do encaminhamento, se houve acesso ao serviço, quanto tempo demorou para conseguir acessar o serviço, entre outras. **Resultados:** Foram incluídas no estudo 10 pessoas com APP. Apenas dois participantes não foram encaminhados para fonoaudiologia. Dos 8 participantes que foram encaminhados, 7 haviam recebido algum tipo de atendimento fonoaudiológico até o momento da pesquisa. As características de encaminhamento, acesso a serviços fonoaudiológicos e características das intervenções recebidas são discutidos neste estudo considerando o contexto sociocultural dos participantes. **Conclusão:** A maioria das pessoas com APP são encaminhadas para o serviço de fonoaudiologia, mas existem dificuldades, principalmente relacionadas, ao escasso número de

vagas disponíveis no sistema público de saúde para realização do tratamento fonoaudiológico para com este público. É relatado ainda, uma dificuldade para encontrar profissionais da fonoaudiologia na área de reabilitação de linguagem em adultos e idosos, além de profissionais fonoaudiólogos e médicos mais informados sobre a APP.

Palavras-chaves: Afasia primária progressiva, Fonoaudiologia, Equidade no acesso aos serviços de saúde

ABSTRACT

Introduction: Primary Progressive Aphasia (PPA) is a set of neurodegenerative manifestations resulting from atrophy in perisylvian areas of the left hemisphere, that affect language, causing a gradual and progressive damage, but without affecting other cognitive domains. The disease can be classified into the variants non-fluent, semantic or logopenic. Even though this classification exists, 1/3 of people with PPA present clinical conditions in which the variants coexist. It is a disease with low frequency, what results in difficulties in reaching an adequate diagnosis. It is commonly mistaken with other neurodegenerative diseases, such as Alzheimer's disease. Furthermore, to date, there are no pharmacological treatments that can cure or prevent the progression of PPA, and speech therapy is the main means of intervention. However, there are few records in the literature on how patients with PPA are guided after diagnosis and how the processes of access to speech therapy services occur when they are referred for it. **Objective:** To investigate the access to speech and language therapy services by people with PPA as well as their satisfaction with these services at a reference hospital in southern Brazil. **Methods:** This was an exploratory, quantitative and qualitative cross-sectional study, based on a series of cases. Participants were selected from medical records from neurology services in a city in southern Brazil. A semi-structured questionnaire was applied to the participants' family members in order to collect sociodemographic data and information about access to speech therapy services, such as referral characteristics, whether there was access to the service, how long it took to be able to access the service, among others. **Results:** 10 people with PPA were included in the study. Only two participants were not referred to speech therapy. Of the 8 participants who were referred, 7 had received some type of speech therapy at the time of the research. The referral characteristics, access to speech therapy services and characteristics of the interventions received are discussed in this study considering the sociocultural context of the participants. **Conclusion:** The majority of people with PPA were referred to the speech therapy service, but there were difficulties, mainly related to the limited number of services available in the public health system to carry out speech therapy treatment for this population. It was also reported that there is difficulty in finding speech therapy professionals in the area of

language rehabilitation for adults and older adults, as well as speech therapists and medical doctors who are more informed about PPA.

Keywords: Primary progressive aphasia, Speech, language and hearing sciences, Equity in access to health services

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. METODOLOGIA.....	15
3. RESULTADOS.....	18
Caracterização dos participantes do estudo.....	18
Padrões de encaminhamento de pessoas com APP para serviços de fonoaudiologia.....	18
Barreiras no acesso ao serviço de fonoaudiologia.....	22
Características dos serviços de fonoaudiologia realizados e da opinião dos participantes	25
4. DISCUSSÃO.....	28
5. REFERÊNCIAS.....	34

ARTIGO CIENTÍFICO

O artigo científico será submetido para a revista *Dementia: The International Journal of Social Research and Practice*, fator de impacto 2,4. As normas da revista podem ser acessadas em: <https://journals.sagepub.com/author-instructions/DEM>

TITLE PAGE

Title: Access to speech and language therapy for people with primary progressive aphasia in southern Brazil

Título em português: Acesso à assistência fonoaudiológica para pessoas com afasia progressiva primária no sul do Brasil

Short Title: Speech and language therapy for primary progressive aphasia

Authors: Darla Isabel da Silveira¹, Liana Lisboa Fernandez^{2,3}, Brunna Jaeger Teló⁴, Raphael Machado Castilhos^{5,6}, Bárbara Costa Beber^{1,7}

¹Speech, Language and Hearing Sciences Department, Federal University of Health Sciences of Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brazil.

²Basic Health Sciences Department, Federal University of Health Sciences of Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brazil.

³Dementia Outpatient Clinic, Santa Clara Hospital, Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCOMPA), Porto Alegre, RS, Brazil.

⁴Memory Center, Hospital Moinhos de Vento (HMV), Porto Alegre, RS, Brazil.

⁵Graduate Program in Medical Sciences, Federal University of Rio Grande Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brazil.

⁶Cognitive and Behavioral Neurology Center, Division of Neurology, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brazil.

⁷Graduate Program in Rehabilitation Sciences, Federal University of Health Sciences of Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brazil.

Funding: none

Palavras-chaves: 1: Afasia Progressiva Primária 2: Fonoaudiologia 3: Equidade no acesso aos serviços de saúde

ABSTRACT

Background: Primary Progressive Aphasia (PPA) is a set of neurodegenerative manifestations resulting from atrophy in perisylvian areas of the left hemisphere that affect language. There are no pharmacological treatments that can cure or prevent the progression of PPA, with speech therapy being the main means of intervention. However, little is known about how the PPA population accesses speech therapy rehabilitation. **Objective:** To investigate the access to speech and language therapy services by people with PPA as well as their satisfaction with these services at a reference hospital in southern Brazil. **Methods:** This was an exploratory, quantitative and qualitative cross-sectional study, based on a series of cases. A semi-structured questionnaire was applied to the participants' family members in order to collect sociodemographic data and information about access to speech therapy services, such as referral characteristics, whether there was access to the service, how long it took to be able to access the service, among others. **Results:** 10 people with APP were included in the study. Two participants were not referred for speech therapy. Of the 8 referred participants, 7 had received some form of intervention at the time of the study. The characteristics of the referrals, access to speech therapy services, and the features of the interventions received are discussed in this study, considering the socio-cultural context of the participants. **Conclusion:** The majority of people with PPA were referred to the speech therapy service, but there were difficulties, mainly related to the limited number of services and professionals available.

