

COMUNICAÇÃO AUMENTATIVA E ALTERNATIVA: PANORAMA DOS PERIÓDICOS BRASILEIROS

Augmentative and Alternative Communication: scene of Brazilian journal

Carla Ciceri Cesa ⁽¹⁾, Helena Bolli Mota ⁽²⁾

RESUMO

No Brasil, as práticas clínicas e educacionais em Comunicação Aumentativa e Alternativa têm sido ampliadas. Esse estudo tem como objetivo identificar as áreas do conhecimento brasileiras que pesquisam a Comunicação Aumentativa e Alternativa e suas contribuições. Fonoaudiologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Educação são as **áreas que investigam a** Comunicação Aumentativa e Alternativa, sendo a Fonoaudiologia a área mais expressiva a publicar. Apesar de ser uma área do conhecimento ainda em consolidação no Brasil, observa-se aumento na inclusão de estudos com foco no adulto e no idoso, além de considerar a família como objeto de análise. A implementação precoce e, em diferentes contextos, favorece a manutenção do uso da Comunicação Aumentativa e Alternativa. Esta é um apoio para a oralidade, compreensão, avaliação assistida, leitura e escrita. Sugerem-se práticas investigativas que contemplem os efeitos produzidos pela intervenção na qualidade de vida da pessoa com deficiência e amostras maiores.

DESCRITORES: Fonoaudiologia; Fisioterapia; Terapia Ocupacional; Psicologia; Educação; Equipamentos de Autoajuda

■ INTRODUÇÃO

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 pesquisa¹ e, acima de tudo, um conjunto de procedimentos e processos que visam maximizar a comunicação, complementando ou substituindo a fala e/ou a escrita².

Preconiza-se que o fonoaudiólogo deve estar atento e sintonizado às diretrizes (*guidelines*) sobre CAA da *American Speech-Language-Hearing*

Association (ASHA), as quais ressaltam as responsabilidades, os conhecimentos e as habilidades dos fonoaudiólogos² com relação a essa área do conhecimento.

Em relação às indicações da CAA, permanentes ou não, usualmente observadas tanto na literatura como na prática clínica, hospitalar e domiciliar, estão a Encefalopatia Crônica Não Progressiva da Infância (ECNPI), deficiência intelectual, apraxia e dispraxia oral, disartria, distúrbios de linguagem, síndromes, transtorno do espectro do autismo (DSM-5)³, traumatismos cranioencefálicos, doenças neuromotoras degenerativas, traqueostomizados, intubações, câncer de cabeça e pescoço durante a internação hospitalar, dentre outros.

Diversos são os estudos⁴⁻⁶ que abordam os benefícios do uso da CAA, incluindo práticas investigativas do impacto do uso do recurso na qualidade de vida familiar⁷.

Destaca-se que CAA é um sistema de comunicação e não um método, sendo necessário compreender a diversidade dos sistemas da CAA, o contexto de quem a utilizará e seus parceiros conversacionais, além de considerar diferentes

⁽¹⁾ Clínica Otorrinolaringológica Berenice Dias Ramos, Porto Alegre, RS, Brasil; Curso de Fonoaudiologia da Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul, RS, Brasil.

⁽²⁾ Curso de Fonoaudiologia e do Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, da Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

habilidades, tais como: as psíquicas, cognitivas, neuromotoras, sensoriais e linguísticas. Os aspectos socioeconômicos e culturais devem, da mesma forma, ser considerados.

Entende-se e defende-se que o trabalho fonoaudiológico na equipe multidisciplinar em CAA tem a peculiaridade de incentivar a linguagem em funcionamento, e não somente nomear e/ou reconhecer as figuras. Estudos ^{8,9} também preconizam a atuação fonoaudiológica para além do apontar/treinar figuras e acionar teclas.

Crianças e adultos são beneficiados pelo seu uso, seja via 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 além de não limitar a produção da aquisição da fala, favorece a sua organização, sendo a participação ativa da família fundamental para o sucesso terapêutico.

