

Artigos originais

Conhecimento dos profissionais da área da saúde acerca da comunicação suplementar e alternativa em instituições de longa permanência para idosos

The knowledge of healthcare professionals about augmentative and alternative communication in the long term care institutions for the elderly

Graziela Schenatto Comiotto⁽¹⁾

Simone Kappaun⁽¹⁾

Carla Ciceri Cesa⁽¹⁾

⁽¹⁾ Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul, RS, Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

RESUMO

Objetivo: investigar o conhecimento dos profissionais que trabalham nas instituições de longa permanência para idosos sobre a Comunicação Suplementar e Alternativa.

Métodos: estudo transversal e contemporâneo. A amostra foi constituída pelos profissionais da saúde atuantes em instituições de longa permanência para idosos registradas no Conselho Municipal do Idoso do município de Caxias do Sul – Rio Grande do Sul. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário composto de 14 questões objetivas de múltipla escolha, contemplando dados civis, formação, conhecimento e prática com a Comunicação Suplementar e Alternativa. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas. Para associar as variáveis com o conhecimento dos profissionais acerca da Comunicação Suplementar e Alternativa atuantes em instituições de longa permanência para idosos foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher (quando ao menos uma das categorias teve menos que 5 participantes). Em caso de variáveis politômicas, o teste dos resíduos ajustados foi utilizado na complementação dessas análises para identificar as associações entre as categorias. O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$).

Resultados: do total de 60 profissionais, 40 tem conhecimento sobre a Comunicação Suplementar e Alternativa e 20 não. Observou-se associação estatisticamente significativa para as variáveis tempo de formação ($p=0,02$), presença de indivíduos com dificuldade de compreensão na Instituição de atuação ($p=0,01$) e presença de indivíduos usuários da Comunicação Suplementar e Alternativa na Instituição de atuação ($p=0,04$).

Conclusão: os profissionais da área da saúde que atuam em instituições de longa permanência para idosos têm conhecimento sobre a Comunicação Suplementar e Alternativa.

Descritores: Fonoaudiologia; Idoso; Comunicação; Equipamentos de Autoajuda

ABSTRACT

Purpose: to analyze the knowledge of professionals that work in the long-term care institutions for the elderly about Augmentative and Alternative Communication.

Methods: across-sectional and contemporary study was conducted. The sample was composed by active healthcare professionals of long-term care institutions for the elderly, accredited by the Conselho Municipal do Idoso in the city of Caxias do Sul - Rio Grande do Sul. A 14 objective and multiple choice questions questionnaire, including personal, academic, practice and knowledge with Augmentative and Alternative Communication was administered. The variables were described by absolute and relative frequencies and to cross variables with the professionals knowledge on the Augmentative and Alternative Communication acting in the long term care institutions for the elderly, the qui-square Pearson method or the Fisher method were used (when at least one of the categories had less than 5 participants). In the case of polytomous variables, the residual adjustment test was used to complement these analyses and identify the association between the categories. The significance level adopted was 5% ($p \leq 0,05$).

Results: from the 60 professionals recruited, 40 had knowledge of Augmentative and Alternative Communication and 20 did not. There was a statistical significant association for the formation variables ($p=0,02$), the presence of individuals with difficulties of comprehension in the acting institution ($p=0,01$) and the presence of individuals users of Augmentative and Alternative Communication in their acting institution ($p=0,04$).

Conclusion: the majority of professionals that work in long term care institutions for the elderly have knowledge of Augmentative and Alternative Communication.

Keywords: Speech, Language and Hearing Sciences; Aged; Communication; Self-Help Devices

Recebido em: 23/12/2015

Aceito em: 21/07/2016

Endereço para correspondência:

Carla Ciceri Cesa
Avenida Prof. Paula Soares, 315 ap. 302
Jardim Itu-Sabará
Porto Alegre – RS – Brasil
CEP: 91220-450
E-mail: carlacesafga@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O Brasil vem passando por transformações socioeconômicas, dentre elas a redução do número de jovens e o aumento da população idosa, demandando das políticas públicas e dos profissionais, ações voltadas à prevenção, promoção e reabilitação da saúde, visando otimizar a capacidade funcional da comunicação e a melhoria da qualidade de vida destes indivíduos.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹, o número de idosos, acima de 65 anos, irá quadruplicar até o ano 2060, confirmando a série de projeções populacionais. A população com esta faixa etária deve passar de 14,9 milhões em 2013 para 54,4 milhões em 2060.