Keywords: Primary progressive aphasia, Speech, language and hearing sciences, Equity in access to health services

RESUMO

Introdução: Afasia progressiva primária (APP) é um conjunto de manifestações neurodegenerativas resultantes da atrofia nas áreas perisilvianas do hemisfério esquerdo que afetam a linguagem. Não existem tratamentos farmacológicos que possam curar ou prevenir a progressão da APP, sendo a terapia da fala o principal meio de intervenção. No entanto, sabe-se pouco sobre como a população com APP tem acesso à reabilitação por meio da terapia da fala. **Objetivo:** Investigar o acesso aos serviços de fonoaudiologia por pessoas com APP, bem como a satisfação desses indivíduos com esses serviços em um hospital de referência no sul do Brasil. **Métodos:** Este foi um estudo transversal exploratório, quantitativo e qualitativo, baseado em uma série de casos. Um questionário semiestruturado foi aplicado aos familiares dos participantes com o objetivo de coletar dados sociodemográficos e informações sobre o acesso aos serviços de terapia da fala, incluindo características do encaminhamento, se houve acesso ao serviço, quanto tempo levou para conseguir acessar o serviço, entre outros. **Resultados:** Foram incluídas no estudo 10 pessoas com APP. Dois participantes não foram encaminhados para terapia da fala. Dos 8 participantes encaminhados, 7 haviam recebido algum tipo de atendimento no momento da pesquisa. As características do encaminhamento, o acesso aos serviços de terapia da fala e as características das intervenções recebidas são discutidos neste estudo considerando o contexto sociocultural dos participantes. **Conclusão:** A maioria das pessoas com APP foi encaminhada para o serviço de terapia da fala, mas houve dificuldades, principalmente relacionadas ao número limitado de serviços e profissionais disponíveis.

Palavras-chaves: Afasia progressiva primária, Fonoaudiologia, Equidade no acesso aos serviços de saúde

INTRODUÇÃO:

A afasia progressiva primária (APP) é conjunto de manifestações neurodegenerativas decorrentes de atrofia em áreas perisilvianas do hemisfério esquerdo, que comprometem de forma gradual a função da linguagem compreensiva e/ou expressiva, sem prejuízos relevantes em outros aspectos cognitivos. Ademais, para ser considerada APP o indivíduo deve apresentar as manifestações clínicas por, pelo menos, dois anos¹ e três características principais devem ser verificadas para diagnóstico: o comprometimento da linguagem, a doença ser neurodegenerativa e a doença se manifestar sem afetar comportamento ou memória pelo menos, nas fases iniciais². A APP atinge adultos com idades que variam dos 45 aos 70 anos, em média, e sua incidência é semelhante em ambos os sexos¹.

Os indivíduos acometidos pela APP apresentam diversas dificuldades de linguagem por motivos que se diferem em função das variantes as quais a síndrome pode ser classificada, que são: não fluente/agramática, semântica e logopênica. Em relação à variante não fluente observa-se como principais características o agramatismo e esforço para falar, resultando em uma fala inconsistente. Além destas manifestações, a pessoa deve apresentar duas das outras três características descritas como critério para a variante, que são: compreensão de frases sintaticamente complexas prejudicada, compreensão de palavras preservada e reconhecimento de objetos preservado. Na variante semântica as principais observações para diagnóstico são a anomia e os déficits de compreensão de palavras isoladas, sendo as dificuldades de nomeação referidas nesta variante mais significativas e mais graves do que nas outras e pelo menos três dos quatro critérios devem estar presentes, que são eles: incapacidade de reconhecer objetos (principalmente os menos familiares), disgrafia ou dislexia de superfície, capacidade de repetições mantidas e produção motora da fala preservada. Por fim, na variante logopênica temos como principais critérios a dificuldade na recuperação de palavras – na fala espontânea e na nomeação por confrontação – e os déficits de repetição. A fala do indivíduo manifesta-se mais lenta pelas pausas decorrentes de dificuldades em localizar as palavras em seus significados – diferente da variante agramática onde há produção disprosódica e, além disso, os problemas de nomeação são menos graves e se dão por natureza fonológica nesta variante. Seus

critérios diagnósticos são: erros na fala espontânea e na nomeação, capacidade de compreender palavras isoladas e objetos conhecidos, fala motora preservada e ausência de agramatismo. Destes critérios, três devem estar presentes, pelo menos¹. Em geral, observamos, em indivíduos com APP, dificuldades no acesso lexical, na compreensão de fala ou nas praxias verbais, consequentemente impactando o discurso do mesmo. No entanto, mesmo que existam classificações para a doença, 1/3 das pessoas com APP apresentam quadros clínicos em que essas variantes coexistem³.

Comparando a prevalência da APP com a doença de Alzheimer temos uma relação de 1:40¹, o que nos indica que a APP é uma doença pouco frequente e por este fato seu diagnóstico, muitas vezes, não é adequado e preciso, além de que ainda se tenha poucos estudos publicados sobre o tema. Em relação ao tratamento, até o momento, não existe tratamento farmacológico que atue na cura ou retarde a progressão da doença e a reabilitação fonoaudiológica é a principal intervenção para a APP, pois mesmo que essa não impeça o avanço, ela permite melhorar a qualidade de vida dos indivíduos através de treino de habilidades linguísticas, estratégias compensatórias e treino do parceiro comunicacional⁴.