No Brasil, o Comitê de Comunicação Suplementar e Alternativa do Departamento de Linguagem da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia¹⁰ visa organizar ações que ampliem a inserção da atuação do fonoaudiólogo na área, com discussões científicas a respeito dos referenciais teóricos e práticos. Em setembro de 2013, registra-se que na cidade de Gramado-RS ocorreu o V Congresso Brasileiro de Comunicação Alternativa, tendo como prerrogativa a temática “Comunicar para Incluir”¹¹.

Nas publicações brasileiras não há ainda uma versão oficial e/ou consagrada da terminologia. Um estudo⁸ relata que, na literatura internacional, a Comunicação Suplementar e/ou Alternativa situa-se como *Augmentative and Alternative Communication* (AAC), tendo como subsídios as políticas e recomendações referentes à terminologia da *International Society for Augmentative and Alternative Communication* (ISAAC).

Com o objetivo de ampliar o conhecimento das práticas de pesquisas em CAA no Brasil, este

artigo se propõe a investigar as áreas multidisciplinares que se dedicam aos estudos e as temáticas vigentes nos últimos cinco anos.

■ MÉTODOS

Para conduzir a revisão de literatura foi realizada busca no do portal da BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde) nas bases de referência LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), Biblioteca Cochrane CENTRAL (registro de ensaios clínicos controlados), CMR (registro da metodologia Cochrane), CDSR (revisões sistemáticas Cochrane), SCIELO, BDEF (Banco de Dados de Enfermagem) e IBEC (Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde).

Os descritores utilizados na busca foram “comunicação aumentativa alternativa”, “comunicação alternativa”, “comunicação suplementar alternativa”, “comunicação ampliada” e suas combinações, no período compreendido entre 02 de setembro de 2013 a 02 de outubro de 2013.

Os critérios de inclusão estipulados abrangeram pesquisas publicadas com a temática CAA em periódicos brasileiros nos últimos cinco anos, compreendendo revisões de literatura, relatos de atendimento individual e/ou em grupo, que incluíssem sujeitos, independente da idade cronológica, com oralidade restrita e/ou ausente, independente do diagnóstico médico de base.

Foram encontradas 17 publicações, sendo 5 revisões de literatura, 6 estudos de casos e/ou de grupos. Quanto às áreas multidisciplinares, foram observados onze estudos em Fonoaudiologia, dois em Fisioterapia, um em Terapia Ocupacional, um em Psicologia e dois na área da Educação. A tabela abaixo mostra as temáticas subdivididas por área disciplinar:

Tabela 1 - Temáticas dos artigos por área do conhecimento multidisciplinar

Área	Quantidade	Temática
Fonoaudiologia	11	Análise de publicações na área da CAA (3)
		Transtorno do Espectro do Autismo (1)
		Encefalopatia Crônica Não Progressiva da Infância (1)
		Encefalopatia Crônica Não Progressiva da Infância e família (2)
		Deficiência múltipla e família (1)
		Síndrome não esclarecida e família (1)
Fisioterapia	2	Afasia (2)
		Encefalopatia Crônica Não Progressiva da Infância e família (1)
Terapia ocupacional	1	Qualidade de vida intra-hospitalar de adultos impossibilitados de se comunicar pela fala (1)
		Análise de publicações na área da CAA em periódicos especializados na área da Terapia Ocupacional
Psicologia	1	Avaliação assistida na área da psicologia educacional em contexto inclusiva
Educação	2	Análise de publicações na área da CAA e Transtorno do Espectro do Autismo (1)
		Transtorno do Espectro do Autismo e família (1)

CAA: Comunicação Aumentativa e Alternativa

■ REVISÃO DE LITERATURA

Um levantamento⁸ nos periódicos nacionais nas bases LILACS e SCIELO tratou sobre as nômimas utilizadas em CAA, sendo verificadas as seguintes nômimas: Comunicação Alternativa e Suplementar, Comunicação Alternativa, Comunicação Suplementar e/ou Alternativa, Sistemas Alternativos e Facilitadores de Comunicação, Comunicação Suplementar, Comunicação Alternativa e Ampliada. O estudo conclui que é importante que uma versão, além da consagração pelo próprio uso, carregue os sentidos originais a que se propõe, bem como esteja em consonância com recomendações/políticas da área, como as propostas pela *International Society for Augmentative and Alternative Communication* (ISAAC).

