



**Implementação de Sistemas Aumentativos e
Alternativos de Comunicação nas Unidades de
Apoio Especializado para a Educação de Alunos
com Multideficiência:
Da Teoria ao Estado da Prática em Portugal**

*Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti para
obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação
- Especialização em Educação Especial -*

Adriana Luísa de Oliveira Moreira

Orientação: Professora Doutora Mariely Lima

Co-orientação: Doutora Karine Silva

março de 2017

Agradecimentos

É com a consciência de que este caminho não teria sido percorrido da mesma forma sem pessoas essenciais que me ajudaram a avançar neste meu percurso que redijo estes breves comentários. Não posso deixar de dirigir os meus sinceros agradecimentos a todos aqueles que contribuíram para a conclusão desta fase do meu percurso profissional.

Agradeço à Professora Doutora Mariely Lima, orientadora da investigação, pela parceria, ensinamentos sábios, pelo incentivo contínuo na concretização deste estudo, bem como por toda a disponibilidade que manifestou ao longo do processo;

À Doutora^a Karine Silva, co-orientadora deste trabalho, pela partilha incessante de conhecimentos, pela ajuda imediata e eficaz em todas as fases bem como por todo o acompanhamento a que se disponibilizou;

A ambas agradeço também a palavra amiga e por terem contribuído para o meu crescimento profissional e pessoal.

Ao meu Marido Pedro Ribeiro pelo companheirismo, pela confiança, auxílio e disponibilidade total em todos os momentos;

Aos meus Pais agradeço por terem contribuído para a construção da pessoa que sou hoje, pela educação que me deram e por todo o apoio incondicional;

À minha amiga Maria João Marques, companheira de Mestrado, que me permitiu caminhar a par neste percurso que era comum às duas: pelas palavras contínuas de força, pela amizade e apoio mútuo;

Por último, agradeço a todos os docentes que prestaram o seu imprescindível contributo no preenchimento do questionário para que fosse possível a realização desta investigação.

A todos, o meu sincero agradecimento.

Resumo

Com a presente investigação pretendeu-se avaliar a implementação e utilização de Sistemas Aumentativos e Alternativos da Comunicação (SAACs) junto dos indivíduos com Multideficiência integrados nas Unidades de Apoio Especializado para a Educação de Alunos com Multideficiência e Surdocegueira Congénita (UAEs) em Portugal Continental, no ano letivo 2015-2016. Para tal foi elaborado um questionário visando, especificamente, i) caracterizar as UAEs relativamente ao número e características comunicativas dos indivíduos com Multideficiência que as integram e a disponibilidade e tipo de SAACs existentes e ii) caracterizar a frequência de ocorrência das boas práticas para a intervenção na área da CAA junto de indivíduos com Multideficiência, nas UAEs de Portugal Continental. Além da recolha de informação relativamente a estes dois pontos i) e ii), procurou-se, com o presente estudo, validar um inventário de boas práticas para a intervenção na área da CAA, aqui entendido como um possível recurso facilitador de um processo de consciencialização e melhoria das práticas ao nível da CAA junto de docentes na sua atividade pedagógica com os indivíduos com Multideficiência, mas também de técnicos e órgãos de gestão destas UAEs.

Pretendeu-se alcançar um respondente ao questionário por cada UAE de Portugal Continental. A amostra final, contudo, revelou-se limitada, estando aqui representadas apenas 52 de um total de 353 UAEs. Os resultados obtidos, desta feita, não permitem generalizações. Contudo, os dados apontam para possíveis lacunas nas práticas inerentes ao uso de SAACs nas UAEs nas diferentes categorias que foram contempladas, pelo menos em algumas Unidades de Portugal Continental, impondo-se investigação futura.

Palavras-Chave: Multideficiência, Comunicação Aumentativa e Alternativa, Unidades de Apoio Especializado, Inventário de boas práticas.

Abstract

The current research intended to assess the implementation and usage of AAC systems for individuals with multiple disabilities in UAEs (“Unidades de Apoio Especializado para a Educação de Alunos com Multideficiência e Surdocegueira Congénita”) in Portugal, in the school year of 2015/2016. An electronic form was built focusing on: i) the characterization of UAEs regarding the number and communication capabilities of the individuals with PIMD and the availability and type of AAC systems in the UAEs, ii) the best practices in the field of AAC intervention so to estimate frequencies of their occurrence in the UAEs. With this study, we also intended to validate an inventory of best practices in the field of AAC intervention, here seen as a possible resource to increase awareness and adherence to these practices by all the professionals in the UAEs working with individuals with PIMD.

We intended to reach one respondent per UAE. Our final sample, however, was reduced: 52 respondents representing 52 out of the 353 UAEs in Portugal. For this reason, results cannot be generalized. However, data here obtained seem to unveil some possible deficits in practices related to the usage of AAC systems, at least in some of the UAEs, imposing the need for future research.

Keywords: Profound Intellectual and Multiple Disabilities, Augmentative and Alternative Communication, Inventory of best practices

Résumé

L'étude que l'on présente ici a voulu évaluer l'implémentation et l'utilisation des Systèmes Augmentatifs et Alternatifs de la Communication (SAACs) auprès des individus portant de Multi-handicaps intégrés dans les Unités d'Appui Spécialisé pour l'Éducation d'Élèves Multi-handicapés et avec Sourd-cécité Congénitale (UAEs), au Portugal Continental, à l'année scolaire 2015-2016. Il a été donc élaboré une enquête dont le but était, spécifiquement, i) caractériser les UAEs en ce qui concerne le nombre et les caractéristiques communicatives des individus Multi-handicapés qui les intègrent et la disponibilité et le genre de SAACs existants et ii) caractériser la fréquence d'occurrence de bonnes pratiques pour l'intervention dans le domaine de la CAA auprès des individus Multi-handicapés, dans les UAEs au Portugal. Au-delà de la prise d'information rapportée à ces deux points i) et ii), on a cherché de valider, avec cette étude, un inventaire de bonnes pratiques pour l'intervention dans le domaine de la CAA, ici considéré comme une ressource pour faciliter tout un procès permettant la prise de conscience et permettant d'améliorer les pratiques au niveau de la CAA auprès de tous les professionnels dans son activité avec les individus Multi-handicapés des UAEs. On a voulu atteindre une personne par chaque UAEs du Portugal Continental. L'échantillon final, cependant, s'est révélé limité, ayant atteint la représentation seulement de 52 d'un total de 353 UAEs. Les résultats obtenus, donc, ne permettent pas de faire des généralisations. Toutefois, les données suggèrent l'existence de lacunes dans les pratiques inhérents à l'usage de SAACs, au moins dans quelques Unités du Portugal Continental, imposant ainsi une recherche future.

