



# Condições linguístico-cognitivas de crianças usuárias de comunicação suplementar e/ou alternativa segundo componentes da CIF

Cognitive-linguistic conditions of children using augmentative and alternative communication according to components of the ICF

Condiciones linguistico-cognitivas de niños usuarios de la comunicación suplementar y/o alternativa de acuerdo con componentes de la CIF

*Nátali Romano\**

*Regina Yu Shon Chun\*\**

## **Resumo**

**Introdução:** Esta pesquisa volta-se ao estudo das condições linguístico-cognitivas de crianças usuárias de Comunicação Suplementar e/ou Alternativa (CSA), a partir da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial de Saúde (OMS). O objetivo é a investigação de questões de linguagem, participação e desempenho/funcionalidade de crianças usuárias de CSA nas atividades linguístico-cognitivas por meio dos componentes da CIF. **Material e método:** Trata-se de estudo longitudinal aprovado pelo CEP sob nº 728/2008, com três crianças não oralizadas, usuárias de CSA, em acompanhamento fonoaudiológico no CEPRE/FCM/UNICAMP. A coleta envolveu duas fontes: análise dos prontuários para caracterização dos perfis das crianças e registros em vídeo do acompanhamento fonoaudiológico, ambas utilizadas para classificação do desempenho linguístico-cognitivo segundo a CIF. Foram utilizados qualificadores da CIF apropriados para crianças e jovens, expressos numericamente. **Resultados:** Todos os sujeitos apresentaram mudanças nas condições linguístico-cognitivas, participação e desempenho/funcionalidade. Ao longo do tempo, verificou-se diminuição no grau de severidade ou na barreira que os problemas representavam para essas crianças.

*\*Acadêmica de Fonoaudiologia da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). \*\*Docente do Curso de Graduação em Fonoaudiologia, do Programa de Aprimoramento de Fonoaudiologia em Neurologia e do Mestrado Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).*

Trabalho financiado pelo PIBIC – Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da UNICAMP (SAE/UNICAMP)  
Resultados parciais apresentados no XX Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia (Brasília,DF, 2012)



**Conclusão:** A utilização da CIF possibilitou análise das particularidades do desempenho/funcionalidade e participação das crianças em diferentes momentos, situações e contextos, mostrando que a funcionalidade de um indivíduo num domínio específico é resultante da interação entre condição de saúde e fatores contextuais.

**Palavras-chave:** fonoaudiologia; Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; auxiliares de comunicação para pessoas com deficiência.

## Abstract

**Introduction:** This research analyses cognitive-linguistic conditions of children using Augmentative and Alternative Communication (AAC) using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) of the World Health Organization (WHO). The objective is the investigation of language issues, participation and performance/functionality of children using AAC in cognitive-linguistic activities by means of components of the ICF. **Material and method:** This is a longitudinal study approved by the Research Ethics Committee, under n. 728/2008, comprising three not oralized children using AAC, under Speech and Language Pathology (SLP) follow-up in the Center for Studies and Research on Rehabilitation/Faculty of Medical Sciences/University of Campinas (CEPRE/FCM/UNICAMP). The collection involved two sources: analysis of the records for characterization of profiles of the children and video records of SLP sessions; both of them used for classification of cognitive-linguistic performance according to the ICF. Adequate ICF qualifiers, expressed numerically, were used for children. **Results:** All subjects presented changes in cognitive-linguistic conditions, participation and performance/functionality. It was verified over time a decrease in the severity degree or in the barrier that the problems represented for the children. **Conclusion:** The use of the ICF allowed analysis of performance/functionality particularities and children participation in different times, situations and contexts, showing that the functionality of an individual in a specific field is resulting from the interaction between health condition and contextual factors.

**Keywords:** Speech, language and hearing sciences; International Classification of Functioning, Disability and Health; communications aids for disabled.

## Resumen

**Introducción:** Esta investigación se refiere al estudio de las condiciones linguístico-cognitivas de niños usuarios de la Comunicación Suplementar y/o Alternativa (CSA), a partir de la Clasificación Internacional de Funcionalidad, Incapacidad y Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Su objetivo es la Investigación de las de lenguaje, participación y desempeño/funcionalidad de niños usuarios de la CSA en las actividades linguístico-cognitivas por medio de los componentes de la CIF. **Material y método:** Se trata de un estudio longitudinal, aprobado por el CEP sob n° 728/2008, con tres niños sin oralidad, usuarios de la CSA en la terapia fonoaudiológica en el CEPRE/FCM/UNICAMP. La colecta de datos envolvió dos fuentes: análisis de los prontuarios para caracterización de los perfiles de los niño y grabaciones en video de las sesiones fonoaudiológicas, ambas utilizadas para clasificación del desempeño linguístico-cognitivo segundo la CIF. Fueron utilizados calificadores de la CIF apropiados para niños y jóvenes, expresos numéricamente. **Resultados:** Todos los niños presentaron cambios en las condiciones linguístico-cognitivas, participación y desempeño/funcionalidad. A lo largo del tiempo, se verificó disminución en el nivel de la severidad o de la barrera que los problemas representaban para esos niños. **Conclusión:** La utilización de la CIF permitió el análisis de las particularidades del desempeño/funcionalidad y participación de los niños en diferentes momentos, situaciones y contextos, mostrando que la funcionalidad de un individuo en uno dominio específico es resultante de la integración entre condiciones de salud y factores contextuales.

**Palabras clave:** Fonoaudiología; Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud; equipos de comunicación para personas con discapacidad.

## Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) no “Relatório Mundial sobre a Deficiência” destaca que *“muitas das barreiras enfrentadas pelas pessoas com deficiência são evitáveis e as desvantagens associadas à deficiência podem ser superadas”*<sup>1</sup>. A OMS, nesse documento, recomenda o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) como uma plataforma para mensurar e coletar dados, em uma abordagem positiva em consonância com políticas públicas que visam promover a participação, inclusão e saúde das pessoas com deficiência.

Nesse contexto, entende a reabilitação como essencial para que essas pessoas alcancem um maior potencial de saúde, mantendo a funcionalidade na interação com o ambiente<sup>1,2</sup>. Em especial a UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), na Convenção dos Direitos da Criança, enfoca que a criança com necessidades especiais tem direito a serviço de reabilitação e oportunidades para alcançar seu máximo desempenho pessoal e de integração social<sup>3</sup>. Numa sociedade em que as alterações de fala e linguagem são comuns, afetando 5 a 10% de todas as crianças<sup>4</sup>, a assistência à saúde da população infantil assume grande importância, no caso, o acompanhamento fonoaudiológico, tendo em vista favorecer a linguagem e inclusão social dessas crianças.

Este trabalho, portanto, volta-se a crianças com comprometimento da oralidade, que necessitam de recursos como os proporcionados pela Comunicação Suplementar e/ou Alternativa (CSA). Trata-se de uma *“abordagem clínico-educacional que visa, de forma temporária ou permanente, apoiar, complementar suplementar/melhorar ou substituir as formas de produção e interpretação verbal de sujeitos não oralizados ou com dificuldades de linguagem”*<sup>5</sup>. O uso deste tipo de comunicação é muito benéfico, tanto para o desenvolvimento das habilidades linguísticas e, em muitos casos também de fala, como interação, comunicação, socialização e atividades diárias<sup>6,7</sup>.

Essas crianças podem se utilizar dos recursos da CSA, que variam de acordo com a necessidade do usuário e disponibilidade de recursos, como pranchas de comunicação com símbolos, fotos,

letras do alfabeto e figuras, bem como a opção por sintetizadores de fala, dentre outros meios e/ou recursos tecnológicos. O material geralmente é organizado em uma prancha, visando maior facilidade e efetividade na comunicação do indivíduo<sup>8</sup>.