Para fins metodológicos, o presente estudo adotada a nômima Comunicação Aumentativa e Alternativa, preconizada pela ISAAC^{1,2}, assim como o termo Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)³.

Na Fonoaudiologia e na área da Educação percebe-se um aumento de pesquisas que incluem as famílias em seu objeto de estudo.

Exemplo disso é o estudo "A percepção de dez mães sobre a introdução e uso da prancha de comunicação alternativa na clínica de linguagem na ECNPI"¹². Os resultados indicam diferentes tipos de uso do recurso na díade mãe-filho, tendo relação com a qualidade do exercício da função materna e

a forma de apresentação do recurso ao usuário e a sua família. Nos casos em que houve o debate sobre o uso familiar da prancha, o processo de intersubjetividade do sujeito sem oralidade foi favorecido o uso e a generalização foram ampliados.

Um outro estudo¹³ investigou junto a 20 pais de crianças inseridas em uma escola especial devido a deficiências motoras e múltiplos fatores que contribuem para o uso e o não uso da CAA no contexto familiar. As condições favoráveis ao uso da CAA no contexto familiar incluem o nível de escolaridade e a situação econômica dos pais, a frequência de preparo destes quanto ao uso da CAA, o reconhecimento da CAA como recurso linguístico, o entendimento de que tal recurso ajuda no desenvolvimento da oralidade e na satisfação de necessidades básicas, além de aumentar as interações sociais. Quanto às condições desfavoráveis, observou-se: pais que consideram conhecer as necessidades de seus filhos; pais que consideram que a CAA não satisfaz as suas expectativas; falta de orientação e suporte para uso da CAA; o fato de dificuldades motoras prejudicarem o uso da CAA e ausência de tempo. Os resultados oferecem elementos que podem orientar intervenções fonoaudiológicas com as famílias.

Na área da fisioterapia, duas autoras investigaram o uso da CAA junto a experientes fisioterapeutas no atendimento a sujeitos com encefalopatia crônica não progressiva da infância¹⁴. Constatou-se

que a forma de comunicação não verbal mais referida pelos fisioterapeutas foi a cinésica (expressão facial e corporal). Além disso, foram constatadas também as dificuldades na interpretação da leitura corporal desses sujeitos. Os resultados sinalizam a necessidade de se ampliar a formação de fisioterapeutas em relação à comunicação dentro de uma perspectiva de maior humanização.

A importância da leitura facial e corporal sinalizada no estudo com os fisioterapeutas¹⁴, em 2009, foi também apontada por duas pesquisadoras na área da fonoaudiologia¹⁵. Os gestos representativos e as expressões corporais e faciais foram as habilidades mais utilizadas pelo grupo de alunos com ECNPI, razão pela qual os profissionais devem estar atentos a essas possibilidades expressivas¹⁵.

Na presente pesquisa, os estudos da CAA no Transtorno do Espectro do Autismo foram classificados nas modalidades de pesquisas intervencionais^{16,17} e investigativa¹⁸.

Um dos estudos¹⁶ intervencionais abordou foco duplo. O objetivo foi avaliar os efeitos de um programa de CAA no contexto familiar de pessoas com TEA, idealizado mediante a demanda dos familiares em estabelecer comunicação eficaz com seus filhos. O programa favoreceu significativa mudança em relação à competência comunicativa dos participantes com autismo, conseguindo suprir algumas das prioridades comunicativas determinadas previamente pelas mães. Recomenda-se a implementação desse programa em diferentes contextos.