Os graus de comprometimento variam dentre as diversas possibilidades de quadros clínicos em que o sujeito pode se encontrar, além de que por ser progressiva, o tempo de doença influencia nas condições da pessoa com APP. De todo modo, é sabido que doenças neurológicas, em geral, implicam em mudanças na vida do sujeito afetado e de seus familiares; e em doenças como APP o mesmo acontece, principalmente por comprometer a linguagem expressiva e/ou compreensiva. Sendo assim, é comum que haja a necessidade de a pessoa com APP demandar um cuidador que, muitas vezes, é também um familiar. Este cuidador encarrega-se de auxiliar nas diversas atividades cotidianas, entre elas, a de ser o mediador da comunicação entre a pessoa com APP e o mundo externo.^{5,6}

Apesar de se saber da importância do encaminhamento de pessoas com APP para receberem tratamento fonoaudiológico, pouco se sabe se, no Brasil, as pessoas com APP têm sido referenciadas a esse serviço e, em casos de serem encaminhadas, não se sabe ainda como acontece este processo, bem como quais são os pontos positivos e negativos nesta trajetória do diagnóstico ao tratamento. E

como já mencionado há uma significativa demora no recebimento do diagnóstico correto para APP, o que faz com que essas pessoas permaneçam, por vezes, por um longo período, sem intervenção adequada, impactando diretamente na qualidade de vida deles⁴.

Alguns estudos europeus, realizados no Reino Unido e na Itália, trouxeram esta necessidade à tona, buscando compreender e avaliar este processo de encaminhamento ao serviço fonoaudiológico, bem como as barreiras para o acesso a tal serviço. Essas publicações apontaram desigualdades nessa trajetória e, um dos principais fatores considerados, foi a falta de conhecimento dos referenciadores acerca do importante e fundamental papel da fonoaudiologia em casos de APP. Na Itália, cerca de 650 indivíduos recebem diagnóstico de APP anualmente e há um índice muito baixo de encaminhamentos para a terapia fonoaudiológica, o que evidencia esta carência^{7,8}.

Podemos inferir, então, a importância da publicação de estudos neste sentido, a fim de obtermos, cada vez mais, um mapeamento desse assunto de forma fidedigna à realidade da população com APP, bem como de seu processo diagnóstico, o qual impacta diretamente na qualidade de vida destes. A previsão até 2025 é de que o Brasil será o sexto país mundial com o maior número de pessoas idosas⁹ e, considerando a APP como uma doença que afeta este grupo populacional, salienta-se, mais uma vez, a relevância de que mais estudos sejam realizados não somente voltados para a APP em si, mas também voltados aos importantes assuntos que a permeiam, como o acesso ao tratamento fonoaudiológico, que se mostra o mais indicado para um bom prognóstico do sujeito com APP. Dessa forma, esta pesquisa tem como objetivo investigar o acesso ao serviço fonoaudiológico em casos de APP no sul do Brasil, analisando pontos positivos e negativos desta trajetória.

MÉTODO

O estudo foi realizado no Ambulatório de Neurologia do Hospital Santa Clara da Irmandade Santa Casa Misericórdia de Porto Alegre – ISCMPA. Foi um

estudo exploratório, transversal, de caráter qualitativo e quantitativo, com base em uma série de casos.

A amostra foi composta por conveniência, devido à APP ser uma doença pouco frequente. Foram incluídos indivíduos com diagnóstico neurológico de APP de acordo com critérios diagnósticos de Gorno-Tempini et al. (2011) – em que três critérios principais devem ser atendidos, sendo eles: a característica clínica mais evidente deve ser em relação às dificuldades de linguagem; as dificuldades para se comunicar se dão em consequência do prejuízo de linguagem e a afasia deve ser a manifestação mais proeminente desde o início do caso. Como a coleta de dados envolveu a aplicação de um questionário, determinou-se que este deveria ser respondido por um informante devido às dificuldades de linguagem e cognição dos participantes. Deste modo, teve-se também como critério de inclusão que o informante fosse um familiar ou um cuidador da pessoa com APP, e que tivesse acompanhado o processo diagnóstico e terapêutico da pessoa com APP.

Dessa forma, foram selecionados potenciais participantes do banco de dados do projeto de pesquisa de origem, o qual incluía participantes oriundos da instituição ISCMPA e participantes externos (que recebiam atendimento em clínicas privadas ou outros hospitais e que se voluntariaram a participar do projeto de pesquisa). Os participantes foram contatados via telefone e foram convidados a fornecerem informações adicionais para este estudo. Após concordância, foi verificado, através do questionário elaborado, se o cuidador acompanhou o processo diagnóstico e terapêutico da pessoa com APP. Posteriormente, o questionário foi aplicado com este cuidador.

Esta coleta de dados se deu por meio de um questionário desenvolvido em consenso entre os autores a fim de coletar as informações de interesse. O questionário está dividido em três partes, sendo a primeira uma coleta de dados sociodemográficos; a segunda, informações a respeito da APP, como tempo de doença, tempo de diagnóstico, se houveram diagnósticos neurológicos anteriores à APP e orientações médicas após o diagnóstico; e a terceira parte visou informações a respeito do encaminhamento para a fonoaudiologia, como o motivo, quanto tempo de espera para a procura de um profissional fonoaudiólogo, quanto tempo para conseguir atendimento com o mesmo, dificuldades neste processo e informações

sobre frequência, formato, tempo e objetivo da terapia, bem como perguntas a respeito da satisfação dos cuidadores em relação ao atendimento e tratamento fonoaudiológicos. A quarta e última parte eram as mesmas questões da terceira parte, mas destinadas aos casos que necessitaram de um segundo encaminhamento.