Mots-clés : Multi-handicap, Communication Augmentative et Alternative, Unités d'Appui Spécialisé, Inventaire de bonnes pratiques.

Índice

1	Introdução.....	9
2	Enquadramento teórico.....	11
2.1	Multideficiência.....	11
2.1.1	Conceito de Multideficiência.....	11
2.1.2	Características dos indivíduos com Multideficiência.....	13
2.1.3	A Comunicação na Multideficiência.....	14
2.1.4	A inclusão escolar de crianças e jovens com Multideficiência.....	16
2.2	Comunicação Aumentativa e Alternativa.....	18
2.2.1	Comunicação Aumentativa e Alternativa na Multideficiência.....	20
2.2.2	'Boas práticas' na área da CAA.....	21
	Relações interprofissionais.....	22
	Envolvimento familiar.....	24
	Seleção de um SAAC.....	25
	Ensino e Promoção de uso de SAACs.....	25
	Avaliação de Eficácia.....	28
3	Metodologia.....	30
3.1	Objetivos de estudo.....	30
3.2	Instrumento de estudo.....	30
3.3	Construção do questionário.....	31
3.4	Análise da dimensionalidade do inventário.....	35
3.5	Aplicação do questionário.....	35
4	Resultados.....	37
4.1	Taxa de resposta.....	37
4.2	Caracterização dos respondentes.....	37
4.3	Caracterização das UAEs.....	37
4.3.1	Indivíduos com Multideficiência integrados nas UAEs.....	37
4.3.2	Disponibilidade e tipos de SAACs nas UAEs.....	38
4.3.3	Frequência de 'boas práticas' para a intervenção na área da CAA... ..	39
	Colaboração interprofissionais.....	39
	Envolvimento familiar.....	40
	Seleção dos SAACs.....	42
	Ensino e promoção do uso de SAACs.....	43

Avaliações de eficácia.....	45
4.3.4 Pontuações médias por categoria de práticas	46
4.3.5 Análise post-hoc da dimensionalidade do inventário	47
5 Discussão	49
6 Conclusões.....	57
Referências Bibliográficas	59
Anexos	68
Anexo I – Questionário	68
Anexo II – Carta aos diretores dos Agrupamentos (1).....	80
Anexo III – Carta aos diretores dos Agrupamentos (2).....	81

Índice de tabelas

Tabela 1. Inventário de boas práticas para a intervenção na área da CAA (a aplicar em UAEs para alunos com Multideficiência).....	33
Tabela 2. Frequência de respostas relativamente às práticas integradas na categoria ‘colaboração interprofissionais’.....	40
Tabela 3. Frequência de respostas relativamente às práticas integradas na categoria ‘envolvimento familiar’	41
Tabela 4. Frequência de respostas relativamente às práticas integradas na categoria ‘seleção dos SAACs’	42
Tabela 5. Frequência de respostas relativamente às práticas integradas na categoria ‘ensino e promoção do uso dos SAACs.....	44
Tabela 6. Frequência de respostas relativamente às práticas integradas na categoria ‘avaliações de eficácia’	45
Tabela 7. Valores de alfa de Cronbach para os itens de cada uma das categorias de práticas do inventário.	48

Índice de figuras

Figura 1. Abordagem em equipa multidisciplinar	22
Figura 2. Pontuações médias por categoria de práticas.....	47

Lista de abreviaturas

CAA - Comunicação Aumentativa e Alternativa

IASSID - International Association for the Scientific Study of Intellectual Disabilities

SAACs - Sistemas Aumentativos e Alternativos de Comunicação

TAC - Tecnologias de Apoio à Comunicação

UAE - Unidades de Apoio Especializado para a Educação de Alunos com Multideficiência e Surdocegueira Congênita

1 Introdução

Comunicar faz parte da essência do ser humano e assume uma importância extrema na vida de cada indivíduo. Enquanto forma de intervenção sobre o meio envolvente, a capacidade de comunicar está presente em todos os contextos de vida da pessoa, sendo fundamental para o seu desenvolvimento. Segundo Goldbart e Caton (2010), a comunicação é fundamental para apoiar a participação dos indivíduos nas decisões que afetam as suas vidas, para promover uma maior independência na vida quotidiana e permitir que as pessoas expressem os seus sentimentos.

Central à presente dissertação está a asserção de que indivíduos com Multideficiência têm os mesmos direitos que qualquer outro cidadão, nomeadamente no que respeita à comunicação. Os alunos com Multideficiência possuem as mesmas necessidades que todas os outros, incluindo a necessidade de comunicar preferências, emoções e informações. Não obstante, o facto de estes indivíduos não serem capazes de se expressar através da linguagem oral, funcionarem a um nível pré-linguístico e dependerem exclusivamente da leitura que os parceiros de comunicação fazem dos seus comportamentos (Nunes, 2005) torna fundamental o recurso a Sistemas Aumentativos e Alternativos de Comunicação (SAACs) nos diversos contextos das suas rotinas diárias, nomeadamente no contexto educativo (Tetzchner & Martinsen, 1993). De forma a promover e a garantir uma educação inclusiva, é imprescindível toda a intervenção na área da CAA seja implementada de acordo com as 'boas práticas' identificadas na literatura até ao momento atual (Calculator & Black, 2009).

Em Portugal, na área da Multideficiência, foram já desenvolvidos inúmeros trabalhos avaliando o tipo de sistemas disponibilizados em algumas Unidades de Apoio Especializado para a Educação de Alunos com Multideficiência e Surdocegueira Congénita para promover a comunicação dos alunos com Multideficiência. Carece, esta área, no entanto de estudos alargados a nível nacional, que caracterizem, além dos sistemas disponíveis, a implementação de

'boas práticas' na área da Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA) nestas Unidades. Considerando a relevância do tema, foi desenvolvida a investigação que serve de base à presente dissertação.

Esta dissertação encontra-se dividida em quatro partes. Na primeira parte - Enquadramento Teórico - procurou-se, primeiramente, clarificar o conceito de Multideficiência bem como as características desta problemática, dando ênfase à comunicação. Por todas as características e particularidades desta problemática decorrem necessidades educativas e inclusivas aqui salientadas, sendo também clarificado o contexto de atuação das Unidades de Apoio Especializado para a Educação de Alunos com Multideficiência e Surdocegueira Congênita e os seus âmbitos de atuação junto destas crianças/jovens. Posteriormente, na abordagem à Comunicação Aumentativa e Alternativa são explicitados conceitos relacionados com a utilização de SAACs, destacando as boas práticas para a intervenção referidas na literatura, com particular enfoque no trabalho desenvolvido por Calculator e Black (2009).