Já a outra pesquisa¹⁷ relatou um estudo de caso individual, do tipo longitudinal, de um adulto com TEA. Os efeitos da utilização simultânea da Fala Sinalizada e The Picture Exchange Communication Symbols (PECS)¹⁹ (Sistema de Comunicação por Troca de Figuras), adaptados ao Currículo Funcional Natural (PECS – Adaptado)²⁰, neste caso foram positivos para a função pragmática de linguagem, demonstrando ganhos após 9 meses de intervenção. O estudo ressalta que as características individuais devem ser consideradas e que o uso concomitante de dois métodos de CAA não deverá ser aplicado a qualquer pessoa com TEA.

Autores¹⁸ analisaram as características metodológicas de 56 artigos científicos, produzidos no período 1980-2007, focados no tema CAA para educandos com TEA. Destes, 18 versaram sobre o uso de sistemas manuais e língua de sinais, 26 empregaram sistemas pictográficos de comunicação, 9 utilizaram sistemas assistidos com acionadores de voz e 3 utilizaram sistemas híbridos, contendo mais de uma modalidade de CAA. Os artigos revisados sustentam a predominância de delineamentos experimentais e quase experimentais

do tipo intrassujeitos, o que corrobora a escassez de pesquisas de grupo neste tipo de população.

Metade das pesquisas revisadas descreveram medidas de generalização de comportamentos para ambientes naturais ou sustentabilidade de respostas após a intervenção, ou seja, a manutenção dos ganhos terapêuticos. Poucos estudos investigam o grau de satisfação dos participantes quanto aos efeitos da intervenção.

A implementação do uso de pranchas de comunicação alternativa em uma amostra de 30 pacientes hospitalizados, adultos e idosos entre 20 a 70 anos e impossibilitados de se comunicarem pela fala, foi objeto de um estudo²¹. Para avaliar a qualidade de vida desses pacientes, foi aplicado, antes e após o estudo, o questionário SF-36, versão em português do *Medical Outcomes Study* traduzido. A pesquisa concluiu que a avaliação da qualidade de vida dos pacientes estudados apresentou melhora com o uso das pranchas de comunicação, demonstrando a importância e a necessidade da comunicação entre paciente-equipe e paciente-familiar.

Autores²² descreveram um estudo de caso de criança de 6 anos com síndrome não esclarecida, caracterizada por prejuízos motores e ausência de fala, a partir da introdução da prancha de Comunicação Aumentativa Alternativa (CAA). Durante o período estudado, a intervenção fonoaudiológica preconizou a introdução da prancha de CAA em um funcionamento dialógico bakhtiniano que incluiu a família e a escola. Os avanços foram significativos tanto na compreensão como na expressão linguística. Nesse caso, o uso da CAA favoreceu o surgimento da fala.

Pesquisadora²³ descreveu as habilidades expressivas orais durante a implementação da CAA em um pré-adolescente de 11 anos com paralisia cerebral. Houve o favorecimento do uso das formas de expressões verbais, como no caso das vocalizações, palavras e emissões orais ininteligíveis.

Também foi objeto de pesquisa a CAA na temática afasia em dois estudos^{9,24}. Os efeitos na qualidade de vida foram observados em um grupo terapêutico de pacientes com diferentes tipos de afasia, a partir da implementação de recursos de CAA⁹, corroborando um estudo sobre grau de satisfação em CAA²¹.

A introdução e uso da CAA precoce em casos de pessoas com disartria/apraxia em decorrência da afasia é defendido por autoras²⁴, pois se sabe que o tratamento fonoaudiológico nas situações de afasia grave poderá ser limitado. A CAA foi um o apoio para a oralidade, leitura e escrita de dois pacientes com 44 e 66 anos.

Publicações²⁵⁻²⁷ realizaram revisões de literatura em CAA com enfoque na área da Fonoaudiologia^{25,26}

e de Terapia Ocupacional²⁷, contribuindo desta forma para um panorama geral de produção de conhecimento por área.

Na área educacional, a modalidade assistida de avaliação foi viável com suporte em sistema computadorizado de CAA²⁸. Dessa forma, percebe-se a relevância da tecnologia assistida em comunicação aumentativa e alternativa nas práticas de inclusão educacional, além da social.