Segundo a American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) é importante o fonoaudiólogo considerar a CSA no contexto social, buscando melhorar os níveis de participação ativa do sujeito em atividades relevantes e interessantes, considerando a multifatorialidade promovida pela CSA. Além disso, considerar a função do profissional, tendo em vista uma atuação com a CSA que agregue as habilidades do sujeito e necessidades daqueles que o rodeiam<sup>9,10</sup>.

Como destacam alguns autores<sup>11,12</sup>, mesmo sem falar, crianças não oralizadas, usuárias de CSA, são capazes de compreender e se fazer entender no mundo da linguagem. Tais crianças se expressam por meio de olhares, gestos, expressões faciais, postura corporal, o que permite sua interação com os outros, sendo que o favorecimento da comunicação contribui para sua maior inserção na sociedade.

Considerando as colocações da ASHA em relação à CSA e o impacto e disseminação da CIF no contexto de reabilitação<sup>13</sup>, observa-se que esta classificação desponta como importante ferramenta para análise das condições linguístico-cognitivas dessas crianças. Criada em 2001, a CIF tem como objetivo uma nova forma de qualificar e classificar a saúde e funcionalidade dos sujeitos, visando substituir o *“enfoque negativo da deficiência e da incapacidade por uma perspectiva positiva”*<sup>14</sup>. Posteriormente, foi desenvolvida a CIF para crianças e jovens (CIF-CJ), contendo aspectos relacionados a esta faixa etária considerando a evolução e ritmo desse grupo populacional<sup>15,16</sup>.

A CIF é *“um instrumento científico que permite obter uma informação consistente e comparável internacionalmente sobre a experiência de saúde e de incapacidade”*<sup>17</sup> e auxilia no trabalho interdisciplinar pela utilização de códigos com linguagem universal<sup>16,18</sup>. Para alguns autores<sup>19</sup>, apesar da complexidade dessa classificação, sua utilização auxilia os profissionais a pensarem em soluções, permitindo melhor interface entre identificação das limitações e potencialidades no dia a dia e a natureza da intervenção.

Esta pesquisa justifica-se para aprofundamento do conhecimento de aspectos de linguagem e funcionalidade de crianças usuárias de CSA ao longo do tempo, sendo que estudos com a CIF são escassos no Brasil, particularmente na Fonoaudiologia. Seu uso por profissionais da reabilitação, incluindo fonoaudiólogos, é focado nos domínios de função do corpo<sup>13,20</sup>. Observa-se, também, a necessidade de ampliar a utilização dos itens envolvidos em atividades e participação. Conhecer o desenvolvimento dos sujeitos em processo terapêutico torna-se cada vez mais importante para a área da Saúde<sup>14</sup>.

Assim, o objetivo deste estudo é a investigação de questões de linguagem, participação e desempenho/funcionalidade de crianças usuárias de CSA nas atividades linguístico-cognitivas por meio dos componentes da CIF.

Em relação à linguagem, interessa analisar aspectos como compreensão e produção oral e não oral, iniciativa discursiva e manutenção do tópico discursivo e da conversação, uso dos recursos de CSA a partir de sua implementação, além da atenção em ações e tarefas, verificando-se, assim, a aplicabilidade da CIF no contexto clínico.

## Material e método

Trata-se de pesquisa de Iniciação Científica desenvolvida com apoio SAE/UNICAMP. O estudo é longitudinal e foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP sob nº 728/2008.

Participaram da pesquisa três crianças não oralizadas, usuárias de CSA em acompanhamento fonoaudiológico no CEPRE (Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação Prof. Dr. Gabriel O. S. Porto) da FCM/UNICAMP, denominadas como S1, S2 e S3, de modo a garantir o sigilo de suas identidades. A pesquisa foi apresentada aos responsáveis dos participantes para anuência e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo que todos concordaram com a participação na pesquisa.

A coleta envolveu duas fontes: a) *prontuários* para caracterização dos perfis e levantamento dos aspectos linguístico-cognitivos para classificação

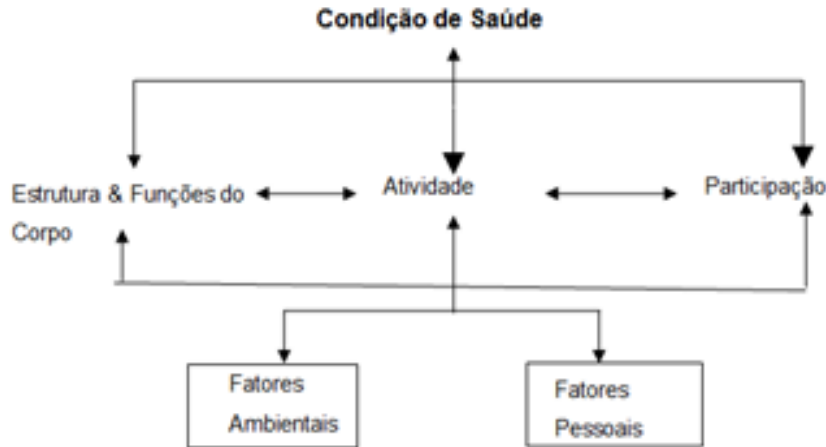
segundo a CIF e b) registros em *video* do acompanhamento fonoaudiológico, por um período de três anos para os sujeitos S1 e S2 e de seis anos para o sujeito S3. Para análise, foram transcritos três episódios de diferentes anos, selecionados no mesmo período do ano para cada criança, de modo a representar diferentes momentos do acompanhamento fonoaudiológico antes e após a introdução dos recursos de CSA sendo que, a cada episódio foi atribuído um título que caracteriza o trecho transcrito.

Os mediadores, terapeutas, supervisores e estagiários de fonoaudiologia, participantes das sessões analisadas, receberam uma inicial para serem designados, assim como os turnos foram enumerados e, entre parênteses encontram-se observações sobre os processos linguísticos orais e não orais.

Os dados foram analisados segundo alguns componentes da CIF CJ relativos aos domínios de *atividades e participação e fatores contextuais*<sup>15,16</sup>, tendo em vista os objetivos da pesquisa, e a própria recomendação da literatura na escolha prévia dos itens a serem trabalhados<sup>19</sup>.

A CIF-CJ é composta por domínios, dispostos em duas seções, que se subdividem em dois componentes cada (vide Figura 1). A primeira seção se refere à Funcionalidade e à Incapacidade, sendo seus dois componentes, “o corpo” e “atividades e participação”. A segunda seção se refere aos Fatores Contextuais, cujos componentes são os “Fatores Ambientais” e os “Fatores Pessoais”. Cada item tem um código, para facilitar a classificação, composto por uma letra que se refere ao componente; *b* para funções do corpo, *s* para estruturas do corpo, *d* para atividades e participação, e para fatores ambientais; seguido por um número, diferente para cada domínio dentro do seu componente<sup>15,17</sup>.

Para atender aos propósitos da pesquisa, foram selecionados domínios da CIF relacionados aos aspectos linguístico-cognitivos das crianças, presentes nos vídeos analisados. Além disso, considerando-se que os três participantes são usuários de CSA, buscou-se um domínio que contemplasse tal característica, o qual se encontra dentre os *fatores contextuais*, no item de produtos e tecnologia. Segue relação dos domínios da CIF utilizados neste estudo.



**Figura 1. Componentes da CIF**  
(Fonte: CCOMS, 2003)

Do componente “atividade e participação” usaram-se os domínios: (1) *Aprendizagem e Aplicação de Conhecimentos*, que engloba a capacidade “de aprender, aplicar conhecimentos adquiridos, pensar, resolver problemas e tomar decisões”; do qual foram selecionados os itens: adquirir palavras simples ou símbolos com significados (d1330), concentrar a atenção (d160) e dirigir a atenção (d161) e (2) *Comunicação*, que aborda “características gerais e específicas da comunicação através da linguagem, sinais e símbolos”, do qual foram selecionados os itens comunicar e receber mensagens orais (d310), comunicar e receber mensagens não verbais (d315), falar (d330), produzir mensagens não verbais (d335), produzir mensagens usando língua gestual (d340) e conversação (d350)<sup>15</sup>.