Com o envelhecimento, ocorrem mudanças naturais socioculturais, fisiológicas, cognitivas, emocionais, impactando em diferentes níveis de assistência integral à saúde. O suporte legislativo subsidia os direitos dos idosos, tendo como marco o Estatuto do Idoso².

Como o número de idosos vem aumentando, muitos deles necessitam de um acolhimento por diferentes motivos, independentemente de estarem em processo de senescência ou de senilidade. Entretanto, privilegia-se o convívio com a família, mas quando esse se torna inviável pela dificuldade com cuidados diários e/ou específicos ou então ocorre o abandono por parte da família é necessário encontrar uma opção para abrigar esses indivíduos. Uma das opções seriam as instituições de longa permanência para idosos (ILPIs)

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)³, as ILPIs, podem ser governamentais ou não governamentais, destinadas à moradia coletiva de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania.

A qualidade de vida e saúde dos idosos é fundamental para a realização das atividades de vida diária. Há idosos independentes, porém parte desta população apresenta algum grau de dependência, seja ela parcial ou total o que implica uma previsão de cuidados especializados, à medida que poderão existir idosos frágeis na relação com a sua saúde. A Fonoaudiologia é uma das áreas de assistência fundamentais neste processo.

Esta demanda pode ser observada nos resultados de um estudo⁴ que verificou ser o acidente vascular cerebral o distúrbio neurológico de maior prevalência na população idosa. Na área fonoaudiológica, podemos citar as alterações auditivas e de linguagem. A afasia foi o transtorno de linguagem de maior

prevalência. Em relação à fala, a disartria foi o acometimento mais encontrado.

Esses ou outros prejuízos na comunicação, na linguagem expressiva e/ou compreensiva, acarretam em isolamento social dos sujeitos, causando mudanças na vida social que, quando agravadas, podem provocar estresse e depressão, tornando-os mais suscetíveis à doenças. Uma das possibilidades terapêuticas de intervenção fonoaudiológica, para minimizar prejuízos comunicativos, cognitivos e sociais do idoso, é a implementação da Comunicação Suplementar e Alternativa (CSA) em suas rotinas. Mesmo sendo a literatura científica escassa, sobre este aspecto específico e nesta crescente população, acredita-se que o suporte com CSA potencializa capacidades neurolinguísticas e de saúde mental, otimizando a qualidade de vida presente e futura.

Nesse sentido, o presente artigo, apresenta-se com o objetivo de investigar o conhecimento dos profissionais que trabalham nas instituições de longa permanência de idosos sobre a CSA.

MÉTODOS

Essa pesquisa foi desenvolvida após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Associação Cultural e Científica Virvi Ramos, sob o parecer número 988.779, de 11 de março de 2015 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética número 40136314.9.0000.5523, além de atender a Resolução 196/96 e 466/12 do Ministério da Saúde.

Trata-se de um estudo transversal e contemporâneo. O período de coleta foi de março a agosto de 2015, contando com a participação voluntária dos profissionais da área da saúde atuantes nas ILPIs inscritas e registradas no Conselho Municipal do Idoso do município de Caxias do Sul-RS.

Conforme os dados obtidos junto ao Conselho, por meio do contato telefônico e via e-mail, estão registradas neste município 20 ILPIs, sendo 19 instituições particulares e uma filantrópica.

Foram convidados para participar desta pesquisa 369 profissionais das 20 ILPIs.

Os critérios adotados, para a inclusão por parte dos profissionais, foram assinar o TCLE, ser profissional da área da saúde, trabalhar diretamente com os idosos e ter vínculo empregatício ou prestar serviços na modalidade de profissional liberal. Os aspectos utilizados para exclusão foram não responder ao questionário por completo e atuar somente na área administrativa da saúde.