■ CONCLUSÃO

Fonoaudiologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia e a Educação são as **áreas**

que investigam a CAA, sendo a Fonoaudiologia a área mais expressiva a publicar. Apesar de ser uma área do conhecimento ainda em consolidação no Brasil, observa-se aumento na inclusão de estudos com foco no adulto e no idoso, além de considerar a família como objeto de análise.

A implementação precoce e em diferentes contextos, como o hospitalar e o escolar, favorece o uso da CAA. Esta é um o apoio para a oralidade, compreensão, leitura e escrita.

Sugerem-se práticas investigativas que contemplem os efeitos produzidos pela intervenção na qualidade de vida da pessoa com deficiência e amostras maiores.

ABSTRACT

Clinical practices and education in Augmentative and Alternative Communication have expanded in Brazil. The purpose of this study is to identify the areas of Brazilian knowledge that search the Augmentative and Alternative Communication and their contributions. Among Speech, Language and Hearing Sciences, Physical Therapy Specialty, Occupational Therapy, Psychology and Education areas that investigate the Augmentative and Alternative Communication, Speech, Language and Hearing Sciences is the most expressive in publishing. Despite being an area under consolidation in Brazil, there is an increase in the inclusion of studies focusing on adults and elderly, as well as the family as an object of analysis. The early implementation in different contexts contributes to the maintenance of the use of Augmentative and Alternative Communication. This is a support for speaking, understanding, assisted assessment, reading and writing. Investigative practices that address the effects produced by the intervention on quality of life of people with disabilities are suggested as well as larger samples of that.

KEYWORDS: Speech, Language and Hearing Sciences; Physical Therapy Specialty; Occupational Therapy; Psychology; Education; Self-Help Devices

■ REFERÊNCIAS

1. American Speech Language Hearing Association. ASHA, Oxfordshire; 1991. [acesso em 2009 Jan 07]. Disponível em: URL: <http://www.asha.org>
2. American Speech Language Hearing Association, ASHA. Augmentative and alternative communication: knowledge and skills for service delivery, 2002. [acesso em 2013 Ago 07]. Disponível em: URL: <http://www.asha.org/policy/KS2002-00067/>
3. American Psychiatric Association, APA, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2013.
4. Brancalioni AR, Moreno AC, Souza APR, Cesa CC. Dialogismo e comunicação aumentativa alternativa em um caso. Rev CEFAC. 2011;13(2):377-84.
5. Berberian AP, Kruger S, Guarinello AC, Massi GAA. A produção do conhecimento em fonoaudiologia em comunicação suplementar e/ou alternativa: análise de periódicos. Rev CEFAC. 2009;11(2):258-66.
6. Millar DC, Light JC, Schlosser RW. The impact of augmentative and alternative communication intervention on the speech production of individuals with developmental disabilities: a research review. J Speech Lang Hear Res. 2006;49:248-64.
7. Saito Y, Turnbull A. Augmentative and alternative communication practice in the pursuit of family quality of life: a review of the literature. Res Practice Persons Severe Disabil. 2007;32(1):50-65.
8. Chun RYS. Comunicação suplementar e/ou alternativa: abrangência e peculiaridades dos

termos e conceitos em uso no Brasil. *Pró-Fono R Atual Cient.* 2009;21(1):69-74.

9. Chun RYS. Processos de significação de afásicos usuários de comunicação suplementar e/ou alternativa. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2010;15(4):598-603.

10. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, SBFa. [acesso em 2013 Ago 07]. Disponível em: URL: <http://www.sbf.org.br/portal/pg.php?id=comite&ttpg=COMIT%CA%20DE%20COMUNICA%C7%C3O%20SUPLEMENTAR%20E%20ALTERNATIVA&tpc=cinza>

11. Anais do V Congresso Brasileiro de Comunicação Alternativa, International Society for Augmentative and Alternative Communication (ISAAC), Gramado-RS, 2013.