Na segunda parte da presente dissertação - Metodologia - é descrita a abordagem empírica aqui utilizada. São apresentados os objetivos específicos da investigação realizada, é descrita a elaboração do instrumento utilizado - questionário - e descrita a sua aplicação.

Na terceira parte apresenta-se os resultados obtidos e na quarta parte procede-se à discussão dos mesmos.

Por fim, apresenta-se uma conclusão final sobre todo o processo de investigação, referindo as suas limitações e implicações para estudos futuros.

2 Enquadramento teórico

2.1 Multideficiência

2.1.1 Conceito de Multideficiência

Ao longo dos anos, o conceito de Multideficiência tem sofrido várias alterações refletindo diferentes pontos de vista. A própria designação "Multideficiência" não é consensual, variando consoante os autores e os países. Constatamos, por exemplo, que, no Reino Unido, a Multideficiência se designa por "Profound and Multiple Disabilities" ou "Profound and Multiple Learning Disabilities"; na Holanda por "Profound Intellectual and Multiple Disabilities"; e nos EUA por "Severe and Multiple Disabilities" ou "Multiple Disabilities and Visual Impairment". Num artigo publicado em 2007, Nakken e Vlaskamp sublinham a grande variedade da terminologia utilizada para denominar a Multideficiência, referindo-se a um total de 11 termos usados em diferentes apresentações no 12º Congresso Mundial da IASSID ("International Association for the Scientific Study of Intellectual Disabilities"). De acordo com estes autores, este fenómeno prende-se sobretudo com o facto de as 'limitações diagnóstico' ("core disabilities") associadas à Multideficiência não serem de todo consensuais entre os autores que estudam esta problemática. Assim, encontramos na literatura autores que definem a Multideficiência como uma combinação de duas ou mais deficiências graves sem, contudo, definirem como critério de diagnóstico a presença obrigatória de qualquer uma delas. É o caso de autores como Contreras e Valencia (1997), Snell (2002) e Cloninger (2004) que definem a pessoa com Multideficiência como sendo aquela que tem simultaneamente mais do que uma deficiência - podendo esta ser de ordem física, psíquica ou sensorial - não especificando qual ou quais as problemáticas que deverão ter presença obrigatória na elaboração do diagnóstico. Por outro lado, autores como Ladeira e Amaral (1999), Orelove, Sobsey, e Silberman (2004),

Saramago, Gonçalves, Nunes, Duarte, e Amaral (2004) e Amaral e Nunes (2008) consideram a Multideficiência como a combinação de duas ou mais deficiências, sendo a deficiência intelectual o critério major e obrigatório. Para estes autores, os indivíduos com Multideficiência manifestam acentuadas limitações no funcionamento cognitivo que se podem combinar com limitações noutras áreas como o funcionamento motor e/ou sensorial (visão ou audição), podendo ainda necessitar de cuidados de saúde específicos. Mais recentemente, autores como Nakken e Vlaskamp (2007) sugerem uma definição para o conceito de Multideficiência em que propõem como critérios diagnósticos a presença obrigatória de duas características-chave: (a) deficiência intelectual profunda, para a qual não existem testes estandardizados que possam estimar a capacidade intelectual dos indivíduos e (b) deficiência motora profunda, traduzida por um reduzido controlo dos membros superiores e inferiores, confinando os indivíduos a permanecer em cadeiras de rodas. Para estes autores, estas características-chave, coexistem frequentemente com défices sensoriais e problemas de saúde, os quais exigem a toma regular de medicação.

Da análise das diferentes propostas de definição, surge como denominador comum o facto de os indivíduos com Multideficiência apresentarem uma diversidade de patologias que interagem entre si e que podem variar em grau, pelo que tem sido sugerido na literatura considerar-se a Multideficiência como um 'Espectro' (Nakken & Vlaskamp, 2007). A Multideficiência surge assim como um quadro complexo marcado pelas associações que as várias dificuldades (intelectuais, motoras, sensoriais, problemas de saúde) estabelecem entre si e que podem variar em grau de acometimento - facto do qual deriva a consciência de que cada caso apresenta necessidades de aprendizagem únicas e excepcionais (Chen & Dote-Kwan, 1995; Nunes, 2001; Nakken & Vlaskamp, 2007). Embora não exista consenso sobre as limitações apresentadas pelas pessoas com Multideficiência, é unânime que esta condição resulta "frequentemente, de uma etiologia congénita ou adquirida" (Saramago et al., 2004) e que as limitações que lhe estão associadas limitam a atividade e participação dos indivíduos nos diversos contextos de vida, condicionando, irremediavelmente, o seu desenvolvimento e o acesso ao mundo (Monte & Santos, 2006; Nunes & Amaral, 2008).

2.1.2 Características dos indivíduos com Multideficiência

Face à análise do conceito de Multideficiência é possível perceber que os indivíduos que apresentam esta condição manifestam um conjunto particular de características, nomeadamente:

- I. Deficiência intelectual que se pode traduzir por dificuldades a diferentes níveis, incluindo na concentração e atenção, na compreensão e interpretação da informação recebida, na seleção de estímulos relevantes, na generalização das aprendizagens, na resolução de problemas, apresentando um tempo de resposta mais lento (Nunes, 2012);
- II. Restrições nas funções ligadas à mobilidade que se traduzem por uma reduzida capacidade de utilização funcional dos membros superiores e inferiores e reduzida capacidade de manutenção do equilíbrio postural; tal confina os indivíduos com Multideficiência a uma cadeira de rodas, levando-os a experienciar uma elevada dependência de outros para a concretização da maioria das atividades do dia-a-dia (Hostyn & Maes, 2009);
- III. Défices sensoriais em que se destaca a elevada prevalência da deficiência visual cortical. Segundo Pawlyn e Carnaby (2009), os indivíduos com Multideficiência podem também apresentar outras disfunções sensoriais ao nível da audição, do paladar e do olfato, bem como alterações na sensibilidade ao toque, à pressão, à temperatura e à dor, limitações estas que influenciam a quantidade e a qualidade da informação recebida e percebida e as relações estabelecidas com o mundo envolvente;
- IV. Problemas de saúde em que se destaca(m) a incontinência, a obstipação, a epilepsia, o refluxo gastro-esofágico, as deformidades ósseas, as contraturas, as pneumonias e as infeções oculares e otites (Hogg, 1992; Valk et al., 1997; Janicki & Dalton, 1998; Kapell et al., 1998; Woodhouse, Griffiths, & Gedling, 2000; Evenhuis, Theunissen, Denkers, Verschuure, & Kemme, 2001; Spunder, Stilma, Bersen, Arentz, & Evenhuis, 2003; Zijlstra & Vlaskamp, 2005). Estes quadros clínicos causam frequentemente

desconforto e dor, implicando, frequentemente, a toma de medicação (a que se podem associar efeitos secundários) bem como a necessidade de hospitalizações e intervenções cirúrgicas que, por sua vez, perturbam o desenvolvimento destes indivíduos e a vida das suas famílias (Orelove & Sobsey, 1996; Chen & Miles, 2004; Hostyn & Maes, 2009).