Já, para as ILPIs, os critérios de inclusão foram assinar o termo de autorização institucional (TAI) e estarem registradas no Conselho Municipal do Idoso de Caxias do Sul-RS. Os critérios de exclusão contemplam: gestores que não retornaram o contato telefônico e/ou e-mail, aqueles que não autorizaram a visita da pesquisadora e/ou instituições cujo número de telefone e/ou e-mail estivessem desatualizados, no momento da busca dos dados e/ou nos contatos, assim como, quando o endereço fosse inexistente (comprovado com a ida das pesquisadoras até o local mencionado no rol de instituições do Conselho Municipal do Idoso).

O primeiro contato com todas as ILPIs se deu via contato telefônico e/ou e-mail a fim de realizar uma sondagem-convite inicial. Foram realizados em média quatro contatos até conseguir falar diretamente com o gestor da ILPIs. A partir do interesse manifestado por este, foi então agendado um encontro presencial, sendo realizado o convite formal e apresentado o projeto de pesquisa, e caso positivo, coletada a assinatura no TAI pelo gestor. Foi disponibilizado o contato telefônico e e-mail das pesquisadoras às ILPIs as quais não tiveram interesse inicial.

Após esse momento, foi realizado um novo contato telefônico com o gestor de cada instituição interessada, agendando um novo dia e horário para o convite aos profissionais das ILPIs. Realizou-se, então, o convite formal aos profissionais das ILPIs e a apresentação do projeto de pesquisa, ao receber a confirmação foram coletadas as assinaturas nos termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

A amostra foi composta pelos funcionários com vínculo empregatício e por profissionais liberais que consentiram em responder o questionário, após receberem esclarecimentos sobre a pesquisa e realizarem assinatura no TCLE.

O material utilizado para a realização do estudo com os profissionais da área da saúde foi um questionário contendo 14 questões objetivas de múltipla escolha. As questões contemplaram dados civis, formação, conhecimento e prática com CSA. O questionário

foi entregue a cada profissional, sendo orientado a responder em seu local de trabalho, em ambiente silencioso e em até 10 dias úteis. Após esse período, a pesquisadora fez contato telefônico com o gestor da ILPIs e retornou às instituições para a coleta dos questionários respondidos.

Em relação aos dados coletados, as variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão, ou mediana e amplitude interquartilica, de acordo com a sua normalidade. A normalidade de distribuição foi testada a partir do teste de Shapiro-Wilk.

As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas. Para associar as variáveis com o conhecimento dos profissionais acerca da CSA atuantes em ILPIs foi utilizado o teste qui-quadrado ou exato de Fisher (quando ao menos uma das categorias teve menos que cinco participantes). Em caso de variáveis politômicas, o teste dos resíduos ajustados, foi utilizado na complementação dessas análises para identificar as associações entre as categorias. O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$) e as análises foram realizadas no programa SPSS versão 21.0.

RESULTADOS

Segundo os dados coletados nas ILPIs, atualmente há 10 médicos, 39 enfermeiros, 79 técnicos de enfermagem, 24 fisioterapeutas, 2 fonoaudiólogos, 159 cuidadores, 18 assistentes sociais, 18 nutricionistas, 11 psicólogos, 1 dentista, 1 podólogo, 1 terapeuta ocupacional, 1 massoterapeuta, 1 professor de música, 1 recreacionista, 1 artesão, 1 professor de atividades sociais e 1 voluntário para auxílio aos cuidadores, totalizando 369 profissionais de 20 ILPIs, sendo todos convidados.

Deste total, houve adesão de 10 ILPIs e 63 profissionais, sendo que três desses foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão da amostra.

A tabela 1 apresenta o perfil da amostra com as variáveis: gênero, idade, formação, profissões e tempo de formação, onde se verificou que 85% da amostra são do sexo feminino.