Da segunda seção, utilizou-se apenas um domínio, referente ao componente fatores ambientais,

incluído em *Produtos e Tecnologias*, do qual selecionou o item produtos e tecnologias para a comunicação (e125), referentes a equipamentos, produtos ou tecnologias que participam ativamente da comunicação dos indivíduos que os utilizam<sup>15</sup>.

Além disso, utilizaram qualificadores da CIF apropriados para crianças e jovens, expressos numericamente, de acordo com a gravidade do problema apresentado (Quadro 1). Para os fatores ambientais é considerada a extensão em que o fator é um facilitador ou uma barreira. Para tanto, quando são considerados facilitadores, é utilizado o sinal de positivo (+) e o qualificador em número, da mesma forma, quando são barreiras, é usado o sinal de negativo (-)<sup>15,17</sup>.

Qualificador	Descrição	%
xxx.0	não há problema	0 – 4
xxx.1	problema ligeiro	5 – 24
xxx.2	problema moderado	25 – 49
xxx.3	problema grave	50 – 95
xxx.4	problema completo	96 – 100
xxx.9	não aplicável	

**Quadro 1. Qualificadores da CIF**  
(Fonte: CCOMS, 2003)



## Resultados

Os resultados são apresentados por criança, em ordem cronológica dos anos estudados, referentes a antes e após a implementação dos recursos de CSA. Seguem entre parênteses os domínios classificados conforme um dos modelos de apresentação dos resultados de classificação dos casos, adotado pela própria CIF<sup>15,17</sup>.

### SUJEITO 1 (S1)

**Idade:** 8 anos                      **sexo:** feminino

**Hipótese diagnóstica:** Transtorno Global do Desenvolvimento

Os pais de S1 buscaram o CEPRE com a queixa de que a filha era “teimosa, hiperativa e chorona”, ignorava qualquer tentativa de interação, falava poucas palavras e só obedecia a ordens simples quando detalhadas. Segundo a escola, S1 não tinha interesse por realizar as atividades propostas, era “desobediente e permanecia isolada”. Em 2009, com início do atendimento fonoaudiológico foi introduzida a CSA.

No início do acompanhamento fonoaudiológico, em 2009, S1 falava pouco (d330.4), não mantinha atenção (d160.4) e nem dirigia a atenção nas ações e tarefas específicas (d161.4), apresentava ecolalia. Apontava somente para obter atenção, geralmente visando algum objeto de desejo (d335.4), não era capaz de produzir mensagens utilizando a linguagem gestual (d340.4) e nem matinha conversação (d350.4). Não utilizava ou demonstrava ter adquirido palavras simples ou símbolos com significado (d1330.4). Respondeu pouco a mensagens faladas (d310.4). A compreensão para mensagens não verbais era restrita (d315.4) e, apesar de buscar-se implantar CSA, a criança pouco se beneficiava dessa tecnologia (e125+3).

Para ilustrar esses achados, segue transcrição de um trecho de uma das sessões iniciais de fonoaudiologia, denominado de “Episódio 1 - João e Maria”, história infantil que estava sendo trabalhada com a criança. A terapeuta (AP) está reconstruindo a história de João e Maria com dedoches. O personagem da história (João) está na mão da terapeuta e a personagem Maria com a criança S1.

#### Episódio 1: João e Maria

**Participantes:** criança S1 e terapeuta (AP)

**Ano:** 2009

(1) AP: *É...olha o outro passarinho aqui, ó... um passarinho grande e um pequeno.*

(2) S1: *Pequeno.* (Ecolalia)

(3) AP: *É... eles comeram tudo o farelinho do pão... e aí, João e Maria ficou perdido na floresta.*

(4) S1: *Floresta.* (Ecolalia)

*Recorte*

(5) AP: *Maria, vamos comer o doce da casa? (Voz do personagem João falando com Maria)*

(6) S1: *Não.* (Resposta como a própria S1)

(7) AP: *Não? Você não quer doce? (Voz do personagem João falando com Maria)*

Observa-se que a produção de fala da criança nesse período é restrita a poucos vocábulos, com ocorrência de ecolalias (vide turnos 2 e 4). No turno 6 observa-se produção espontânea da criança em resposta à pergunta da terapeuta por meio do personagem sobre uma ação que poderiam desempenhar juntas. Neste caso, diferentemente dos turnos anteriores, há significado no discurso de S1.

Em 2010, seu desempenho comunicativo apresentou evolução aparente na maioria dos domínios analisados, S1 apresentava algumas palavras com significado (d1330.3) e era capaz de dirigir a atenção ao ser solicitada pela terapeuta, assim como nas suas tarefas (d161.3), como quando a terapeuta chama S1 para ver uma figura e esta responde. Demonstrava-se capaz de concentrar essa atenção nas pessoas (d160.2), a compreensão e respostas para mensagens orais tornaram-se mais aparentes e frequentes (d310.3), assim como para as mensagens não verbais (d315.3), especialmente em se tratando de desenhos e figuras. Entretanto, na fala (d330.4) e conversação (d350.4) ainda apresentava grandes dificuldades. S1 não utilizava linguagem gestual (d340.4), mas suas mensagens não verbais se tornaram mais efetivas, apontando para sinalizar seus desejos (d335.3) e fazendo uso de símbolos para se expressar, porém apresentava certa resistência para utilização da CSA (e125+3).

Segue Episódio 2, denominado “Cinderela”, que ilustra tais achados. Após assistirem ao trecho do filme “Cinderela”, a terapeuta (M) e a criança (S1) conversam sobre figu

ras de um jogo da memória da Cinderela, dispostas sobre uma mesa, em que ambas se encontram ao redor.

**Episódio 2: Cinderela****Participantes:** criança S1 e terapeuta (M)**Ano:** 2010

(1) *M: Olha só aqui.* (Toca no braço de S1 para que ela olhe)

(2) *S1* (se vira para a terapeuta para ver a figura)

(3) *M: Quem que é?* (Mostra uma figura com desenho da Cinderela para S1)

(4) *M: Cin...* (Mostra uma figura com desenho da Cinderela para S1)

(5) *S1: Cin*

(6) *M: Derela.*

(7) *S1: Derela*

(8) *M: lembra da Cinderela?*

(9) *S1* (Faz meneio de cabeça em sinal afirmativo)

(10) *M: E quem é esse aqui do lado dela?* (Mostra a mesma figura em que está a Cinderela e o Príncipe, apontando para o Príncipe)

(11) *S1: O príncipe*

Neste episódio, observa-se produção oral de S1 (vide turnos 5 e 7), eliciada por meio de *prompting* oral da terapeuta (turnos 4 e 6, respectivamente). A criança mantém o diálogo e responde às perguntas da terapeuta (turnos 9 e 11). Mostra-se capaz de compreender símbolos (turno 11) e responder por meio de gestos (turno 9). S1 dirige e concentra a atenção, como demonstrado no turno 2 e ao longo deste episódio.

Em 2011, dois anos após o início da introdução da CSA, S1 apresentava, ainda, certa recusa em utilizar símbolos para se comunicar (e125+2), havendo mais facilidade na utilização de fotografias e desenhos para comunicação (d335.2) e em menor proporção, linguagem gestual (d340.3). Observa-se aumento da linguagem oral (d1330.3), com raros episódios de ecolalia. S1 responde à voz humana e demonstra compreender mensagens curtas e ordens simples (d310.2). Quanto à linguagem não verbal, demonstra compreender sinais gerais e fotografias (d315.2). Apesar de melhorar sua comunicação em outros domínios, S1 ainda apresenta dificuldades na

fala (d330.3) e conversação (d350.3). Ao longo do acompanhamento fonoaudiológico, sua capacidade de dirigir (d161.2) e concentrar atenção (d160.2) se mostra mais eficaz.