Esta pesquisa faz parte de um projeto aprovado no comitê de ética da ISCMPA, sob parecer 2.538.220. Todos os participantes realizaram a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Foi cumprida a exigência do Conselho Nacional de Saúde conforme resolução nº 466 do ano de 2012 (BRASIL, 2012). Esta resolução relata as referências da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

Os dados foram coletados utilizando formulários físicos e posteriormente foram transferidos para uma planilha Excel. Para este estudo, os resultados foram descritos e analisados caso a caso.

RESULTADOS

Caracterização dos participantes do estudo

A amostra final deste estudo foi composta por 10 pessoas com APP e está descrita na tabela 1. A amostra foi composta em sua maioria por homens e pessoas com idades que variaram dos 57 aos 87 anos, sendo a média de 71,2 anos. Houve grande diversidade de escolaridade. Com exceção de P2, todos possuíam ocupação prévia em ambiente externo ao doméstico. Foram coletadas informações sobre o tempo de doença e de diagnóstico, sendo o primeiro referente ao tempo desde a manifestação dos primeiros sintomas e o segundo referente ao tempo desde o diagnóstico de APP e os resultados podem ser observados na tabela 1.

Tabela 1 – Descrição sociodemográfica dos participantes

Participante	Sexo	Idade (em anos)	Escolaridade (categoria)	Ocupação prévia	Relação parental do informante	Tempo de doença (em anos)	Tempo de diagnóstico APP (em meses)
P1	Masculino	57	Ensino fundamental completo	Pedreiro, ceramista	Esposa	4	12
P2	Feminino	87	Analfabeta	Dona de casa	Filha	8	2
P3	Feminino	77	Ensino superior completo	Supervisora pedagógica	Filha	11	12

P4	Masculino	57	Ensino médio incompleto	Manutenção de refrigeração	Esposa	4	24
P5	Masculino	61	Ensino superior completo	Funcionário público	Esposa	6	60
P6	Feminino	72	Ensino fundamental incompleto	Costureira	Filho	2	12
P7	Masculino	77	Ensino médio incompleto	Revendas	Esposa	5	60
P8	Masculino	72	Ensino médio completo	Metalurgia	Esposa	10	12
P9	Masculino	78	Ensino médio incompleto	Corretor de imóveis	Filho	5	12
P10	Masculino	74	Ensino fundamental incompleto	Motorista	Filho	5	3

Padrões de encaminhamento de pessoas com APP para serviços de fonoaudiologia

Todos os participantes, com exceção de P3 e P9, receberam recomendações para buscar o atendimento fonoaudiológico após receberem o diagnóstico de APP e todos foram encaminhados pelo médico neurologista com o objetivo de tratar a comunicação (fala e linguagem), com exceção de P2 que referiu um atendimento anterior por motivos de disfagia. Além disso, somente três participantes (P1, P2 e P4) referiram mais de um atendimento, os demais tiveram apenas um, realizado no primeiro encaminhamento ou foram encaminhados e ainda estão no aguardo para tratamento fonoaudiológico. Mais detalhes sobre as características dos encaminhamentos podem ser verificados na tabela 2.

Tabela 2 – Caracterização do encaminhamento para fonoaudiologia

Participante	Foi encaminhado para fonoaudiologia?	Quantas vezes foi encaminhado ?	Profissional que encaminhou	Procedimento solicitado no encaminhamento	Motivo do encaminhamento
P1	Sim	2	1 – Neurologista 2 – UBS/Posto	1 – Avaliação e tratamento 2 – Tratamento	1 – Comunicação 2 – Comunicação
P2	Sim	2	1 – Neurologista 2 – Neurologista	1 – Avaliação 2 – Avaliação	1 – Deglutição 2 – Comunicação

P3	Não				
P4	Sim	2	1 – Neurologista 2 – Neurologista	1 – Tratamento 2 – Tratamento	1 – Não teve atendimento 2 – Comunicação
P5	Sim	1	Neurologista	Avaliação e tratamento	Comunicação
P6	Sim	1	Neurologista	Avaliação	Comunicação
P7	Sim	1	Neurologista	Não soube informar	Fez triagem e está em fila de espera
P8	Sim	1	Neurologista	Não soube informar	Em fila de espera
P9	Não				
P10	Sim	1	Neurologista	Avaliação e tratamento	Comunicação

Barreiras no acesso ao serviço de fonoaudiologia

Das 8 pessoas com APP que foram encaminhadas para fonoaudiologia, todas referiram busca pelo atendimento fonoaudiológico logo após o encaminhamento, sendo o maior tempo entre recomendação do médico neurologista e da procura pelo atendimento apontado de dois meses (P6). Com relação ao tempo para serem chamados para atendimento fonoaudiológico após procura, a maioria conseguiu atendimento em seguida, com exceção de dois casos em que um conseguiu atendimento somente em um segundo encaminhamento e outro permanecia em fila de espera até o momento da pesquisa (P4 e P8, respectivamente). Além disso, um caso recebeu atendimento somente para avaliação e, pela escassez de vagas disponíveis no sistema de saúde, entrou para fila de espera para iniciar tratamento (Tabela 3).

Os participantes foram questionados também com relação às dificuldades para encontrar um serviço de fonoaudiologia, dois apontaram como barreira a dificuldade de encontrar o profissional pelo SUS e outros dois a dificuldade de encontrar profissionais fonoaudiólogos na área de reabilitação da linguagem para adultos. Foram ainda perguntados sobre as dificuldades para se manter no serviço após início do tratamento, um referiu o deslocamento e outros dois a resistência da pessoa com APP, pela difícil adaptação à rotina de terapia.