Tabela 1. Caracterização da amostra (n=60)

| Variáveis | Fi | Fr |
|--------------------------|----|------|
| Gênero | | |
| Masculino | 9 | 15,0 |
| Feminino | 51 | 85,0 |
| Idade | | |
| 18 - 28 anos | 13 | 21,7 |
| 29 - 39 anos | 19 | 31,7 |
| 40 - 50 anos | 17 | 28,3 |
| >50 anos | 11 | 18,3 |
| Formação | | |
| Técnico | 21 | 35,0 |
| Superior | 30 | 50,0 |
| Outras | 9 | 15,0 |
| Profissões | | |
| Médicos | 2 | 3,3 |
| Enfermeiros | 12 | 20,0 |
| Técnicos de enfermagem | 20 | 33,3 |
| Fisioterapeuta | 5 | 8,3 |
| Fonoaudiólogo | 1 | 1,7 |
| Cuidadores | 9 | 15,0 |
| Assistente social | 2 | 3,3 |
| Nutricionista | 5 | 8,3 |
| Psicólogo | 2 | 3,3 |
| Terapeuta ocupacional | 1 | 1,7 |
| Massoterapeuta | 1 | 1,7 |
| Tempo de formação | | |
| < 1 ano | 14 | 23,3 |
| 1 - 5 anos | 14 | 23,3 |
| 6 - 10 anos | 10 | 16,7 |
| 11 - 15 anos | 9 | 15,0 |
| 16 - 20 anos | 5 | 8,3 |
| 21 - 40 anos | 7 | 11,7 |
| >41 anos | 1 | 1,7 |

n: amostra

Fi: frequência absoluta

Fr: frequência relativa

As associações entre o conhecimento sobre a CSA com variáveis politômicas estão descritas na tabela 2. As variáveis pesquisadas foram: idade, formação, profissão e tempo de formação. Os resultados indicam que os profissionais que possuem mais conhecimento sobre a CSA têm a idade entre 29 a 39 anos, possuem

formação superior e têm entre 1 a 5 anos de formação. Pelo teste dos resíduos ajustados a 5% ($p \leq 0,05$) de significância observa-se associação estatisticamente significativa somente para a variável tempo de formação ($p = 0,02$).

Tabela 2. Associações entre o conhecimento sobre CSA dos profissionais atuantes em instituições de longa permanência para idosos com variáveis politômicas (n=60)

| | Conhecimento sobre a CSA | | p |
|--------------------------|--------------------------|------------|-------|
| | Sim (n=40) | Não (n=20) | |
| Idade | | | |
| 18 - 28 anos | 9 | 4 | 0,446 |
| 29 - 39 anos | 12 | 7 | |
| 40 - 50 anos | 10 | 7 | |
| >50 anos | 9 | 2 | |
| Formação | | | |
| Técnico | 14 | 7 | 0,723 |
| Superior | 21 | 9 | |
| Outras | 5 | 4 | |
| Profissão | | | |
| Médicos | 2 | 0 | 0,811 |
| Enfermeiros | 8 | 4 | |
| Técnicos de enfermagem | 14 | 6 | |
| Fisioterapeuta | 3 | 2 | |
| Fonoaudiólogo | 1 | 0 | |
| Cuidadores | 5 | 4 | |
| Assistente Social | 1 | 1 | |
| Nutricionista | 3 | 2 | |
| Psicólogo | 2 | 0 | |
| Terapeuta Ocupacional | 0 | 1 | |
| Massoterapeuta | 1 | 0 | |
| Tempo de formação | | | |
| < 1 ano | 7 | 7 | 0,02* |
| 1-5 anos | 13 | 1 | |
| 6-10 anos | 6 | 4 | |
| 11-15 anos | 3 | 6 | |
| 16-20 anos | 3 | 2 | |
| 21-40 anos | 7 | 0 | |
| >41 anos | 1 | 0 | |

* associação estatisticamente significativa pelo teste dos resíduos ajustados a 5% ($p \leq 0,05$) de significância
n: amostra