A severidade e a extensão de todas estas limitações fazem com que os indivíduos com Multideficiência experienciem uma grande ou total dependência em termos de apoio pessoal para a manutenção dos cuidados de saúde, educação, estimulação e recreação (Vlaskamp & van der Putten, 2009). De acrescentar que a estas características podem ainda estar associadas limitações ao nível da comunicação que comprometem ainda mais a participação nos diversos contextos em que estão inseridos (Nunes, 2008; Vlaskamp & van der Putten, 2009).

2.1.3 A Comunicação na Multideficiência

Dadas as características anteriormente descritas, os indivíduos com Multideficiência podem apresentar sérias dificuldades, quer ao nível da compreensão das mensagens dos seus interlocutores, quer ao nível da expressão, a qual ocorre frequentemente através de um repertório idiossincrático de comportamentos pré-simbólicos (Vos, De Cock, Petry, Van Den Noortgate, & Maes, 2010; Putten & Vlaskamp, 2011). Dentro deste repertório, Siegel-Causey e Doug (1989) identificaram distintas categorias de comportamentos não simbólicos a que os indivíduos com Multideficiência recorrem para comunicar, nomeadamente: alterações no tónus muscular, vocalizações, expressões faciais e movimentos corporais, que na maioria dos casos não são realizados de forma consistente. Segundo estes autores, os indivíduos com Multideficiência recorrem a estes comportamentos para expressar sobretudo 4 intenções comunicativas: i) chamar a atenção do interlocutor; ii) expressar emoções e estados (como por exemplo frustração, dor e fadiga); iii) pedir alimentos, bebidas ou algum outro item de interesse; iv) rejeitar pessoas/objetos ou parar atividades. De referir que, dentro do espectro da Multideficiência, existem indivíduos cujas capacidades cognitivas,

motoras e sensoriais lhes permitem comunicar através de objetos, gestos simples e dispositivos específicos para a comunicação como, por exemplo, digitalizadores. Não obstante, tratam-se, segundo Chen e Dote-Kwan (1998), de formas comunicativas sempre muito limitadas.

O facto de a maioria dos indivíduos com Multideficiência recorrerem, frequentemente, a um repertório idiossincrático de nível pré-simbólico, faz com que os seus interlocutores manifestem sérias dificuldades na interpretação dos comportamentos exibidos (Hogg, Reeves, Roberts, & Mudford, 2001). Pelo mesmo motivo, as necessidades, pensamentos, desejos e emoções destes indivíduos são muitas vezes ignorados ou são compreendidos e atendidos pelos seus interlocutores de forma incorreta (Hogg et al., 2001). Esta incompreensão faz com que, frequentemente, os indivíduos com Multideficiência, pelo facto de não terem qualquer controlo sobre o meio que os rodeia, se sintam frustrados, dececionados e cansados, acabando muitas vezes por desistir do processo comunicativo (Ladeira & Amaral, 1999). Segundo Tetzchner e Martinsen (2000), as repetidas experiências negativas, juntamente com as reações raras e contraditórias por parte dos interlocutores relativamente aos seus desejos, podem conduzir a que os indivíduos com deficiências graves, como é o caso dos que apresentam Multideficiência, desenvolvam uma atitude de passividade e de grande dependência dos outros. Por sua vez, os parceiros comunicativos, com o objetivo de não vivenciar e de não gerar frustração acabam por realizar todas as tarefas e antecipar todas as necessidades dos indivíduos com Multideficiência, tornando as interações comunicativas dispensáveis (Siegel-Causey & Doug, 1989). Em suma, e de acordo com Ladeira & Amaral (1999), os indivíduos com Multideficiência acabam por *“não ter frequentemente com quem comunicar, nem assunto, nem necessidade de comunicar”*, facto que aliado a todas as restantes problemáticas exige adequações ao nível do currículo e ainda apoios humanos e materiais específicos, constituindo um desafio a inclusão destes alunos nos estabelecimentos de ensino regular.

2.1.4 A inclusão escolar de crianças e jovens com Multideficiência

As características acima descritas dos indivíduos com Multideficiência constituem consideráveis barreiras à sua educação e inclusão na sociedade. Como refere Correia (1997), as características individuais e necessidades específicas dos indivíduos com Multideficiência fazem com que a sua permanência a tempo inteiro na classe regular não seja a modalidade de atendimento mais eficaz. Assim sendo, com o objetivo de proporcionar estruturas capazes de responder efetivamente às necessidades destes alunos, a atual legislação que regulamenta a Educação Especial (Decreto lei 3/2008, de 7 de janeiro) criou as Unidades de Apoio Especializado para a Educação de Alunos com Multideficiência e Surdocegueira Congénita¹ (UAEs), que funcionam em paralelo com a sala do ensino regular.

De acordo com o Decreto-lei 3/2008, de 7 de janeiro: *“As Unidades de Apoio Especializado para a educação de alunos com multideficiência e surdocegueira congénita constituem uma resposta educativa especializada desenvolvida em escolas ou agrupamentos de escolas que concentrem grupos de alunos que manifestem essas problemáticas.”* Segundo este mesmo Decreto-lei, o público-alvo destas Unidades são alunos com Multideficiência que apresentam acentuadas limitações no domínio cognitivo, associadas a limitações no domínio motor e/ou no domínio sensorial e que podem ainda necessitar de cuidados de saúde específicos. No ano letivo 2015-2016, segundo a Direção-Geral das Estatísticas da Educação e Ciência, as UAEs de Portugal foram frequentadas por 2081 alunos, representando 2,66% dos alunos com Necessidades Educativas Especiais que frequentaram o ensino público e privado.