Tabela 3 – Caracterização do acesso ao serviço de fonoaudiologia

Participante	Quanto tempo demorou para procurar um serviço de fonoaudiologia após ser encaminhado	Quanto tempo demorou para conseguir atendimento com um serviço de fonoaudiologia	Conseguiu atendimento na primeira vez que foi encaminhado?	Através de qual meio chegou ao serviço de fonoaudiologia

P1	1 – Em seguida 2 – Em seguida	1 - Em seguida 2 – 1 mês	1 – Sim 2 – Sim	1 –Neurologista 2 – Unidade Básica de Saúde
P2	1 – Em seguida 2 – Em seguida	1 – 1 mês 2 – Em seguida	1 – Sim 2 – Sim	1 – Neurologista 2 – Neurologista
P4	1– Em seguida 2 – Em seguida	1– Não foi chamada 2 – 2 meses	1 – Não 2 – Sim	1 – Neurologista 2 – Neurologista
P5	Em seguida	Em seguida	Sim	Indicação

P6	2 meses	2 meses	Sim	Particular
P7	Teve apenas uma consulta de triagem	Em seguida	Foi chamado para avaliar mas não começou a terapia	Neurologista
P8	Em seguida	Em fila de espera	Não	Unidade Básica de Saúde
P10	Em seguida	Uma semana	Sim	Encaminhamento/indicação de neurologista

Características dos serviços de fonoaudiologia realizados e da opinião dos participantes

Com relação à frequência dos atendimentos, dos que iniciaram tratamento, a maioria referiu atendimento semanal. Dos que apontaram uma frequência diferente disso, temos P1 que realizou acompanhamento quinzenal e P10 que iniciou o atendimento semanal, mas gradualmente a frequência da terapia diminuiu, sendo a atual no momento de aplicação do questionário, a cada cinco meses. A média de tempo de terapia para as pessoas com APP foi de 10 meses.

Eles foram questionados também em relação ao nível de satisfação para com o atendimento e solicitados a apontar pontos positivos e negativos observados no período de atendimento. O nível de satisfação variou entre “muito benéfico” e “um pouco benéfico” com relação ao quanto o cuidador referiu sentir que o atendimento fonoaudiológico beneficiou a vida da pessoa com APP. Nenhum apontou como “nada benéfico”. Já em relação a quanto o serviço fonoaudiológico atingiu as expectativas da família as respostas também se dividiram entre “muito” e “pouco”, tendo apenas um participante que referiu ter atingido em “nada” suas expectativas.

Os participantes que referiram o atendimento como “um pouco benéfico” foram os mesmos que apontaram que suas expectativas foram atingidas em “um pouco” ou “nada”. Analisando os pontos negativos mencionados por esses participantes, é possível identificar os motivos para tal apontamento e estes são relacionados à carência de profissionais mais capacitados sobre a doença e sobre como atender as demandas desse público e à falta de disponibilidade de horários para atendimento no SUS. Um participante relatou como ponto negativo a terapia fonoaudiológica não ter adiado os sintomas da APP e, outro ainda, que esperava que as sessões acontecessem com maior frequência. No entanto, estes mesmos participantes, referiram como aspectos positivos a melhora da socialização da pessoa com APP, a atenção dos profissionais para com eles, bem como organização do serviço. Dos 7 participantes que receberam algum tipo de atendimento fonoaudiológico e foram perguntados sobre seus níveis de satisfação, dois mencionaram a falta de um parâmetro para responder com mais precisão à essa escala, por não saberem das reais possibilidades que a terapia pode fornecer dentro do quadro clínico de seus familiares.

Por fim, tivemos ainda participantes que elegeram a terapia fonoaudiológica como muito benéfica e referiram que atingiu em “muito” suas expectativas, estes ainda apontaram como aspectos positivos a atenção dos profissionais para com a pessoa com APP, esclarecimento de dúvidas, melhora na fala e na comunicação, promoção do bem-estar, assistência para as dificuldades comunicacionais, bem como fornecimento de técnicas para minimizar os impactos do declínio da linguagem; como aspectos negativos, apontaram que o espaço poderia ser mais lúdico, o tempo de espera para cada sessão e, novamente, a questão da falta de profissionais capacitados no assunto para atender.

Participante	Tipo de serviço	Frequência do atendimento	Por quanto tempo realizou ou vem realizando acompanhamento	Formato	Objetivo	O tratamento foi benéfico?	O tratamento atingiu suas expectativas?	Você recomendaria o serviço de fonoaudiologia?
P1	Público	1 – Semanal 2 – Quinzenal	1 – 7 meses 2 – 2 meses	1 – Presencial 2 – Presencial	1 – Tratar comunicação 2 – Tratar comunicação	1 – Muito benéfico 2 – Muito benéfico	1 – Muito 2 – Muito	1 – Sim 2 – Sim
P2	Público	1 – Mensal 2 – Semanal	1 – 2 meses 2 – 6 meses	1 – Presencial 2 – Presencial	1 – Tratar deglutição 2 – Comunicação	1 – Muito benéfico 2 – Muito benéfico	1 – Muito 2 – Pouco	1 – Sim 2 – Sim
P4	Público	1 – Não teve atendimento 2 – Semanal	1 – Não teve atendimento 2 – 8 meses	1 – Não teve atendimento 2 – Presencial	1 – Não teve atendimento 2 – Comunicação	1 – Não teve atendimento 2 – Muito benéfico	1 – Não teve atendimento 2 – Muito	1 – Não teve atendimento 2 – Sim

P5	Privado	Semanal	1 ano e meio	Presencial	Comunicação	Muito benéfico	Muito	Sim
P6	Privado	Semanal	3 meses	Presencial	Comunicação	Um pouco	Pouco	Sim
P7	Público	Teve apenas uma consulta de triagem	Uma sessão	Presencial	Comunicação	Um pouco	Nada	Sim
P8	Público	Em fila de espera	Em fila de espera	Em fila de espera	Em fila de espera	Em fila de espera	Em fila de espera	Em fila de espera
P10	Público	Semanal, quinzenal, mensal, a cada 3 meses e atualmente a cada 5 meses	1 ano e 4 meses	Presencial	Comunicação	Um pouco	Pouco	Sim