Segue Episódio 3, em que se notam algumas mudanças de S1 ao longo do processo terapêutico. Neste episódio, a criança (S1) e a terapeuta (G) olham um álbum de fotografias da criança desde bebê.

**Episódio 3: Álbum de fotos****Participantes:** criança S1 e terapeuta (G)**Ano:** 2011

(1) *G: E essa aqui?* (Apontando para a foto da avó de S1)

(2) *S1: Vovó.*

(3) *G: Ó, essa vovó é mãe do papai ou é mãe da mamãe?*

(4) *S1: Papai.*

(5) *G: Mãe do papai. E como ela chama?*

(6) *S1: Vovó.*

(7) *G: O nome dela.*

(8) *S1: Vovó.*

(9) *G: Ó, a mãe da mamãe chama Patrícia. O papai chama Marcos e a vovó?*

(10) *S1* (Faz com os lábios o nome do pai, Marcos)

(11) *S1: Margarida.*

(12) *G: Margarida? Que lindo!*

Neste episódio, evidencia-se o processo de evolução da linguagem e interação de S1, que consegue manter conversação e responder às perguntas da terapeuta (turnos 2, 4 e 11). Compreende mensagens por meio de figuras (turno 2) e mantém atenção durante toda a atividade.

A evolução de S1 ao longo do período estudado, segundo os qualificadores da CIF pode ser visualizada no Quadro 2.

Nota-se a participação da família, contribuindo por meio do álbum de fotos. Ressalva-se, entretanto, que não foi foco deste estudo analisar o envolvimento familiar, fundamental no processo terapêutico<sup>21</sup>.

Componentes (código da CIF)	Grau dos qualificadores		
	2009	2010	2011
<b>APRENDIZAGEM E APLICAÇÃO DE CONHECIMENTOS</b>			
Adquirir palavras simples ou símbolos com significados (d1330)	4	3	3
Concentrar a atenção (d160)	4	2	2
Dirigir a atenção (d161)	4	3	2
<b>COMUNICAÇÃO</b>			
Comunicar e receber mensagens orais (d310)	4	3	2
Comunicar e receber mensagens não verbais (d315)	4	3	2
Falar (d330)	4	4	3
Produzir mensagens não verbais (d335)	4	3	2
Produzir mensagens usando língua gestual (d340)	4	4	3
Conversa (d350)	4	4	3
<b>PRODUTOS E TECNOLOGIAS</b>			
Produtos e tecnologias para a comunicação (e125)	+3	+3	+2

**Quadro 2. Análise longitudinal do Sujeito S1 segundo os componentes da CIF**

### SUJEITO 2 (S2)

**Idade:** 11 anos                      **sexo:** masculino

**Hipótese diagnóstica:** Síndrome de Down

**Histórico e evolução:** S2 desde pequeno realiza acompanhamento fonoaudiológico, de terapia ocupacional e psicologia, sendo que chegou ao CEPRE em 2009, em busca da introdução de comunicação suplementar e alternativa (CSA). Os pais referiram que o filho “fala muito pouco, mas as poucas palavras que fala, pronuncia bem, compreende bem, mas verbaliza mal”.

O trabalho realizado com ele se baseou primordialmente na CSA por meio dos símbolos do Sistema Pictográfico de Comunicação (SPC). Em 2010, os pais adquiriram um vocalizador - Go Talk

20+ (vide figura 2), para facilitar a comunicação da criança.

No início do atendimento fonoaudiológico em 2009, sua comunicação aconteceu por meio de mensagens não verbais (d 335.1), uso de gestos (d 340.2) e pouca fala (d330.4). Há respostas às mensagens orais (d310.2) produzidas pela terapeuta e também por meio de figuras (d315.1), como por exemplo, em jogos como o “Jogo de mímica”. S2 é capaz de dirigir atenção (d161.1) e se concentrar (d160.1) na atividade, sendo que a conversa apresenta-se como problema moderado (d350.2). Há pouca aquisição de novas palavras (d1330.2). Os produtos e tecnologias para comunicação se mostram eficientes (e125+2).



**Figura 2. Vocalizador Go Talk 20+.**

(In: [http://www.clik.com.br/attainment\\_01.html#gt20](http://www.clik.com.br/attainment_01.html#gt20))



O Episódio 4 – Shrek ilustra as condições de linguagem no início do atendimento, quando houve a introdução dos recursos da CSA. A criança (S2) e estagiária de fonoaudiologia (AC) desenvolvem atividade de mímica utilizando prancha de comunicação com símbolos dos personagens do filme Shrek, com os quais a criança tem afinidade.

#### **Episódio 4: Shrek**

**Participantes:** criança S2 e estagiária de fonoaudiologia (AC)

**Ano:** 2009

- (1) AC: *Quem que tá faltando?*
- (2) S2 (Aponta para figura do Burro)
- (3) AC: *O Burro! Faz o Burro, então, para eu ver.*
- (4) S2 (Fica em pé e coloca as mãos no chão, levanta uma perna e dobra o joelho desta perna, de modo a imitar o Burro).
- (5) AC: *Ah, e ele fica assim? Com a patinha assim?*
- (6) S2: *Não! Rabo.* (Coloca as mãos nos glúteos e balança para frente e para trás).

Neste episódio observa-se uso da comunicação por meio de gestos (turnos 2, 4 e 6), favorecido pela atividade de mímica. S2 demonstra compreender e utilizar símbolos para se comunicar (turno 2), sendo capaz de manter a conversação, respondendo às falas de seu interlocutor (turnos 2, 4 e 6), porém sua oralidade mostra-se restrita a poucos vocábulos (turno 6).

Após um ano de acompanhamento fonoaudiológico e de implementação da CSA, observam-se poucas mudanças na fala (d330.3), na conversação (d350.2) bem como na aquisição de palavras ou símbolos novos (d1330.2). Compreende mensagens faladas simples e responde à voz humana (d310.2), geralmente usando a linguagem gestual (d340.2) ou por meio do vocalizador (e125+1); assim como compreende mensagens transmitidas por gestos (d315.2). Produz mensagens não verbais com facilidade, apontando, desenhando ou encenando para contar eventos ou transmitir desejos e necessidades, e também usando os recursos da CSA (d335.1). S2 concentra a atenção (d160.1), especialmente quando se trata de assuntos do seu interesse. Entretanto, observa-se dificuldade em dirigir a atenção (d161.2), principalmente em situações em que a criança desenvolve uma atividade

e o terapeuta faz perguntas ou tenta manter conversação sobre assuntos diversificados, que não correspondem, necessariamente, aos seus interesses naquele momento.

O Episódio 5 - “Família e clima”, é um exemplo de conversação entre S2 e dois interlocutores (estagiário de fonoaudiologia R e supervisora Su), demonstrando sua interação. Neste episódio a criança mostra, com interesse e participação, os símbolos que tem gravados no seu vocalizador, que contém símbolos de uso diário, como membros da família, clima e passatempos.

#### **Episódio 5: Família e clima**

**Participantes:** criança S2, estagiário de fonoaudiologia (R) e a supervisora (Su)

**Ano:** 2010

S2, R (estagiário de fonoaudiologia) e Su (supervisora) estão sentados à mesa, enquanto S2 mostrava seu vocalizador para S2. Os três sujeitos conversam sobre os símbolos do seu vocalizador.