As UAEs são salas situadas em escolas regulares, onde os alunos com deficiências graves permanecem em tempo parcial, tendo como objetivo promover a sua integração nas turmas e na vida das escolas. A realização de atividades de promoção da inclusão dos alunos das UAEs está referida nos objetivos centrais do funcionamento das mesmas, onde se preconiza a participação destes alunos nas atividades curriculares e de enriquecimento curricular “junto dos pares da turma a

¹ Atendendo à falta de consistência nas siglas usadas para referenciar estas Unidades, optamos por usar a sigla UAE (singular) e UAEs (plural).

que pertencem”, não devendo ser encaradas como estruturas isoladas no seio das escolas regulares. Para que esta resposta se faça da forma mais completa possível, o Decreto-lei nº 3/2008 de 7 de janeiro menciona que estas Unidades deverão beneficiar, quer de recursos materiais estimulantes e adaptados à diversidade de patologias, quer de recursos humanos (ex. Terapeutas da fala, psicomotricidade, ocupacionais, docentes especializados, entre outros) que facilitem o desenvolvimento e as aprendizagens dos alunos com Multideficiência.

De acordo com Nunes (2005), as UAEs devem oferecer aos indivíduos com Multideficiência um ambiente facilitador da procura de informação e da compreensão do mundo envolvente, rico em estímulos e em oportunidades de aprendizagem e interação, onde possam ter tempo para manipular, explorar e dar sentido ao que os rodeia. Além disso, as UAEs devem ser espaços com rotinas bem estabelecidas, onde o início, meio e fim das atividades sejam claros, de modo a que os indivíduos possam antecipar o que irá acontecer, tendo assim uma oportunidade para influenciar o meio que os rodeia. As UAEs deverão constituir espaços onde poderá ser utilizada uma abordagem multissensorial, podendo os indivíduos com Multideficiência usufruir de experiências que apelem às diferentes modalidades sensoriais contribuindo para uma maior compreensão do que os rodeia. As UAEs deverão ser contextos estimulantes e ricos em diversidade, onde os alunos possam aprender “skills” funcionais, ou seja, competências a ser utilizadas futuramente em outros locais, nomeadamente na sala do ensino regular, nos espaços exteriores da escola e nos espaços da comunidade (Vieira & Pereira, 1996). As UAEs deverão igualmente ser ambientes educativos ricos que combinem oportunidades de exploração do ambiente com oportunidades de interação, oferecendo condições para o desenvolvimento da competência comunicativa dos alunos com Multideficiência. Nunes (2005) reforça que a comunicação deverá ser, efetivamente, o eixo central de todo o processo de aprendizagem destes alunos e que só através da comunicação e da interação social com o ambiente que os rodeia é que poderão ter acesso à informação e à aprendizagem. Segundo esta autora, *“A comunicação deve ser considerada a principal área a desenvolver, com particular ênfase nos alunos que não usam a fala para comunicar.”* Para tal, é importante que, o mais cedo possível, se inicie nas UAEs, junto de indivíduos com Multideficiência, uma

intervenção na área da Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA), área esta que tenta compensar (temporária ou permanentemente) os défices de expressão oral de indivíduos com graves dificuldades comunicativas (ASHA citado in Beukelman e Mirenda, 1998).

2.2 Comunicação Aumentativa e Alternativa

De acordo com o “National Joint Committee for the Communicative Needs of Persons with Severe Communication Disabilities” (1992), independentemente da extensão e gravidade das limitações cognitivas, físicas e/ou sensoriais, as pessoas com deficiência grave têm direito à comunicação. Isto significa que, na sua vivência diária, e independentemente da sua problemática, cada pessoa tem o direito de solicitar/recusar objetos, ações ou eventos indesejados, expressar preferências e sentimentos pessoais, solicitar e receber atenção, solicitar e receber informações sobre mudanças na rotina e no ambiente que a envolve, receber uma resposta a qualquer tentativa de comunicação iniciada por si e participar em ambientes que promovam a sua comunicação com outros pares. Por sua vez, e de acordo com o Modelo de Participação apresentado por Beukelman e Mirenda (1998), qualquer indivíduo, incluindo aqueles com diagnóstico de Multideficiência, pode comunicar, desde que lhe sejam proporcionados os devidos recursos.

A CAA surge como uma intervenção na qual são disponibilizados aos indivíduos Sistemas Aumentativos ou Alternativos de Comunicação (SAACs) e Tecnologias de Apoio à Comunicação (TAC) que tornarão possível ampliar ou substituir uma fala que esteja parcial ou completamente comprometida e se revele ininteligível em alguns ou em todos os contextos (Tetzchner & Martinsen, 2000). Os SAACs são constituídos por um conjunto estruturado de códigos não vocais, que podem ou não necessitar de suporte físico, e que, mediante procedimentos específicos de instrução, servem para levar a cabo atos de comunicação funcional, espontânea e generalizável por si mesmos, ou em conjunção com códigos vocais (Sarria, Gomez, & Tamarit, 1996). Ou seja, estes sistemas podem ser constituídos por diferentes tipos de signos, nomeadamente:

- signos gestuais que incluem gestos de uso comum, sistemas manuais para ouvintes (Ex: Língua Gestual Portuguesa), sistemas manuais pedagógicos (Ex.: Borel Maissonny), alfabeto manual;
- signos gráficos que incluem todos os signos produzidos graficamente (Ex. PIC, SPC, Rebus, Bliss, Sigsymbols, Picssyms, Oakland, signos ortográficos);
- signos tangíveis que incluem signos realizados em madeira ou plástico, apresentando formas e texturas distintas (Ex. objetos de tamanho natural, miniaturas ou partes de objetos).

Segundo Lloyd e Karlan (1984), os SAACs podem dividir-se em dois grandes grupos: sistemas sem ajuda e sistemas com ajuda. Relativamente aos sistemas sem ajuda, estes englobam as formas de comunicação nas quais quem comunica conta apenas com o seu corpo para transmitir uma dada mensagem. Por outro lado, os sistemas com ajuda implicam todas as formas de comunicação em que se torna necessário o recurso a um dispositivo exterior ao corpo do utilizador denominado como Tecnologia de Apoio à Comunicação (Lloyd e Karlan, 1984; Tetzchner & Martinsen, 2000). As Tecnologias de Apoio à Comunicação, de acordo com Tetzchner e Martinsen (2000) e Downing (2008) podem ser consideradas de baixa tecnologia quando não integram componentes elétricos ou eletrónicos, ou de alta tecnologia quando incluem recursos de natureza eletrónica e permitem um *output* vocal. As TAC que se enquadram na baixa tecnologia são dispositivos pouco sofisticados, económicos, e construídos, frequentemente, pelos educadores/professores e profissionais de saúde que os adequam às necessidades dos alunos. Estas podem tomar a forma de tabelas, quadros de comunicação, livros ou álbuns de comunicação, molduras de comunicação ou peças de vestuário (Cook & Polgar, 2008; Wendt, Quist, & Lloyd, 2011). Por sua vez, as TAC de alta tecnologia englobam dispositivos mais complexos que os anteriores, apresentando, geralmente, um preço muito elevado, e exigem treino para serem usadas eficazmente (Wendt, Quist, & Lloyd, 2011). Dentro das TAC de alta tecnologia existem, disponíveis no mercado, digitalizadores da fala como é o caso do LittleMack, BIGmack®, iTalk2, Talking Brix, GoTalk Pocket, GoTalk+, os quais permitem gravar mensagens de voz (ou quaisquer outros sons) que são depois

reproduzidas no momento da interação quando o utilizador ativa o respetivo dispositivo. Para além dos digitalizadores existem ainda no mercado softwares de comunicação aumentativa e alternativa indicados para computadores, tablets e/ou telemóveis, que dispõem de sintetizadores de voz (ex. Grid 2) (Tetzchner & Martinsen, 2000). As TAC podem ser ativadas diretamente ou através de um sistema de opções por varrimento automático ou dirigido (Tetzchner & Martinsen, 2000), sendo que, no caso de indivíduos com Multideficiência, o acesso ao computador pode ser realizado através do recurso a ecrãs táteis, joysticks e manípulos.

