

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FONOAUDIOLOGIA

SARA LOUREIRO DE SOUZA FERREIRA

COMUNICAÇÃO SUPLEMENTAR E ALTERNATIVA EM CASOS DE DISFUNÇÃO
NEUROMOTORA: BENEFÍCIOS, LIMITAÇÕES DA IMPLEMENTAÇÃO E ATITUDE
FAMILIAR

Belo Horizonte

2015

Sara Loureiro de Souza Ferreira

COMUNICAÇÃO SUPLEMENTAR E ALTERNATIVA EM CASOS DE DISFUNÇÃO
NEUROMOTORA: BENEFÍCIOS, LIMITAÇÕES DA IMPLEMENTAÇÃO E ATITUDE
FAMILIAR

Monografia apresentada ao curso de
Fonoaudiologia da Universidade Federal
de Minas Gerais para obtenção do título
de Bacharel em Fonoaudiologia.

Orientadora: Amélia Augusta de Lima
Friche

Co-Orientadora: Janaína Maria Maynard
Marques

BELO HORIZONTE

2015

Resumo Expandido

Introdução: A comunicação se dá pela troca de informações entre indivíduos e pode acontecer de diversos modos. Um deles é por meio da comunicação suplementar e alternativa, que dá a indivíduos que não podem ou não conseguem utilizar o modo verbal da comunicação, uma opção suplementar ou alternativa. A disfunção neuromotora é uma desordem não-progressiva causada por lesão no sistema nervoso central nos primeiros anos de vida, que tem como consequência déficits motores e posturais. Dentre as condições que podem ter como consequência a disfunção neuromotora estão a paralisia cerebral, microcefalia e dismorfismo. Em muitos casos, essa disfunção vem acompanhada de déficits sensoriais, cognitivos e de comunicação. O objetivo do presente estudo é descrever o processo de implementação da comunicação suplementar e alternativa em sujeitos com disfunção neuromotora assim como analisar os benefícios e limitações encontrados. Também serão levados em conta os aspectos das atitudes familiares como mediadores desse processo. **Métodos:** Trata-se de um estudo de série de casos, com abordagem qualitativa. Participaram do estudo três indivíduos atendidos em um ambulatório de fonoaudiologia de um hospital de Belo Horizonte. Foram utilizados protocolos específicos para anamnese e avaliação das habilidades comunicativas; para avaliação e reavaliação da linguagem; e a atitude familiar foi avaliada por meio de entrevista com perguntas abertas a respeito dos sentimentos e percepções em relação à comunicação do sujeito, aplicado ao final da intervenção. Optou-se por utilizar o Picture Communication Symbols (PCS) para os três casos, sendo propostos atividades de pareamento, criação de pranchas temáticas de comunicação com histórias, músicas e vocabulário rotineiro. **Resultados:** não foi possível realizar a reavaliação de um dos sujeitos, pois o mesmo deixou de comparecer às sessões. Dos outros dois sujeitos avaliados, ambos apresentaram melhora nas habilidades dialógicas e um deles apresentou aumento de vocalizações. Nos questionários aplicados com os responsáveis, ambos classificaram o grau de satisfação com a comunicação dos sujeitos como boa. **Discussão:** Foram encontrados estudos que corroboram o achado de aumento de vocalizações, trocas de turno e manutenção do diálogo. Quanto ao grau de satisfação dos responsáveis, em um estudo foi encontrado que a maioria dos responsáveis estão felizes com a comunicação do filho, não importando o nível de comprometimento da fala. Outro fator importante é a preparação dos pais para uso da CSA em contexto familiar, sendo que quanto mais orientados, mais chances de utilização do recurso em casa. O tempo de intervenção, a frequência dos atendimentos e a sobrecarga de atendimentos foram algumas limitações encontradas, além da diversidade de diagnósticos que dificultaram a comparação dos casos. **Conclusão:** Apesar de não ter sido possível a implementação funcional da comunicação suplementar e alternativa, tal recurso se mostrou eficaz como estratégia terapêutica para desenvolvimento da linguagem. A atitude familiar desempenha papel fundamental para manutenção e generalização do uso em diversos ambientes.