- (1) S2: *Essa é minha tia Kátia.* (frase produzida ao apertar tecla do vocalizador)
- (2) S2: *Kátia* (fala da criança)
- (3) S2: *Está muito calor hoje* (frase produzida ao apertar a tecla do vocalizador)
- (4) Su: *Tá muito calor hoje S2?*
- (5) S2: *Está muito frio hoje.* (Aperta tecla do vocalizador correspondente a essa frase ao mesmo tempo em que faz sinal em LIBRAS de frio/inverno)
- (6) Su: *Não, frio não. Hoje tá calor, não tá?*
- (7) R: *Tá calor hoje, né?* (faz sinal em LIBRAS de calor/verão)
- (8) S2: *Cadê meu caminhão?* (Aperta tecla do vocalizador)
- (9) S2: *Catê meu cacamiãao?* (fala da criança)  
(Olha para os lados e distancia as mãos de modo a mostrar o tamanho do caminhão)
- (10) Su: *Cadê seu caminhão, né?*

Note-se, neste episódio, que S2 reproduz as palavras/frases do vocalizador (turnos 2 e 9), utiliza gestos para transmitir informações (turnos 5 e 9), e demonstra compreender mensagens orais (turnos 2, 3, 5 e 9), que evidenciam sua capacidade de aquisição de palavras e símbolos, conversação, manter e dirigir a atenção e comunicação de mensagens orais, não verbais e gestuais e utilização de

tecnologias para comunicação (vocalizador), aspectos abordados e classificados pela CIF (Quadro 3).

Em 2011, observa-se que S2 consegue manter conversação (d350.2) por período mais longo do que nos anos anteriores. Sua produção de fala ainda é restrita (d330.3), sendo que apresenta boa comunicação por meio de linguagem gestual (d340.2) e mensagens não verbais (d350.1) para expressar necessidades ou contar fatos. Os produtos e tecnologias para a comunicação, portanto, apresentam-se como facilitadores (e125+1).

S2 apresenta pouca dificuldade tanto para comunicar e receber mensagens não verbais (d315.1), quanto para compreender mensagens orais (d310.2) e adquirir palavras simples ou símbolos com significado (d1330.2). Consegue concentrar atenção nas próprias atividades ou naquelas propostas pelo terapeuta (d160.1). Porém, apresenta dificuldades em dirigir atenção para atividades que não despertam tanto seu interesse (d161.2).

Componentes (código da CIF)	Grau dos qualificadores		
	2009	2010	2011
<b>APRENDIZAGEM E APLICAÇÃO DE CONHECIMENTOS</b>			
Adquirir palavras simples ou símbolos com significados (d1330)	2	2	2
Concentrar a atenção (d160)	1	1	1
Dirigir a atenção (d161)	1	2	2
<b>COMUNICAÇÃO</b>			
Comunicar e receber mensagens orais (d310)	2	2	2
Comunicar e receber mensagens não verbais (d315)	1	1	1
Falar (d330)	4	3	3
Produzir mensagens não verbais (d335)	1	1	1
Produzir mensagens usando língua gestual (d340)	2	2	2
Conversação (d350)	2	2	2
<b>PRODUTOS E TECNOLOGIAS</b>			
Produtos e tecnologias para a comunicação (e125)	+2	+1	+1

**Quadro 3. Análise longitudinal do Sujeito S2 segundo os componentes da CIF**

O Episódio 6, denominado “Dinossauros”, demonstra tais achados. A estagiária de fonoaudiologia (N) faz perguntas à criança acerca do desenho que está produzindo, sendo que em alguns momentos a criança se mostra mais concentrada na própria atividade do que na conversação, em outros, após mediação, interage utilizando linguagem oral.

**Episódio 6:** Dinossauros

**Participantes:** criança S2 e estagiária de fonoaudiologia (N)

**Ano:** 2011

(1) N: *Que é isso?*

(2) S2 (não responde e continua desenhando)

(3) N: *Tô achando que é uma minhoca.*

(4) S2: *Nananão.* (Para de desenhar e olha para N)

(5) N: *Não é uma minhoca?*

(6) S2: *Urwau!* (Coloca as mãos na frente da boca em forma de garra)

(7) N: *Dragão?*

(8) S2: *Não.* (Bate a mão na mesa)

(9) N: *Dinossauro?*

(10) S2: *Eoo.* (Sorri e aponta para N)

(11) N: *Quantos dinossauros têm aí?* (Aponta para o desenho)

(12) S2: *Do do dois* (Mostra o número 3 com os dedos).

Neste episódio observa-se conversação por meio de respostas orais (turnos 4, 6, 8, 10 e 12) além de uso de gestos (turnos 6, 8, 10 e 12), que complementam sua fala. S2 dirige a atenção à estagiária (turno 4) e em outros momentos, mantém-se na atividade que lhe interessa (turno 2). Observa-se compreensão da criança para mensagens orais a ele dirigidas, e sua capacidade de conversação incentivada por meio de perguntas. Observa-se, portanto evolução da criança nesses aspectos assim como na produção oral.

A evolução de S2 ao longo do período estudado, segundo os qualificadores da CIF pode ser visualizada no Quadro 3, que possibilitou a análise dos aspectos linguístico-cognitivos da criança, ao longo do acompanhamento fonoaudiológico nesses anos, por meio dos domínios da CIF selecionados. Nota-se que em um dos componentes - dirigir a atenção (d161), o problema foi classificado como leve e depois como moderado, fato que pode ser explicado pela mudança de interlocutores e consequentemente da interação estabelecida, assim como pelo interesse da criança na própria atividade, de modo a *dirigir a atenção* com maior ou menor facilidade.

### **SUJEITO 3 (S3)**

**Idade:** 13 anos                      **sexo:** masculino

**Hipótese diagnóstica:** Alteração de linguagem oral

**Histórico e evolução:** S3 nasceu pequeno para a idade gestacional e apresenta atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e da linguagem. Os pais buscaram atendimento fonoaudiológico devido à alteração de linguagem oral. O acompanhamento fonoaudiológico foi iniciado em 2006, sendo introduzida a CSA para favorecer o desenvolvimento de sua linguagem.

Em 2006, S3 falava pouco (d330.4), assim como apresentava dificuldades para comunicar e receber mensagens orais (d310.3) e não verbais (d315.2). Mantinha conversação (d350.2), respondia algumas ordens ou perguntas simples através da linguagem não verbal (d335.3) ou gestos caseiros (d340.3). A comunicação também era difícil por meio da CSA (e 125+4). Não foram observados episódios de intenção na aquisição de palavras ou símbolos com significado (d 1330.4) nos registros em vídeo do ano de início dos atendimentos.

Conseguia concentrar a atenção, especialmente em atividades prazerosas e lúdicas (d160.2), assim como dirigia a atenção quando era de seu interesse (d161.2).

O Episódio 7 – “Consulta Médica”, uma situação lúdica entre a criança (S3) e a estagiária de fonoaudiologia (B), ocorrida em um dos seus primeiros atendimentos, ilustra esses achados. A criança (S3) e a estagiária (B) dramatizam cena de consulta médica, na qual S3 é o médico e B é a paciente.

### **Episódio 7: Consulta médica**

**Participantes:** criança S3 e estagiária de fonoaudiologia B

**Ano:** 2006

- (1) B: *Tá doendo tudo aqui ó, tá doendo.*  
(Aponta e põe a mão na cabeça)
- (2) S3 (Coloca um estetoscópio de brinquedo na cabeça de B para auscultar)
- (3) B: *Umm, médico. Doutor, o que que é isso? Que é essa dor, que que eu tenho?*
- (4) B: *Aii, tá ouvindo?*
- (5) S3 (Faz meneio de cabeça em sinal afirmativo)
- (6) B: *E como tá fazendo?*
- (7) S3 (Faz meneio de cabeça em sinal negativo)
- (8) B: *Não?*
- (9) S3 (Faz meneio de cabeça em sinal negativo)
- (10) B: *Põe mais pra cá pra ver se você ouve.*  
(Aponta para sua própria cabeça)

Neste episódio verifica-se que a criança apresenta oralidade restrita, compreensão de mensagens orais e uso de gestos para se comunicar (turnos 2, 5, 7 e 9), compreensão de mensagens não verbais, a partir do gesto da estagiária (turno 1) a criança sabe onde “examiná-la” (turno 2). A criança mantém e dirige a atenção ao longo de toda a atividade.