CSA: Comunicação Suplementar e Alternativa

ILPIs: Instituições de Longa Permanência para Idosos

As associações da variável de comparação conhecimento sobre a CSA em relação às variáveis: gênero, formação sobre comunicação em geral, presença de indivíduos com a fala restrita ou ausente na Instituição

de atuação, presença de indivíduos com dificuldade de compreensão na Instituição de atuação e presença de indivíduos usuários de CSA na Instituição de atuação estão apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3. Associações da variável de comparação conhecimento sobre a CSA em relação às outras variáveis (n=60)

| | Conhecimento sobre a CSA | | p |
|--|--------------------------|------------|--------|
| | Sim (n=40) | Não (n=20) | |
| Gênero | | | |
| Masculino | 5 | 4 | 0,464 |
| Feminino | 35 | 16 | |
| Formação sobre a comunicação em geral | | | |
| Sim | 29 | 10 | 0,09 |
| Não | 11 | 10 | |
| Presença de indivíduos com a fala restrita ou ausente na Instituição de atuação | | | |
| Sim | 35 | 16 | 0,342 |
| Não | 5 | 4 | |
| Presença de indivíduos com dificuldade de compreensão na Instituição de atuação | | | |
| Sim | 37 | 13 | 0,01** |
| Não | 3 | 7 | |
| Presença de indivíduos usuários da CSA na Instituição de atuação | | | |
| Sim | 23 | 6 | 0,04** |
| Não | 17 | 14 | |

** associação estatisticamente significante pelo teste qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher (quando ao menos uma das categorias teve menos que 5 participantes). O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$).

n: amostra

CSA: Comunicação Suplementar e Alternativa

Nessa tabela, consta a amostra correspondente a 60 profissionais, dos quais 40 têm conhecimento sobre a CSA e 20 não. Este dado se originou das questões 11 a 14 do questionário (Apêndice A), onde seguiram respondendo, somente os profissionais que possuíam algum conhecimento sobre a CSA. Da amostra de 40 profissionais, acima descrita 37,5% têm disciplinas em sua formação que contemplam a CSA. Em relação ao tempo que conhece a CSA, verificou-se que 35% conhecem a CSA até 2 anos, 32,5% há aproximadamente 5 anos, 15% até 10 anos e 17,5% há mais de 10 anos. Todos os profissionais (n= 40) atribuem um valor relevante à CSA.

Ainda, verifica-se associação estatisticamente significativa pelo teste qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher (quando ao menos uma das categorias teve menos que cinco participantes), com nível de significância adotado de 5% ($p \leq 0,05$) para as variáveis presença de indivíduos com dificuldade de compreensão na Instituição de atuação ($p=0,01$) e presença de indivíduos usuários da CSA na Instituição de atuação e presença de indivíduos usuários da CSA na Instituição de atuação ($p=0,04$).

DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo de investigar o conhecimento dos profissionais que trabalham nas instituições de longa permanência de idosos sobre a CSA. Na amostra, desta pesquisa, o sexo feminino predominou em relação ao sexo masculino, 31,7% tem a idade entre 29 a 39 anos, 50% possuem formação superior e estão formados até cinco anos (Tabela 1).

Quanto às profissões e o conhecimento em CSA (Tabela 2), observou-se que mais da maioria dos profissionais participantes da amostra conhecem a CSA (66,7%). Os cuidadores, assim como os profissionais de nível superior (médicos, enfermeiros, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, assistente social, nutricionista e psicólogo) e os profissionais de nível médio (técnicos de enfermagem e massoterapeuta), participantes, conhecem a CSA. O profissional da área da terapia ocupacional (n=1) referiu não conhecer a CSA.

Houve associação estatisticamente significativa pelo teste de resíduos ajustados a 5% ($p \leq 0,05$) de significância para a variável tempo de formação ($p=0,02$) com a variável dependente com o conhecimento sobre a CSA. Observou-se que quanto maior o tempo

de formação mais conhecimento os profissionais possuíam.

Em relação ao tempo que conhece a CSA, verificou-se que 35% conhecem a CSA até dois anos, 32,5% a aproximadamente cinco anos, 15% até 10 anos e 17,5% há mais de 10 anos. Estes dados indicam a necessidade de maior divulgação para a consolidação da área.