Importa também referir o carácter multimodal que a CAA pode assumir, não sendo obrigatório a adoção de um único sistema de signos ou tecnologias de apoio. Assim, é consensual na literatura a ideia de que um SAAC poderá ser multimodal, combinando diferentes formas comunicativas, sempre que esta combinação se revele benéfica para permitir ao indivíduo responder às exigências do dia-a-dia e participar nos diferentes contextos com distintos interlocutores (Beukelman & Mirenda, 1998; Glennen & Decoste, 1997; Lloyd & Fuller, 1998).

2.2.1 Comunicação Aumentativa e Alternativa na Multideficiência

Nunes (2012) refere que o recurso a SAACs constitui, por vezes, a única forma que os alunos com Multideficiência têm para interagir ativamente com o ambiente envolvente e realizar aprendizagens em conjunto com os seus pares. Segundo diversos autores (e.g. Hutinger et al., 1996; Copley & Ziviani, 2004; Lancioni, et al., 2009; Nunes, 2012), o potencial destes recursos está relacionado com o facto de: a) permitirem um maior controlo dos contextos, b) possibilitarem o brincar de forma ativa e ainda contribuírem para a redução da passividade e da dependência que os indivíduos com Multideficiência manifestam em relação aos outros. Copley e Ziviani, num artigo publicado em 2004, referem igualmente benefícios a nível cognitivo (tais como os obtidos nos estudos realizados por Reed e Kanny (1993) e Hutinger et al. (1996), nomeadamente ao nível da compreensão da relação causa-efeito e do aumento do tempo de atenção.

No que diz respeito ao uso de TAC de alta tecnologia, Goldware e Silver (1998) sugerem que o recurso a digitalizadores da fala pode facilitar a participação nas rotinas e a comunicação com os pares e os adultos, bem como a aquisição de diferentes conceitos. Por sua vez, Lancioni et al. (2009) realçam que as TAC podem aumentar a quantidade de estímulos ambientais disponíveis para a interação e permitir aos indivíduos com Multideficiência manifestar as suas preferências, por exemplo através da ativação de um *microswitch*. Num outro estudo, Lancioni et al. (2010) observou a diminuição de comportamentos inadequados e uma maior manipulação dos objetos por parte de duas crianças com Multideficiência grave quando se lhes permitiu aceder a um programa apoiado pelo uso de manípulos e sensores. Para além destes benefícios, Mavrou (2011) realça a importância do uso das TAC como recursos que facilitam o acesso à informação, ou seja, auxiliam a pessoa com deficiência a receber, enviar e/ou processar a informação em diferentes formas.

Importa referir que, para a obtenção destes benefícios, é fundamental que a implementação de SAACs e TAC ocorra de acordo com o que atualmente se consideram ser as “Boas Práticas” na área da CAA, que podem ser a garantia de uma maior participação e inclusão dos indivíduos com dificuldades comunicativas.

2.2.2 ‘Boas práticas’ na área da CAA

Em 2009, Calculator e Black validaram, de acordo com a investigação realizada até então, um inventário das melhores práticas relacionadas com a CAA e o seu papel na inclusão de alunos com deficiências graves em salas de aula do ensino regular. Neste inventário foram incluídas as seguintes categorias: relações interprofissionais, envolvimento familiar, seleção de um SAAC, ensino e promoção do uso de SAACs e avaliação da eficácia. Iremos em seguida aprofundar em que é que consistem as boas práticas para cada uma destas dimensões.

Relações interprofissionais

Como refere Wang (1997), é essencial desenvolver um trabalho de equipa que conduza os diferentes profissionais à aquisição de conhecimentos que lhes possibilite trabalhar numa perspetiva educativa alicerçada na equidade e em parcerias eficazes e colaborativas. Tendo por base estes mesmos pressupostos, Nunes (2012) considera que a especificidade dos alunos com Multideficiência impõe a existência de diversos recursos humanos, com competências e conhecimentos específicos em Multideficiência, e apela a um forte trabalho em equipa, nomeadamente no que à promoção da comunicação diz respeito. Da mesma forma, Amaral e Nunes (2008) sublinham que a educação dos alunos com Multideficiência exige profissionais que trabalhem em conjunto e que compreendam a importância dessa colaboração para a elaboração dos programas educativos que envolvam a promoção de atividades, movimento e comunicação. A Figura 1 ilustra a articulação que deve existir numa equipa colaborativa e multidisciplinar. Este modelo de atuação - considerado eficaz na intervenção a desenvolver junto das crianças com problemas graves, como são os indivíduos com Multideficiência (Nunes, 2012) - é centrado no indivíduo, sendo que as decisões são tomadas por todos os elementos.

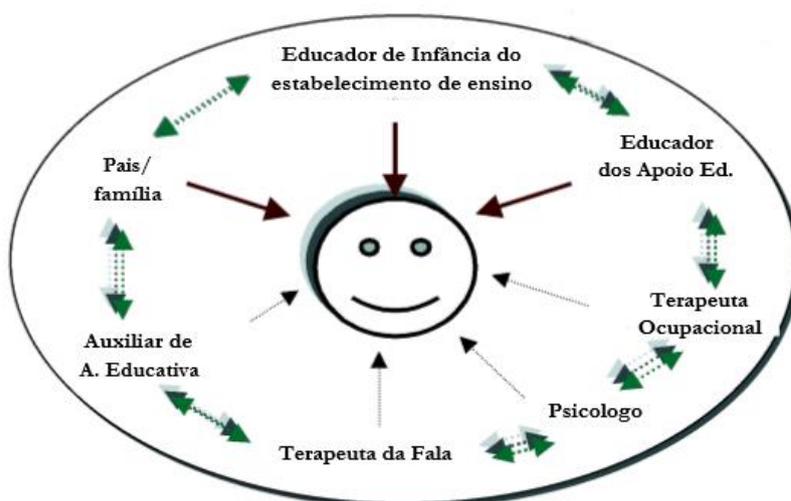


Figura 1. Abordagem em equipa multidisciplinar (Smith & Levack, 1996 citado em Nunes, 2012)