12. Cesa CC, Ramos-Souza AP, Kessler TM. Intersubjetividade mãe-filho na experiência com comunicação ampliada e alternativa. *Rev CEFAC.* 2010a;12(1):57-67.

13. Krüger S, Berberian AP, Guarinello AC, Carnevale LB. Comunicação suplementar e/ou alternativa: fatores favoráveis e desfavoráveis ao uso no contexto familiar. *Rev. Bras. Ed. Esp.* 2011;17(2):209-24.

14. Bortagarai FM, Ramos AP. Discurso de fisioterapeutas acerca da comunicação com sujeitos com encefalopatia crônica não progressiva. *Fisioter. Mov.* 2012;25(4):737-46.

15. Sameshima FS, Deliberato D. Habilidades expressivas de um grupo de alunos com paralisia cerebral na atividade de jogo. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2009;14(2):219-24.

16. Walter C, Almeida MA. Avaliação de um programa de comunicação alternativa e ampliada para mães de adolescentes com autismo. *Rev. Bras. Ed. Esp.* 2010;16(3):429-46.

17. Ferreira PR, Teixeira EVS, Britt DBO. Relato de caso: descrição da evolução da comunicação alternativa na pragmática do adulto portador de autismo. *Rev CEFAC.* 2011;13(3):559-67.

18. Nunes DRP, Nunes Sobrinho FP. Comunicação alternativa e ampliada para educandos com

autismo: considerações metodológicas. *Rev. Bras. Ed. Esp.* 2010;16(2):297-312.

19. Frost L, Bondy A. *The Picture Exchange Communication System training manual.* Cherry Hill: Pyramid Educational Consultants; 1994.

20. Walter CCF. Os Efeitos da Adaptação do PECS ao Currículo Funcional Natural em Pessoas com Autismo Infantil [dissertação]. São Carlos (SP): Universidade Federal de São Carlos; 2000.

21. Bandeira FM, Faria FP, Araujo EB. Avaliação da qualidade intra-hospitalar de pacientes impossibilitados de falar que usam comunicação alternativa e ampliada. *Einstein.* 2011;9(4):477-82.

22. Brancalioni AR, Moreno AC, Ramos-Souza AP, Cesa CC. Dialogismo e comunicação aumentativa alternativa em um caso. *Rev CEFAC.* 2011;13(2):377-84.

23. Deliberato D. Uso de expressões orais durante a implementação do recurso de comunicação suplementar e alternativa. *Rev. Bras. Ed. Esp.* 2009;15(3):369-88.

24. Galli JFM, Oliveira JP, Deliberato D. Introdução da comunicação suplementar e alternativa na terapia com afásicos. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2009;14(3):402-10.

25. Berberian AP, Krüger S, Guarinello AC, Massi GAA. A produção do conhecimento em fonoaudiologia em comunicação suplementar e/ou alternativa: análise de periódicos. *Rev CEFAC.* 2009;11(2):258-66.

26. Cesa CC, Ramos-Souza AP, Kessler TM. Novas perspectivas em comunicação suplementar e/ou alternativa a partir da análise de periódicos internacionais. *Rev CEFAC.* 2010b;12(5):870-80.

27. Manzini MG, Assisa CP, Martinezb CMS. Contribuições da Terapia Ocupacional na área da comunicação suplementar e/ou alternativa: análise de periódicos da Terapia Ocupacional. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar.* 2013;21(1):59-73.

28. Dias TL, Paula KMP, Enumo SRF, Ferrão ES. Avaliação assistida em crianças com problemas de comunicação e de aprendizagem em contexto de intervenção. *Psico.* 2011;42(3):362-71.

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620150114>

Recebido em: 05/01/2013

Aceito em: 17/04/2014

Endereço para correspondência:

Carla Ciceri Cesa

Av. Prof. Paula Soares, 315 ap. 302

Porto Alegre – RS - Brasil

CEP: 91220-450

E-mail: carlacesafga@yahoo.com.br