Dois anos depois, em 2008, S3 se mostra capaz de manter conversação (d350.2), facilitada pela introdução da comunicação suplementar e alternativa (e125+2). A produção de mensagens não verbais (d335.2) e uso de linguagem gestual (d340.2) favorecem uma comunicação mais efetiva, ainda que apresente poucas mudanças na produção

da fala (d330.4). Apresenta boa compreensão de mensagens orais (d310.2) e de gestos, símbolos ou desenhos (d315.1). Permanecem as dificuldades para dirigir (d161.2) e concentrar (d160.2) a atenção. A aquisição de palavras ou símbolos com significado ocorre com maior evidência por meio dos recursos da CSA (d1330.3).

No Episódio 8 – “Vitamina de frutas”, S3, seu pai (P) e a terapeuta (E) constroem juntos uma prancha com símbolos de alimentos.

**Episódio 8:** Vitamina de frutas

**Participantes:** criança S3, terapeuta (E) e pai (P)

**Ano:** 2008

- (1) E: *O que você gosta de comer?*  
(Mostra símbolos de algumas frutas)
- (2) S3: *Ahn, é, pê...*  
(Aponta para o símbolo da pera)
- (3) E: *Pera? Que mais?*
- (4) S3 (Aponta para o símbolo da melancia)
- (5) E: *Melancia?*
- (6) S3: *Ééé, não, ó.* (Faz gesto de comer)
- (7) E: *Tem aqui?* (aponta a prancha de alimentos)
- (8) P: *Bolacha*
- (9) E: *Ah! Bolacha.*
- (10) S3: *Osto, maaaaa.* (Aponta para o símbolo da banana)

Verifica-se que S3 faz maior uso da oralidade em relação aos anos anteriores (turnos 2, 6 e 10) além de manter a conversação. Utiliza os recursos da CSA e gestos (turnos 2, 4, 6 e 10) e demonstra reconhecimento dos símbolos. S3 concentra a atenção na conversação com dois interlocutores (pai e estagiária).

Note-se a participação do pai neste episódio (turno 3) para que o filho seja compreendido e possa se comunicar. Dados dos relatórios fonoaudiológicos e de outros vídeos analisados evidenciam a participação do pai no processo terapêutico da criança. Inclusive, ele se empenhou para conseguir um vocalizador (*Go Talk*) pela escola, adquirido em 2010.

S3 apresenta evolução visível no período estudado, sendo que em 2011, seis anos após introdução da CSA, mantém conversação (d350.1), com auxílio do mediador. A CSA se evidencia como grande facilitadora de sua comunicação (e125+1), a partir

do uso do vocalizador. A fala ainda representa uma dificuldade para S3 (d330.4), com produção de mensagens não orais (d335.2) e uso de linguagem gestual (d340.2) para se comunicar. Apresenta boa compreensão de mensagens orais (d310.2) e de gestos, símbolos ou desenhos (d315.1). Tem dificuldade ligeira para dirigir a atenção (d161.1) e para se concentrar (d160.1). A aquisição de palavras ou símbolos com significado se mostram pelo uso da CSA (d1330.2), facilitada pelo interlocutor.

O Episódio 9, a seguir, ilustra a utilização das diversas formas de comunicação de S3 para manter o discurso e ser entendido, assim como sua compreensão da fala e atenção. A criança (S3) e a estagiária (A) conversam sobre os animais e os lugares em que vivem, para posterior gravação em seu vocalizador.

**Episódio 9:** Cada animal em seu habitat

**Participantes:** criança S3 e a estagiária (A).

**Ano:** 2011

- (1) A: *É assim que você gosta, né? De misturar as coisas. E do que mais que você gosta? Gosta muito.*
- (2) S3: (Faz sinal de dinheiro em LIBRAS e gesto caseiro para tobata, um tipo de trator)
- (3) A: *Além da tobata.*
- (4) S3 (Aponta para si)
- (5) A: *A cor que você mais gosta.*
- (6) S3 (Aponta para o azul de uma das figuras de sua prancha)
- (7) A: *Muito bem! O elefante então vai morar na fazenda... Essa fazenda pode ser um zoológico.*
- (8) S3: *É?*
- (9) A: *É, a gente pode por zoológico. Você quer?* (Aponta para as figuras)
- (10) S3: *Qué* (Faz que sim com a cabeça)
- (11) A: *Vou por zoológico aqui.*

Neste episódio nota-se o envolvimento e compreensão na situação dialógica por parte de S3, respondendo aos comentários e perguntas da estagiária (turnos 2, 4, 6, 8 e 10). O uso dos recursos de CSA se evidencia como facilitador de sua comunicação (turnos 6). Usa gestos (turnos 2, 4 e 10) para complementar sua fala (turno 10). S3 demonstra compreender fala, gestos e figuras, sendo capaz de se fazer entender de diversas formas.

A evolução de S3 ao longo do período estudado, segundo os qualificadores da CIF pode ser visualizado no Quadro 4.

Os resultados demonstram as mudanças linguístico-cognitivas das crianças, evidenciadas pelos domínios da CIF selecionados. Nos três

casos, foi possível observar a diminuição das barreiras para uso de produtos e tecnologias para a comunicação (e125), que demonstram a funcionalidade da CSA e a efetividade singular para cada uma, sendo que a utilização da CIF possibilitou abarcar essa individualidade.

Componentes (código da CIF)	Grau dos qualificadores		
	2009	2010	2011
<b>APRENDIZAGEM E APLICAÇÃO DE CONHECIMENTOS</b>			
Adquirir palavras simples ou símbolos com significados (d1330)	4	3	2
Concentrar a atenção (d160)	2	2	1
Dirigir a atenção (d161)	2	2	1
<b>COMUNICAÇÃO</b>			
Comunicar e receber mensagens orais (d310)	3	2	2
Comunicar e receber mensagens não verbais (d315)	2	1	1
Falar (d330)	4	4	4
Produzir mensagens não verbais (d335)	3	2	2
Produzir mensagens usando língua gestual (d340)	3	2	2
Conversação (d350)	2	2	1
<b>PRODUTOS E TECNOLOGIAS</b>			
Produtos e tecnologias para a comunicação (e125)	+4	+2	+1

Quadro 4. Análise longitudinal do Sujeito S3 segundo os componentes da CIF

## Discussão

No cenário da fonoaudiologia, são escassas as pesquisas que se voltam à utilização da CIF como instrumento para classificar e/ou auxiliar na compreensão do uso de CSA e do acompanhamento fonoaudiológico, sendo que seu uso em países em desenvolvimento vem sendo incentivado<sup>13</sup>. Uma das barreiras para seu emprego é compreensão e complexidade de seu uso para os pouco familiarizados, levando a um período de estudo e adaptações, como foi preciso nesta pesquisa, em especial na seleção dos domínios a serem utilizados. Esta ferramenta se mostra útil ao clínico e pesquisador, porém, se utilizada com muita rigidez, poderá dificultar o processo de análise e classificação<sup>22</sup>.

Este estudo expôs processos que podem não ser percebidos em curto prazo, mas que evidenciam mudanças significativas ao longo dos anos como demonstra estudo com afásicos usuários de CSA<sup>23</sup>. Ao longo do processo terapêutico observam-se mudanças positivas na participação, interação, comunicação e qualidade de vida das crianças estudadas, corroborando pesquisas internacionais<sup>6</sup>.