Da amostra de 40 profissionais que possuem conhecimento em CSA somente 37,5% têm disciplinas em sua formação que contemplam a CSA. Os achados corroboram com o estudo⁵ o qual mostrou que há déficits na formação dos fonoaudiólogos em linguagem na intervenção com CSA e pacientes neuropatas. Também revela que é de extrema importância incluir nas grades curriculares dos cursos da área da saúde a disciplina de CSA.

Outro estudo⁶ pesquisou sobre a percepção de profissionais de saúde em relação ao cuidado à pessoas idosas institucionalizadas e conclui que é de suma importância o trabalho multidisciplinar para um cuidado mais específico com os idosos institucionalizados. Os profissionais da enfermagem necessitam ampliar seu olhar quanto ao cuidado da pessoa idosa, visando cada vez mais um atendimento condizente com a realidade. Estes resultados diferem dessa pesquisa, pois se observa (Tabela 2) que dentre as profissões de formação superior, os enfermeiros (66,7%) são os que possuem maior conhecimento sobre a CSA e entre as profissões de nível técnico são os técnicos de enfermagem (70%), porém vale ressaltar que estes profissionais responderam em maior número a pesquisa.

Um artigo de revisão de literatura⁷ revela que Fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia e a educação são as áreas que mais investigam a CSA, porém, vale ressaltar que a pesquisa e prática clínica (aplicação do conhecimento) são áreas distintas. Nesse mesmo estudo a área que mais pesquisa e publica artigos é a Fonoaudiologia.

Pesquisadores⁸ avaliaram idosos em instituições de longa permanência, sobre condições de vida e saúde e ressaltam a necessidade de mudança na orientação da assistência oferecida aos idosos. Também destacam a importância do aprimoramento na qualificação de cuidadores e trabalho em equipe multidisciplinar para favorecer a qualidade de vida dos idosos residentes nestas instituições. Ao comparar os resultados, quanto ao aprimoramento dos profissionais, os participantes da pesquisa referem que possuem formação sobre a comunicação em geral (65%) (Tabela 3). Nessa

pesquisa, dos nove cuidadores participantes, 55,6% apresentaram conhecimento sobre a CSA, sendo um fato positivo.

Na Tabela 3, observa-se que a variável conhecimento sobre CSA e presença de indivíduos com a fala restrita ou ausente na instituição de atuação representou 85% dos participantes da pesquisa. A presença de indivíduos com dificuldade de compreensão na instituição de atuação 83,3% ($p=0,01$) foi estatisticamente significativa para a variável dependente conhecimento sobre a CSA. Estudo⁹ realizado com o objetivo de traçar o perfil clínico-funcional de idosos de uma ILPI teve como resultados que a maioria dos idosos (93,3%) participantes apresentaram alterações cognitivas, conforme a avaliação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Entretanto, relataram serem dependentes para as atividades básicas de vida diária. Esses dados corroboram com essa pesquisa, onde se observa que há, segundo os dados coletados dos participantes, presença de indivíduos com alterações cognitivas decorrentes da idade ou até mesmo de doenças, resultando, por vezes, uma dificuldade na compreensão e até mesmo na comunicação, onde se pode fazer o uso de uma CSA.

O IBGE¹⁰ divulgou que a expectativa de vida da população brasileira no ano de 2010 era 73,5 anos. Este mesmo Instituto¹ de pesquisa afirma que a expectativa de vida também deverá aumentar, passando de 75 anos para 81 anos no ano de 2060. Tomando apenas a saúde mental como foco, ocorreu aumento de casos de depressão e demência (com grande incidência na geriatria e gerontologia) certamente impõe enormes desafios¹¹. Assim, justifica-se a importância da implementação da CSA na área da saúde mental, em concordância com a opinião de todos os profissionais ($n=40$) que conhecem a CSA, os quais atribuem um valor relevante ao seu uso.