DISCUSSÃO

O presente estudo teve por objetivo investigar o acesso ao serviço fonoaudiológico em casos de APP no sul do Brasil, analisando pontos positivos e negativos desta trajetória, analisando se há encaminhamento das pessoas com APP para o serviço de fonoaudiologia após diagnóstico e foi um estudo realizado em um hospital de referência no sul do Brasil. Além disso, buscou verificar de que forma ocorre o acesso a este serviço e qual a opinião dos cuidadores das pessoas com APP a respeito do mesmo. Para isso, foram coletadas informações como tempo para procurar atendimento, tempo para conseguir atendimento e informações como frequência do atendimento, formato e tempo de duração do tratamento. A maioria da amostra foi composta por homens, com idades que variaram de 57 a 87 anos. O questionário foi aplicado com os cuidadores das pessoas com APP e todos possuíam uma relação parental com as mesmas. A maioria foi encaminhada para o serviço de fonoaudiologia e, em todos os casos em que houve encaminhamento, este foi feito pelo médico neurologista. Em geral, as pessoas com APP realizaram avaliação e tratamento. Foi percebido que as pessoas buscaram por fonoaudiólogos em seguida à recomendação e a maioria foi atendida em seguida também. Com relação às características do serviço, quase todos referiram receber atendimento semanal e a média de tempo de atendimento foi de 10 meses. Todos referiram atendimento presencial para tratar a fala e a comunicação. Num panorama geral, os cuidadores referiram que o atendimento foi benéfico para seus familiares com APP e para a família. Apontaram também pontos positivos e negativos que serão discutidos posteriormente.

É sabido que a fonoaudiologia é a área da saúde que abrange o estudo e o cuidado aos aspectos da comunicação humana e seus distúrbios, visando promover a saúde de forma preventiva e também a reabilitação no que envolve os aspectos fonoaudiológicos¹⁰, atuando em todas as etapas da vida humana. Mais pontualmente ao que se relaciona ao presente estudo, embora ainda exista pouca divulgação sobre o tema, a fonoaudiologia se mostra eficaz na promoção de estratégias compensatórias e de treino das habilidades comunicacionais em casos de APP⁴.

Conhecimento médico sobre atuação fonoaudiológica em casos de APP e encaminhamentos

Como mencionado, a maioria dos casos foram encaminhados para o serviço fonoaudiológico, indicando um conhecimento da parte dos médicos neurologistas em relação ao papel da fonoaudiologia neste cenário e o conhecimento sobre a importância no processo diagnóstico da pessoa com APP. Porém, muitos destes foram encaminhados apenas para avaliação, abrindo margem para a reflexão do quanto os profissionais sabem acerca do papel da fonoaudiologia não somente no que diz respeito à reabilitação após diagnóstico, mas também na contribuição durante as avaliações e para o fechamento do diagnóstico. É importante mencionar ainda, que os participantes são oriundos de prontuários de um hospital de referência, onde provavelmente atuam profissionais mais preparados e embasados para lidar com esses casos, o que possivelmente influenciou no alto índice de encaminhamentos.

Estudos anteriores e semelhantes com esse, realizados fora do Brasil, apontam que diversas outras especialidades médicas encaminham para o serviço de fonoaudiologia, não sendo este tratamento decorrente somente de encaminhamentos de médicos neurologistas¹¹. De acordo com os resultados oriundos deste estudo, podemos nos questionar, novamente, sobre o quanto o trabalho de reabilitação do fonoaudiólogo é conhecido por outros profissionais da saúde, pois, se nesta pequena amostra, em um hospital de referência, ainda houve casos em que a pessoa com APP não foi encaminhada ao profissional da fonoaudiologia, podemos inferir que com outras especialidades médicas esse índice pode se manifestar ainda menor. Outro estudo realizado também na região sul do Brasil, com estudantes do último ano da medicina, mostrou que alguns deles apresentam uma visão equivocada a respeito da atuação da fonoaudiologia e referiram sentir falta de aprender mais sobre educação interdisciplinar na trajetória acadêmica¹² o que pode indicar que, de fato, há uma carência nas formações na área da saúde em relação ao conhecimento sobre outras áreas. Outra publicação que buscou analisar a conduta de encaminhamento de neurologistas para a fonoaudiologia em casos de demências que comprometessem a linguagem, indicou que a maioria dos profissionais encaminha os pacientes com demência por

questões de deglutição e não pela questão da linguagem em si; e que, geralmente, este encaminhamento ocorre na fase intermediária a avançada, o que não é positivo se pensarmos na intervenção fonoaudiológica sendo fundamental nas fases iniciais da doença. A intervenção precoce em casos de demência apresenta melhores resultados, evitando maiores declínios na organização neuronal, sendo assim, mais benéfica à pessoa com APP¹³.

Por fim, diretamente relacionado à uma possível carência do conhecimento sobre a atuação da fonoaudiologia em casos de APP, estão os dois casos (P3 e P9) em que não houve recomendação para procurar um fonoaudiólogo após o diagnóstico. Não sabemos o motivo pelos quais estes casos não foram referenciados para o serviço de fonoaudiologia e nem o motivo pelos quais dos outros oito restantes, dois foram encaminhados somente para avaliação (P2, P6), uma vez que a terapia fonoaudiológica se mostra uma alternativa eficaz e benéfica para pessoas com APP, levando, novamente, a reflexão sobre o quanto os profissionais sabem sobre essa conexão entre a fonoaudiologia, a avaliação e a reabilitação na APP.