No caso da criança S1 notam-se mudanças de problema completo (qualificador 4) para grave ou moderado três anos após o início do acompanhamento fonoaudiológico e introdução da CSA. Para a criança S2, verificaram-se mudanças em sua qualidade de vida proporcionadas pela introdução de CSA, sendo mais evidentes mudanças no domínio *falar*. Entretanto, os qualificadores da CIF, em alguns casos não permitiram abranger pequenas mudanças, como compreensão e emissão de mensagens orais. Entretanto, é possível notar sua interação e comunicação, incluindo conversas com mais de um interlocutor e o uso de sinais para complementar a mesma. A terceira criança estudada (S3) era a que se encontrava há mais tempo em acompanhamento fonoaudiológico, levando a hipótese de que este pode ter sido um dos fatores responsáveis por ter havido mais mudanças na maioria dos qualificadores da CIF, evidenciando que a CSA favoreceu a evolução dos aspectos linguístico-cognitivos, participação e funcionalidade desta criança, como abordado em outros estudos<sup>6,7</sup>.



Os resultados evidenciam a aplicabilidade da CIF de forma a facilitar o processo de compreensão da evolução dos casos como também para melhor visualização dos objetivos a serem atingidos com cada paciente<sup>16,22,24</sup>, focando-se nas habilidades e potencialidades dos sujeitos. Estas questões se mostram úteis, especialmente no caso de uma clínica-escola, considerando-se a importância do registro e compreensão na evolução dos casos<sup>25</sup>, não só pelos sujeitos em si, como também pela troca de estagiários, própria das instituições de ensino. Alguns autores<sup>24</sup> abordam a CIF como uma ferramenta de ensino, destacando que a classificação dos pacientes por este recurso, pode auxiliar os alunos a melhor compreender as dificuldades dos pacientes e, conseqüentemente, a própria intervenção terapêutica.

Além disso, os achados reiteram a utilização da CIF pela sua possibilidade de linguagem universal e de fornecer dados para promoção do desenvolvimento da comunicação em todas as crianças<sup>18</sup>, uma vez que, por meio dos componentes da CIF, foi possível observar as mudanças ocorridas durante o processo terapêutico das crianças estudadas, como demonstram as mudanças nos qualificadores dos itens analisados, corroborando com os achados de estudo similar com adultos<sup>23</sup>.

A CIF reconhece que a funcionalidade de um indivíduo num domínio específico é resultante da interação entre condição de saúde e fatores contextuais<sup>15</sup>, sendo que sua utilização possibilitou análise das particularidades da *funcionalidade e participação das crianças estudadas*. A análise dos episódios linguísticos ao longo do acompanhamento fonoaudiológico com classificação individualizada por meio da CIF levou em consideração não apenas aspectos biológicos da criança, mas incluiu o ambiente, sua interação com o mesmo e seus interlocutores, como em outros estudos internacionais<sup>20</sup>, possibilitando uma análise mais abrangente não só da linguagem como desses outros aspectos.

Neste estudo não se teve a pretensão de comparação entre os sujeitos, considerando-se que apresentam patologias, idades e tempo de acompanhamento fonoaudiológico distintos, diferindo nos aspectos linguístico-cognitivos e de participação, mas apenas compará-los a si mesmos ao longo dos anos. Afinal, como abordado pela própria CIF, o impacto do problema apresentado pode não ser igual para cada criança e nem o mesmo para a mesma criança em diferentes contextos, assim

como em uma mesma patologia os níveis de funcionalidade podem variar e estes mesmos níveis podem apresentar semelhanças quando se trata de patologias distintas<sup>14</sup> tanto por fatores ambientais, como pela participação familiar<sup>14</sup>, aspectos corroborados por outros autores<sup>21</sup>.

Os resultados mostram o impacto positivo da utilização da CSA na comunicação das crianças estudadas, achados similares aos de outros estudos<sup>7,23</sup>. Verificou-se um uso mais elaborado dos recursos da CSA como fotos, figuras e símbolos, ao longo do estudo, observado pelas mudanças nos qualificadores relacionados à linguagem não verbal e conversação. Assim como é possível notar que a fala não foi prejudicada pelo uso da CSA, sendo que para dois sujeitos (S1 e S2) houve mudança positiva neste domínio, como se observa numa revisão da literatura<sup>6</sup>. Questões próprias de uma clínica-escola, como a troca periódica de estagiários, proporcionaram diferentes ambientes, condições de interação e de desenvolvimento para as crianças, que podem ter se refletido nos resultados encontrados, uma vez que a literatura ressalta a importância do ambiente e seus reflexos nos problemas de comunicação<sup>26</sup>.

Os achados demonstram que o uso da CIF permitiu uma análise funcional das crianças estudadas, livrando-as do estereótipo de suas doenças e possibilitando salientar suas potencialidades, além de considerar o ambiente em que está inserido, como abordado por outros autores<sup>18,26</sup>.

Entende-se que do mesmo modo que o uso da CIF permitiu análise das crianças em sua singularidade, a CSA contribuiu para solidificar sua individualidade, na medida em que os mediadores (estagiários e terapeutas) escolhiam as atividades e preparavam-nas de acordo com as necessidades e afinidades de cada um, fatores discutidos em outros estudos<sup>27,28</sup>. Foi notada melhora dos aspectos linguístico-cognitivos dos casos analisados, tendo como base a compreensão das necessidades individuais de comunicação de cada criança, como abordado em outro estudo<sup>27</sup>.

Note-se que a CIF pode auxiliar a compreensão da evolução de um caso, tanto do ponto de vista positivo quanto negativo, em que um qualificador pode piorar devido a diversos aspectos, extrínsecos ou não às próprias capacidades do sujeito, como apontado por estudo a respeito da interação entre fatores pessoais e ambientais<sup>26</sup>.

Segundo estudo internacional<sup>29</sup>: “*Essas pessoas que recebem intervenção por causa de problemas de comunicação devem aproveitar ao máximo suas capacidades físicas, mentais e sociais*”. Portanto, o uso da CIF pode auxiliar a abranger tais aspectos no trabalho fonoaudiológico, em uma perspectiva multi e interdisciplinar e favorecer a qualidade de vida das pessoas atendidas por estes profissionais, comentada por vários autores<sup>16,24</sup> e demonstradas pelas mudanças positivas nos domínios analisados a partir da CIF ao longo dos anos com as crianças estudadas.

Como colocam alguns autores<sup>22</sup>, essa ferramenta de classificação mostra-se útil em diversos cenários, como no campo clínico e de pesquisa. A análise longitudinal das crianças evidencia a aplicabilidade da CIF, fornecendo bases para sua utilização clínica bem como da aplicação da CSA em crianças não oralizadas, como nos casos estudados, seja como norteadora, seja no acompanhamento da eficácia do plano terapêutico, na demonstração desse processo terapêutico aos pais/familiares ou ainda no auxílio do próprio clínico a compreender seus pacientes, como abordam outros autores<sup>24,28</sup>.

Estudos internacionais<sup>21,24,30</sup> mostram a validade da CIF e sua aplicabilidade no acompanhamento terapêutico, podendo refletir na melhoria das políticas de saúde dos países que já a utilizam e comparação destes dados em escala mundial.

## Conclusão

As três crianças estudadas apresentaram mudanças nas condições linguístico-cognitivas, participação e desempenho/funcionalidade. Ao longo do tempo, verificou-se diminuição no grau de severidade ou na barreira que os problemas representavam para elas.

A CIF possibilitou classificar e qualificar aspectos relacionados à linguagem e participação e funcionalidade, mostrando-se como uma ferramenta útil para análise das condições linguístico-cognitivas de crianças não oralizadas, usuárias de CSA. Possibilitou a análise da evolução das crianças ao longo do tempo, abrangendo não só os aspectos negativos (dificuldades e limitações) como também os positivos (potencialidades).

A utilização da CIF permitiu análise das particularidades da funcionalidade e participação das crianças em diferentes momentos, situações e contextos, mostrando que a funcionalidade de

um indivíduo num domínio específico é resultante da interação entre condição de saúde e fatores contextuais.