Descritores: Fonoaudiologia, Comunicação não Verbal, Auxiliares de Comunicação para Pessoas com Deficiência, Paralisia Cerebral, Terapia da Linguagem

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL, Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Recursos para Comunicação Alternativa. Brasília, 2006.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Paralisia Cerebral. Brasília, 2013.
3. Clendon SA, Sturm JM, Cali KS. Vocabulary use across genres: implications for students with complex communication needs. *Lang Speech Hear Serv Sch*. 2013 Jan;44(1):61-72.
4. American Speech-Language-Hearing Association. Augmentative and Alternative Communication (AAC). 2002. Disponível em: <<http://www.asha.org/public/speech/disorders/AAC/>>. Acesso em nove de novembro de 2014 às 6h07.
5. Deliberato D. Sistemas suplementares e alternativos de comunicação nas habilidades expressivas de um aluno com paralisia cerebral. *Rev. bras. educ. espec*. 2011; 17(2):225-44.
6. Cesa CC, Ramos-Souza AP, Kessler TM. Novas perspectivas em comunicação suplementar e/ou alternativa a partir da análise de periódicos internacionais. *Rev. CEFAC*. 2010; 12(5): 870-80.
7. Delagrancia JD. Desenvolvimento de um Protocolo para Avaliação de Habilidades Comunicativas para Alunos Não-Falantes em Situação Familiar [tese]. Marília: Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, 2007.
8. Schlosser RW, Sigafos J. Augmentative and alternative communication interventions for persons with developmental disabilities: narrative review of comparative single-subject experimental studies. *Research in developmental disabilities*. 2006; 27: 1-29.
9. Zorzi, JL, Hage, SRV. PROC: Protocolo de Observação Comportamental: avaliação de linguagem e aspectos cognitivos infantis. São José dos Campos: Pulso, 2004.
10. Tsai MJ. Adults' preferences between Picture Communication Symbols (PCSs) and Gus Communication Symbols (GCSs) used in AAC. *Research in developmental disabilities*. 2013; 34: 3536-44.
11. Emms L, Gardner H. Study of two graphic symbol-teaching methods for individuals with physical disabilities and additional learning difficulties. *Child Language Teaching and Therapy*. 2010;26(1):5-22.
12. Silva RLM, Silva SSC, Pontes FAR, Oliveira AIA, Deliberato D. Efeitos da comunicação alternativa na interação professor-aluno com paralisia cerebral não-falante. *Rev. Bras. Ed. Esp*. 2013; 19(1): 25-42.
13. Brancalioni AR, Moreno AC, Souza, APR, Cesa CC. Dialogismo e comunicação aumentativa alternativa em um caso. *Rev. CEFAC*. 2011; 13(2): 377-84.
14. Almeida MA, Piza MHM, Lamonica DAC. Adaptações do sistema de comunicação por troca de figuras no contexto escolar. *Pró-Fono*. 2005; 17(2): 233-40.
15. Cockerill H, Elbourne D, Allen E, Scrutton D, Will E, McNee A, et al. Speech, communication and use of augmentative communication in young people with cerebral palsy: the SH&PE population study. *Child: care, health and development*. 2013; 40(2): 149-57.
16. Bailey RL, Parette HP, Stoner JB, Angell ME, Carroll K. Family members' perceptions of augmentative and alternative communication device use. *Language, speech, and hearing services in schools*. 2006; 37: 50-60.

17. Cesa CC, Ramos-Souza AP, Kessler TM. Intersubjetividade mãe-filho na experiência com comunicação ampliada e alternativa. Rev. CEFAC. 2010; 12(1):57-67.
18. Kruger SI. Comunicação suplementar e/ou alternativa (CSA): fatores favoráveis e desfavoráveis ao uso no contexto familiar. Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol. 2010; 15(1): 157.
19. Wijkamp I, Gerritsen B, Bonder F, Haisma H, Schans C. Sign-supported Dutch in Children with severe speech and language impairments: a multiple case study. Child Language teaching and Therapy. 2010; 23(3): 273-86.
20. 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.
21. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Balizador do tempo de tratamento em fonoaudiologia. 2013.