Conhecimento médico sobre APP

Realizando um breve comparativo entre o tempo de diagnóstico de APP e diagnósticos neurológicos recebidos antes da APP, na maioria dos casos em que se teve uma demora no recebimento do diagnóstico adequado (de APP), houve um outro diagnóstico neurológico anterior (como por exemplo doença de Alzheimer ou demência frontotemporal). Isso pode ter causado um investimento de tempo em tratamentos inadequados, além de fazer com que se perdesse um importante período em que deveriam estar investindo em investigações acerca da APP, tardando, assim, o início da terapia fonoaudiológica para o diagnóstico e a intervenção adequados. É importante discutir esse resultado, principalmente no que tange a terapia fonoaudiológica nas fases iniciais das afasias, quando se tem melhor aproveitamento e melhores resultados¹³, conservando outros processos cognitivos e compensando outras áreas cerebrais com os estímulos adequados⁴. Quando se perde este tempo com diagnósticos inadequados, perdemos tempo de intervenção em um período importante.

A APP é uma manifestação rara, o que pode impactar na dificuldade para que os profissionais a identifiquem com maior agilidade e precisão. Podemos observar, inclusive, que na maioria dos casos que referiram outros diagnósticos neurológicos anteriores à APP, este diagnóstico foi de doença de Alzheimer (DA), o que pode ser explicado pelas semelhanças entre a APP e a DA. Ambas se diferem, principalmente, porque a APP mantém outros domínios cognitivos preservados no indivíduo¹⁴ nas fases iniciais. Este dado vai ao encontro de outro estudo realizado no sul do Brasil que mostrou uma maior demora no diagnóstico de demências frontotemporais (entre as quais se incluem as APPs) assim como maior frequência de erros diagnósticos em comparação com a doença de Alzheimer¹⁵. Ainda neste sentido, na amostra do presente estudo, houve apenas um caso de diagnóstico de APP com maior agilidade, mesmo com histórico de diagnóstico neurológico anterior (P6), pois a maioria dos que receberam o diagnóstico de APP de forma mais rápida, não receberam diagnósticos neurológicos anteriores.

É possível pensar que realmente haja uma carência no conhecimento dos profissionais da saúde sobre a doença, e esta foi, inclusive, a queixa de um participante do questionário e corrobora para o ponto de carência de profissionais que saibam mais sobre APP e, conseqüentemente, sobre o trabalho da fonoaudiologia nesse cenário. É possível pensar que essas causas podem coexistir (a carência de conhecimento da atuação fonoaudiológica e a dificuldade de diagnosticar APP) e causar maior demora no diagnóstico adequado e no não encaminhamento para a fonoaudiologia. Nos dois casos não encaminhados para a fonoaudiologia, em um houve demora no diagnóstico e no outro houve um diagnóstico neurológico anterior envolvido no processo, ou seja, ambos demoraram para receber um diagnóstico adequado ao caso, podendo nos fazer refletir sobre o quanto os médicos responsáveis por esses casos conheciam, tanto sobre a APP, quanto sobre o papel da fonoaudiologia nestes casos.

Pesquisa de satisfação

Pontos negativos

Com relação aos aspectos negativos, os respondentes do questionário mencionaram alguns pontos que estavam ligados à uma alta expectativa deles,

como uma espera de que o tratamento fosse impedir o avanço da doença. Mencionaram também a questão do escasso número de vagas no sistema de saúde para o atendimento, aliado ao desejo de alguns deles por um maior número de profissionais atendendo a esta demanda e, consecutivamente, possibilitando o aumento da frequência nas sessões. Ainda, ao responderem sobre os pontos negativos e sobre o nível de satisfação deles para com o tratamento, foi mencionado por alguns um sentimento de falta de parâmetros para poder avaliar de forma mais fidedigna o quanto a pessoa com APP evoluiu e o quanto eles estavam satisfeitos com o tratamento, ou seja, apesar de terem percebido melhoras, não se sentiram seguros para avaliar de forma adequada a que nível se deu essa evolução. Apontaram ainda a carência de profissionais que saibam mais sobre APP, tanto fonoaudiólogos quanto médicos neurologistas para poderem subsidiar orientações com mais precisão e funcionalidade.

Ressaltamos que apesar de as perguntas terem sido relacionadas ao serviço de fonoaudiologia, os participantes trouxeram alguns pontos negativos de outros aspectos também, como a própria organização do serviço de saúde dos hospitais – vagas, tempo de espera para serem chamados, possibilidade de terapia com mais frequência.

Pontos positivos

Com relação aos aspectos positivos mencionados pelos participantes, todos citaram a sensação de acolhimento da família pelo profissional que lhes atendeu, propiciando um ambiente saudável para lidar com a pessoa com APP e acolhendo as suas demandas e particularidades. Além disso, alguns citaram também as boas orientações relacionadas a técnicas e auxílio no manejo para lidar com as dificuldades comunicacionais do indivíduo com APP.

Condições socioeconômicas e dificuldades de acesso

Como já mencionado nos resultados e no parágrafo inicial desta discussão, a maioria dos casos conseguiu atendimento em seguida à procura pelo profissional fonoaudiólogo. No entanto, dos que apresentavam um maior tempo de espera ou que até o momento da aplicação do questionário não haviam sido atendidos, todos são pessoas com nível superior incompleto. Além disso, duas pessoas na pesquisa

possuíam ensino superior completo e ambas receberam terapia de forma privada e diagnósticos adequados sem longo período de espera.

Isso nos fez pensar na lógica social onde o acesso à educação – e também a falta dele – impactam nas oportunidades no mercado de trabalho e, conseqüentemente, nas melhores condições salariais e, assim, instala-se a reflexão de que pode haver para o público mais desfavorecido financeiramente um aumento no desafio ao acesso à saúde, incluindo realização de consultas preventivas, de exames, de diagnósticos e de tratamentos em geral, pois sabe-se que no Brasil muitas pessoas vivem em situação de vulnerabilidade, enfrentando desafios diários no que tange o acesso à educação, saúde e segurança.