Os resultados evidenciam, assim, a utilidade dos componentes da CIF, particularmente nos domínios da linguagem, no âmbito da Fonoaudiologia, para qualificar o desempenho e fatores ambientais e pessoais e acompanhar a evolução da população infantil no processo terapêutico em uma perspectiva positiva.

Ressalva-se, entretanto, que o papel da CIF não é de avaliar os pacientes ou tratá-los, mas sim, de auxiliar os profissionais a pensar sobre as necessidades de saúde como subsídio para o delineamento da intervenção terapêutica, sendo que para sua aplicação clínica há necessidade de selecionar os itens da CIF e realizar as adaptações necessárias.

Desta forma, destaca-se o caráter original e a importância de estudos sobre a temática em foco no cenário nacional, ainda bastante escassos, e que poderão auxiliar na implementação de políticas públicas para pessoas com deficiência, tendo como base a efetividade do acompanhamento fonoaudiológico utilizando-se de um instrumento validado internacionalmente.

## Agradecimentos

Agradecemos às crianças do estudo e seus familiares por sua participação e ao PIBIC-SAE/UNICAMP pelo auxílio recebido.

## Referências Bibliográficas

1. World Health Organization (WHO). Relatório mundial sobre a deficiência. In: The World Bank. Trad Lexicus Serviços Linguísticos. São Paulo: SEDPeD; 2012.
2. World Health Organization (WHO). Community-based Rehabilitation: CBR Guidelines. Malta; 2010.
3. Convention on the Rights of the Child - Adopted and opened for signature, ratification and accession by General Assembly resolution 44/25 of 20 November 1989 entry into force 2 September 1990, in accordance with article 49. Disponível em: <http://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>. Acessado em: 02 de junho de 2013.
4. Vitto MMP, Féres MCLC. Distúrbios da comunicação oral em crianças. *Med Ribeirão Preto*. 2005; 38(3/4):229-34.
5. Chun RYS, Fedosse E, Coudry MIH. Avaliação e acompanhamento fonoaudiológico de sujeitos não falantes. *Diretrizes, Normas e Condutas – Área da Saúde*, 2007. [Acessado em 03 de julho de 2013] Disponível em: [http://www.fcm.unicamp.br/diretrizes/d\\_n\\_c/comun\\_suplem\\_alter/comun\\_suplem\\_alter\\_pag1.html](http://www.fcm.unicamp.br/diretrizes/d_n_c/comun_suplem_alter/comun_suplem_alter_pag1.html).

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 Re.* 2006 April; 49: 248-64.
7. Uliano D, Falciglia G, Del Viscio C, Picelli A, Gandolfi M, Passarella A. Augmentative and alternative communication in adolescents with severe intellectual disability: a clinical experience *Eur J Phys Rehab Med.* 2010; 46(2):147-52.
8. Trevizor TT, Chun RYS. O desenvolvimento da linguagem por meio do sistema pictográfico de comunicação. *Pró-Fono.* 2004; 16(3):323-32.
9. American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). Roles and responsibilities of Speech-Language Pathologists with respect to Alternative and Augmentative Communication: Technical Report. *ASHA Supplement, Rockville.* 2004; 24:1-17.
10. American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). Roles and responsibilities of Speech-Language Pathologists with respect to alternative and augmentative communication: Position Statement. *ASHA Supplement, Rockville.* 2005; 25:1-2.
11. Von Tetzchner S, Brekke KM, Sjathun B, Grindheim E. Inclusão de crianças em educação pré-escolar regular utilizando comunicação suplementar e alternativa. *Rev Bras Educ Espec.* 2005; 11(2):151-84.
12. Takase EM, Chun, RYS. Comunicação e inclusão de crianças com alterações de linguagem de origem neurológica na perspectiva de pais e educadores. *Rev Bras Educ Espec.* 2010; 16(2): 251-64.
13. Jelsma J. Use of the International Classification of Functioning, Disability and Health: a literature survey. *J Rehabil Med.* 2009; 41:1-12.
14. Farias N, Buchalla CM. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, usos e perspectivas. *Rev Bras Epidemiol.* 2005; 8(2):187-93.
15. Classificação Internacional da Funcionalidade Incapacidade e Saúde: Versão para crianças e Jovens (CIF – CJ). Versão Experimental traduzida e adaptada. Centro de Psicologia do Desenvolvimento e Educação da Criança. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Disponível em: <http://www.fsp.usp.br/~cbcd/CIF/manual.pdf>. Acessado em: 05 de julho de 2013.
16. Raghavendra P, Bronman J, Granlund M, Björck-Aksson E. The World Health Organization's International classification of Functioning, Disability and Health: Implications for Clinical and Research Practice in the field of Augmentative and Alternative Communication. *Augment Altern Commun.* 2007 Dec; 23(4):349-61.
17. Secretariado Nacional para Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (SNRIPD). Guia do Principiante para uma Linguagem Comum de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Lisboa; 2005.
18. Simeonsson RJ, Björck-Åkesson E, Lollar DJ. Communication, disability, and the ICF-CY. *Augment Altern Commun.* 2012 Mar; 28(1):3-10.
19. Adolfsson M. Applying the ICF-CY to identify everyday life situations of children and youth with disabilities [Dissertação]. Jönköping: Jönköping University - School of Education and Communication; 2011.
20. McLeod S, Threats TT. The ICF-CY and children with communication disabilities. *Int J Speech Lang Pathol.* 2008; 10(1):92-109
21. McCormack J, McLeod S, Harrison LJ, McAllister L. The impact of speech impairment in early childhood: Investigating parents' and Speech-Language Pathologists' perspectives using the ICF-CY. *J Commun Disord.* 2010; 43:378-96.
22. Threats TT. Use of the ICF for clinical practice in Speech-Language Pathology. *Int J Speech Lang Pathol.* 2008; 10(1):50-60.
23. Dallaqua GB, Chun RYS. Linguagem, Funcionalidade e Qualidade de Vida de Afásicos Usuários de Comunicação Suplementar e/ou Alternativa. In: 18º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia; 2010 Set 22-25; Curitiba, Brasil; 2010. p. 3717.
24. Threats TT. Towards an international framework for communication disorders: Use of the ICF. *J Commun Disord.* 2006; 39:251-65.
25. Hernández RC. La clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF) y la medicina de rehabilitación. *Rehabilitación.* 2002; 36(1):1-2.
26. Threats TT. Access for persons with neurogenic communication disorders: Influences of Personal and Environmental Factors of the ICF. *Aphasiology.* 2007; 21(1):67-80.
27. Dietz A, Quach W, Lund SK, McKelvey M. AAC assessment and clinical-decision making: the impact of experience. *Augment Altern Commun.* 2012; 28(3):148-59.
28. Rowland C, Fried-Oken M, Steiner SA, Lollar D, Phelps R, Simeonsson RJ, Granlund M. Developing the ICF-CY for AAC profile and code set for children who rely on AAC. *Augment Altern Commun.* 2012; 28(1):21-32.
29. Threats TT. Application of the World Health Organization (WHO) ICF and ICF-CY to communication disability. *Rev de Logopedia, Foniatria y Audiología.* 2010; 30(1):34-47.
30. Ayuso-Mateos JL, Nieto-Moreno M, Sánchez-Moreno J, Vázquez-Barquero JL. Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF): aplicabilidad y utilidad en la práctica clínica. *Med Clin.* 2006; 126(12):461-6.

**Recebido em** agosto/13; **aprovado em** março/14.

**Endereço para correspondência**

Natali Romano. Endereço: A Av. Professora Leonita Faber Ladeira, 812 - Vila Progresso - Jundiaí/SP/Brasil

CEP: 13202-254

**E-mail:** [natali.romano@yahoo.com.br](mailto:natali.romano@yahoo.com.br)