No que a esta colaboração interprofissional diz respeito, Chung e Douglas (2014) salientam a importância da colaboração entre o Professor do Ensino Regular e o Professor de Educação Especial, considerando-a como essencial para dar resposta às necessidades comunicativas individuais dos alunos usuários de CAA na sala de aula. Não obstante, vários autores (e.g. Wolfe & Hall, 2003; Dover, 2005; Jorgensen, McSheehan, & Sonnenmeier, 2012), realçam o facto desta colaboração exigir tempo para identificar as modificações necessárias na sala de aula e no currículo educativo, de modo a garantir a participação total e ativa destes alunos.

Para além da colaboração entre os distintos agentes educativos, importa aqui sublinhar que o Terapeuta da Fala é destacado por diversos autores pela importância que detém em todo o processo de implementação de um SAAC (e.g. ASHA Legislative Council, 2004; Calculator & Black, 2009). Trata-se de um profissional detentor de conhecimentos que lhe permitem não só avaliar as necessidades e habilidades dos potenciais usuários em diferentes contextos e com distintos interlocutores, como também propor um sistema de signos e uma forma de acesso que se revele funcional para cada aluno. Segundo vários autores (e.g. Rainforth, York, & Macdonald, 1992; Calculator, 1994; Beukelman & Mirenda, 1998; Downing, 2002; Robinson & Sadao, 2005), o Terapeuta da Fala deverá partilhar estratégias de ensino de um SAAC junto dos restantes elementos e discutir com eles a forma de incorporar os sistemas dentro das salas de aula e nas rotinas familiares, de modo a serem criadas oportunidades que permitam maximizar a participação dos indivíduos com Multideficiência em atividades diárias e significativas.

Para além do Terapeuta da fala, destaca-se ainda o papel do Fisioterapeuta e do Terapeuta Ocupacional, elementos fundamentais no momento da avaliação motora e dos contextos em que será usado o SAAC, estabelecendo o método de acesso mais adequado ao dispositivo de comunicação atendendo aos diferentes posicionamentos, atividades e locais. Por sua vez, os Auxiliares de Ação Educativa revelam-se essenciais para o sucesso da intervenção, uma vez que são eles que melhor conhecem as necessidades do utilizador no contexto educativo e podem garantir o uso do SAAC durante a realização das inúmeras atividades. Por fim, muitas vezes é necessário recorrer ao trabalho dos Engenheiros de Reabilitação para a montagem dos sistemas, a projeção de sistemas à medida ou a

parametrização de sistemas comerciais para melhor se adaptarem ao utilizador, bem como para a manutenção dos SAACs e TAC.

Envolvimento familiar

As famílias que têm filhos com deficiência apresentam, de acordo com Nunes (2012), dificuldades relacionadas com o acesso à informação sobre a problemática dos filhos, os serviços a que podem recorrer e possíveis formas de tratamento. Um dos fatores de tensão no seio das famílias está diretamente ligado com a falta de preparação dos pais, tornando-se essencial contribuir para que haja um sentimento de maior controlo e envolvimento na intervenção junto dos seus filhos. A escola, e no caso da Multideficiência, as UAEs, desempenham um papel essencial a este nível, podendo disponibilizar informação e orientação não só relativa aos serviços sociais, instituições educativas/recreativas, Terapeutas especializados e ajudas económicas, mas também referente às diferentes formas de promover a comunicação, nomeadamente através do recurso a SAACs e a TAC.

Chung e Douglas (2014) defendem que as equipas de trabalho têm um papel fundamental no processo de implementação de um SAAC, devendo, numa abordagem ecológica e sistémica, promover o envolvimento da família, respeitando os seus valores, a sua cultura, bem como as suas expectativas. Calculator e Black (2009) defendem que os programas eficazes de implementação de um SAAC reconhecem sempre a importância do envolvimento familiar em todas as fases da tomada de decisão. Assim, às famílias deve ser dada a oportunidade para fornecer informações sobre o que consideram ser as necessidades e as prioridades comunicativas dos seus filhos, sendo elementos chave durante o processo de avaliação dos potenciais usuários de um SAAC. Além disso, os familiares devem ser ouvidos quando se trata de definir métodos, metas e objetivos comunicativos e selecionar signos e dispositivos de comunicação. Segundo Saito e Turnbull (2007), as famílias devem ainda receber formação que lhes permita implementar estratégias que fomentem a interação e permitam a generalização do uso de SAACs em atividades diárias realizadas no contexto familiar.

Seleção de um SAAC

Os dispositivos de CAA são selecionados com base nas capacidades e necessidades de comunicação do indivíduo em relação a várias características de um dispositivo (Glennen, 1997; Quist & Lloyd, 1997). Este procedimento, referido na literatura como “correspondência de características”, implica a determinação das características desejadas de um SAAC com base nas competências de um indivíduo. Quist e Lloyd (1997) sugerem que, em condições ideais, a seleção de um SAAC deverá ser realizada de modo a:

- permitir ao indivíduo expressar uma gama completa de funções comunicativas com distintos parceiros de comunicação, respeitando as suas preferências e necessidades comunicativas atuais e futuras;
- ser utilizável em todos os ambientes e em distintos posicionamentos;
- não restringir o tópico da comunicação;
- permitir e promover o crescimento contínuo das competências comunicativas e linguísticas do indivíduo;
- ser aceite e ser motivador para o usuário, bem como para os seus interlocutores;
- permitir a comunicação com interlocutores desconhecidos;
- ser acessível economicamente;
- ser de fácil manutenção e reparação.

Quando a prática de seleção dos SAACs respeita estes critérios, vários autores (e.g. Glennen & Calculator, 1985; Cress & Marvin, 2003), sugerem que o sistema motivará e aumentará a atenção e o interesse por parte dos usuários, elevando de forma significativa a probabilidade destes indivíduos recorrerem aos dispositivos de comunicação nas interações sociais com interlocutores conhecidos e desconhecidos.