Das três pessoas que tiveram atendimento no setor privado (P3 e P5 com ensino superior completo e P6 com ensino superior incompleto), apenas uma relatou demora para receber o diagnóstico adequado, que foi P6. Os casos que foram atendidos pelo serviço público referiram demora no recebimento do diagnóstico de APP. Não foram coletadas informações sobre como se deu o diagnóstico de cada um dos casos, mas podemos pensar novamente em indivíduos com melhores condições financeiras, ou seja, os que possuíam ensino superior completo receberam diagnósticos de forma mais rápida. Pode-se ainda, levantar novamente a hipótese de que talvez tenham tido condições de pagar por alguns serviços privados, como consultas e avaliações, sem a necessidade de aguardar por longas filas de espera, como mencionado anteriormente.

Além disso, dos três casos em que houve maior demora para o atendimento, dois referiram demora também para receber o diagnóstico adequado (sendo provindas do atendimento público), corroborando com a hipótese mencionada, de que pessoas com melhores condições financeiras podem ter conseguido adiantar esse processo diagnóstico, além de conseguir, sem maiores dificuldades, pagar pelo transporte até os locais em que esses serviços foram oferecidos. Fica então, a importante reflexão sobre as pessoas que dependem exclusivamente do serviço público por serem as mais atingidas pela demora em diagnosticar e tratar a APP, pois os pacientes que tiveram algum serviço no setor privado, não apresentaram a mesma demora, indicando uma possível iniquidade no acesso ao tratamento fonoaudiológico.

Concluindo, foi possível perceber alto índice de encaminhamento na amostra e não foram relatadas grandes dificuldades no acesso ao serviço. As maiores dificuldades são muito associadas ao sistema de saúde não oportunizar mais vagas para atendimento. O estudo teve por limitação o tamanho da amostra, que se dá também pelo fato de a APP ser uma manifestação rara e de difícil diagnóstico, sendo assim, foi um desafio encontrarmos pessoas com APP e seus cuidadores para responderem à pesquisa. Além disso, o local de realização do estudo – um hospital de referência – pode ter impactado nesse resultado de alto índice de encaminhamentos para a fonoaudiologia. Destaca-se, assim, a importância da publicação de novos estudos com amostras maiores e, também, em outros locais que não de referência em saúde, como em cidades do interior ou em regiões periféricas do Brasil. Além disso, há uma carência de estudos relacionados à APP disponíveis, o que enfatiza a importância de que este tema seja mais explorado e publicado, até mesmo no que diz respeito ao conhecimento de profissionais sobre a APP, tanto da fonoaudiologia, como de outras especialidades. Seria interessante, também, mais estudos sobre o conhecimento de médicos neurologistas sobre a atuação fonoaudiológica na APP e um mapeamento do quanto estes profissionais estão encaminhando para a reabilitação.

REFERÊNCIAS

1. Gorno-Tempini, M. L. et al. (2011). Classification of primary progressive aphasia and its variants. *Neurology*, 76(11), 1006–1014. <https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e31821103e6>
2. Mesulam M. (2013). Primary progressive aphasia: A dementia of the language network. *Dementia & neuropsychologia*, 7(1), 2–9. <https://doi.org/10.1590/s1980-57642013dn70100002>
3. de Souza, L. C. et al. (2022). Diagnosis of frontotemporal dementia: recommendations of the Scientific Department of Cognitive Neurology and Aging of the Brazilian Academy of Neurology. *Dementia & neuropsychologia*, 16(3 Suppl 1), 40–52. <https://doi.org/10.1590/1980-5764-DN-2022-S103PT>
4. Beber, B. C. et al. (2015). Alerta à comunidade fonoaudiológica brasileira sobre a importância da atuação científica e clínica na afasia progressiva

- primária. *Codas*, 27(5), 505–508.
<https://doi.org/10.1590/2317-1782/20152015081>
5. Moleta, F. et al. (2011). O cuidador familiar no contexto das afasias. *Distúrbios da Comunicação*, 343-352.
<https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/9112/6747>
 6. Panhoca, I., & Rodrigues, A. N. (2009, October 16). Avaliação da qualidade de vida de cuidadores de afásicos. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 394-401.
<https://www.scielo.br/j/rsbf/a/TCHhXWM7dYxgwFwjMxfXbxJ/?lang=pt#>
 7. Volkmer, A. et al. (2020). Speech and language therapy for primary progressive aphasia: Referral patterns and barriers to service provision across the UK. *Dementia (London, England)*, 19(5), 1349–1363.
<https://doi.org/10.1177/1471301218797240>
 8. Battista, P. et al. (2023). Access, referral, service provision and management of individuals with primary progressive aphasia: A survey of speech-language therapists in Italy. *International journal of language & communication disorders*, 58(4), 1046–1060. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12843>
 9. Felix, J. (2007). Economia da Longevidade: uma revisão da bibliografia brasileira sobre o envelhecimento populacional.
http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/45.pdf
 10. Cabrera, M. F. B. et al. (2018). FONOAUDIOLOGIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 178-198. 10.22278/2318-2660.2018.v42.n1.a2616
 11. Volkmer, A. et al. (2020). Speech and language therapy for primary progressive aphasia: Referral patterns and barriers to service provision across the UK. *Dementia (London, England)*, 19(5), 1349–1363.
<https://doi.org/10.1177/1471301218797240>
 12. Marcuzzo, S. W., & de Souza, C. R. d. (2019). PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA SOBRE A FONOAUDIOLOGIA.
<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/202286>
 13. Kunst, L. R. et al. (2013). Eficácia da fonoterapia em um caso de afasia expressiva decorrente de acidente vascular encefálico. *Revista CEFAC*, 15(6), 1712–1717. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462012005000104>

14. Caixeta, L. (2010). Afasia Progressiva Primária, *Demências do tipo não Alzheimer* (p. 179-189). ArtMed Editora.
15. Beber, B. C., & Chaves, M. L. F. (2013). Evaluation of patients with behavioral and cognitive complaints: misdiagnosis in frontotemporal dementia and Alzheimer's disease. *Dementia & neuropsychologia*, 7(1), 60–65. <https://doi.org/10.1590/S1980-57642013DN70100010>