Os dados da Tabela 3 demonstram que os profissionais relatam que a presença de indivíduos usuários da CSA na Instituição de atuação foi estatisticamente significativa ($p=0,04$) para a variável dependente conhecimento em CSA. Apesar dos inúmeros benefícios que a CSA traz, assim como outras formas de tecnologia assistiva, no Brasil ela é ainda pouco conhecida e divulgada, parecendo existir por parte de familiares e profissionais da área da saúde e da educação, desconhecimento e insegurança quanto à sua introdução e uso, sendo comum encontrar indivíduos com oralidade restrita ou ausente, que seriam inteiramente beneficiados, nos aspectos comunicativos expressivos e

compreensivos, cognitivos e na qualidade de vida. Apoiando esta afirmativa, dados de um estudo¹² demonstram que mesmo realizando com êxito a introdução da CSA com *Picture Communication Symbols (PCS)* em dois adultos institucionalizados, com encefalopatia crônica não progressiva da infância, a instituição reagiu não acolhendo e estranhando a nova condição de maior autonomia e interação social do usuário. A conclusão dessa pesquisa mostra que para que a CSA se torne efetiva, é necessário condições políticas e ideológicas. Calcula-se que o crescimento do número de casos de demência, ao longo das próximas décadas, será maior nos países de baixa e média renda, entre os quais o Brasil se inclui¹¹ logo estudos e práticas com CSA deveriam ser fomentadas para a saúde pública brasileira.

CONCLUSÃO

Os profissionais da área da saúde que atuam em ILPIs têm conhecimento sobre a CSA. O trabalho com indivíduos com dificuldade de compreensão e a presença de indivíduos usuários da CSA em ILPIs conduziram a apropriação do conhecimento pelos profissionais que atuam junto a estes, tendo também relação com um maior tempo de experiência profissional.

Nessa perspectiva, os resultados apontam a necessidade da formação inicial e continuada em CSA, incentivando assim que os profissionais da área da saúde ampliem a sua indicação e/ou aprimoramento.

A integração da equipe multidisciplinar nas ILPIs e a busca de soluções em saúde comunicativa que acompanhem o crescimento e as necessidades da população idosa, tanto na atualização do tema, bem como em outras áreas é fundamental para a melhoria da qualidade de vida dos idosos.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Indicadores sócio demográficos e de saúde no Brasil. [acesso em 2014 AGO 5]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009 2009.
2. Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos jurídicos. Lei nº. 10.741 de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. [acesso em 2014 AGO 12]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm 2003.
3. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC/ANVISA nº 283, de 26 de setembro de 2005. [acesso em 2014 AGO 11]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Pos++Comercializacao++Pos+Uso/Tecnovigilancia/Assunto+de+Interesse/Legislacoes/Leis> 2005.
4. Talarico TR, Venegas MJ, Ortiz KZ. Perfil populacional de pacientes com distúrbios da comunicação humana decorrentes de lesão cerebral, assistidos em hospital terciário. *Rev CEFAC*. 2011;13(2):330-9.
5. Cesa CC, Kessler TM. Comunicação alternativa: teoria e prática clínica. *Ver Distúrb Comum*. 2014;26(3):493-502.
6. Piexak DR, Freitas PH, Backes DS, Moreschi C, Ferreira CLL, Souza MHT. Percepção de profissionais de saúde em relação ao cuidado a pessoas idosas institucionalizadas. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2012;15(2):201-8.
7. Cesa CC, Mota HB. Comunicação aumentativa e alternativa: panorama dos periódicos brasileiros. *Rev CEFAC*. 2015;17(1):264-9.
8. Alves-Silva JD, Scorsolini-Comin F, Santos MA. Idosos em Instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. *Psicol Reflex Crit*. 2013;26(4):820-30.
9. Alencar MA, Bruck NNS, Pereira BC, Câmara TMM, Almeida RDS. Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2012;15(4):785-96.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE [acesso em 2015 NOV 19]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br> 2011.
11. Coutinho ESF, Laks J. Saúde mental do idoso no Brasil: a relevância da pesquisa epidemiológica. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(3):412-3.
12. Silva MCF, Friedman S. A comunicação suplementar e/ou alternativa na vida de pessoas com paralisia cerebral, adultas e institucionalizadas. *Rev Dist Comun*. 2008;20(1):9-18.