Ensino e Promoção de uso de SAACs

No contexto de implementação e uso de SAACs, tem sido destacada na literatura a necessidade de criar situações de ensino adequadas, quer sejam em contexto de instrução especial, quer sejam em ambientes naturais (Beukelman &

Mirenda, 1998). Segundo Tetzchner & Martinsen (2000), é fundamental que os profissionais de educação e auxiliares, em parceria com os profissionais de saúde, nomeadamente o Terapeuta da fala, coloquem em prática distintas estratégias para promover o ensino de signos gestuais, tangíveis e gráficos. Algumas dessas estratégias são:

- interpretação estruturada que consiste em atribuir, de forma sistemática, um significado comunicativo às atividades causais do indivíduo, reagindo a estas atividades não claramente comunicativas como se realmente o fossem;
- cadeias de construção e interrupção que consistem em criar uma cadeia de atividades que agrade ao indivíduo seguida de obstáculos às mesmas, de tal forma que estas só possam continuar a ser realizadas mediante um pedido de ajuda; no momento em que o indivíduo revela frustração é ajudado a executar um signo gestual ou a apontar um signo gráfico ou tangível, o que faz com que a cadeia de atividade prossiga;
- satisfação dos desejos que consiste em criar situações em que o indivíduo deseje executar a atividade, devendo partir-se sempre de algo que este goste de ter, brincar, comer, beber, etc.;
- espera estruturada que consiste em o interlocutor iniciar a conversação ou o seu turno de interação e esperar, durante um pequeno intervalo de tempo, que a criança modifique o seu comportamento ou tome a iniciativa; o facto de esperar aumenta as possibilidades de o indivíduo tomar a iniciativa nas situações de comunicação, o que contribui para torná-lo mais ativo e diminuir a passividade aprendida;
- dupla escolha que consiste em apresentar várias opções, em forma de objetos, fotografias ou símbolos, e aguardar até que um deles seja escolhido pelo usuário.

Tetzchner e Martinsen (2000) salientam ainda a importância de todos os interlocutores estarem conscientes do facto de, para se garantir o uso dos SAACs, ser necessário: fazer intervenções simples; usar uma linguagem clara; criar necessidades/situações para o indivíduo participar; dar tempo para o usuário

responder usando o SAAC; evitar fazer conjecturas; respeitar todas as formas de comunicação já usadas anteriormente à implementação do SAAC; verbalizar cada uma das indicações dos signos do utilizador; aprender a dialogar mais do que a fazer perguntas, tendo o cuidado de, no caso de as realizar, estas serem abertas; manter fisicamente acessível o SAAC e a TAC. Nunes (2012) enfatiza ainda a importância de auxiliar os indivíduos com Multideficiência a compreender a mensagem que lhes está a ser passada pelos interlocutores, na medida em que essa compreensão poderá permitir-lhe antecipar o que irá acontecer de seguida e com isso criar a necessidade de comunicar. Segundo esta autora, os interlocutores poderão recorrer ao uso de diferentes tipos de pistas (ex. táteis, de objetos, gestuais, imagens) que deverão ser apresentadas de forma consistente e imediatamente antes da ação ocorrer (Nunes, 2012).

Ao longo do processo de implementação e promoção do uso de um SAAC, Chung e Douglas (2014) destacam ainda a importância de envolver os pares e facilitar as interações sociais entre os estudantes com e sem deficiência. Alguns pares têm um interesse natural em interagir com os alunos que usam SAACs, outros porém, devem ser motivados por um convite explícito. Assim, tem sido sublinhado na literatura que os pares precisam de ser ensinados a iniciar, responder e manter conversas com os alunos que usam estes sistemas (King & Fahsl, 2012). Por outras palavras, os pares precisam de saber como interagir com os alunos que usam SAACs, como fazer perguntas abertas e qual a importância de dar tempo para o usuário elaborar as respostas manifestando sempre interesse em obtê-las sem nunca perder o contacto visual. Para tal, é fundamental que os profissionais de educação/ saúde forneçam, aos pares, informações básicas sobre o SAAC e os sensibilizem para as necessidades comunicativas dos indivíduos com Multideficiência. É importante, por isso, que, numa fase inicial, os distintos profissionais também monitorem as interações sociais entre os usuários de SAACs e os seus pares, forneçam *feedback* a ambos e identifiquem a necessidade de algum treino adicional, sendo que à medida que a comunicação se torne algo mais natural e sistemático, os profissionais poderão reduzir de forma gradual a sua presença (Chung & Douglas, 2014).

Avaliação de Eficácia

É reconhecido que a avaliação constitui um procedimento fundamental, numa fase inicial, para a escolha do sistema mais adequado (Downing, 2005). No entanto, é necessário que a avaliação, além da sua função de diagnóstico inicial, tenha uma função reguladora durante a intervenção de forma a serem efetuados ajustes no SAAC. Segundo Downing (2005), durante o processo de implementação de um SAAC é fundamental avaliar longitudinalmente o progresso do aluno relativamente à utilização do mesmo. Importa, pois, identificar as mudanças que o uso do SAAC acarreta para a qualidade de vida do indivíduo com Multideficiência e para a interação com o meio, segundo a perspetiva dos diferentes profissionais, familiares e pares. De acordo com a literatura, a avaliação destas mudanças poderá ser realizada através de conversas informais, da aplicação de entrevistas/questionários ou ainda através da observação direta ou da análise de vídeos dos padrões de interação entre o usuário do SAAC e os distintos parceiros privilegiados de comunicação nos diferentes contextos (ex.: escola, casa) (Tetzchner & Martinsen, 2000). Por sua vez, o facto de qualquer utilizador estar em constante evolução, torna mutáveis as suas capacidades, preferências e necessidades, o que pode implicar modificações concretas nos SAACs (Tetzchner & Martinsen, 2000). Além do mais, as inovações tecnológicas constantes podem constituir alternativas viáveis que necessitam de ser avaliadas (Tetzchner & Martinsen, 2000).

Segundo Calculator e Black (2009), é determinante para o sucesso do uso de um SAAC, que, em equipa, se criem momentos para avaliar se, por exemplo, a introdução de um dispositivo de comunicação se traduziu realmente num maior controlo e numa maior participação do indivíduo com Multideficiência em diferentes eventos que impliquem a interação com vários interlocutores, incluindo os pares. De acordo com Copley e Ziviani (2004), uma lacuna da avaliação no âmbito da CAA que recebeu atenção na literatura diz respeito a um envolvimento inadequado da equipa no processo de avaliação da eficácia. Todis e Walker (1993) salientam que os profissionais que não estão incluídos no processo de avaliação tendem a não usar o SAAC com o aluno como é esperado que se efetive. Deste modo, para que o processo de avaliação de eficácia seja eficaz, é essencial que todos, sem exceção, façam a sua monitorização em contexto funcional e real, registem as interações para

que depois, em equipa, se avalie a necessidade de realizar ajustes no SAAC, e se criem novas estratégias mais eficazes que conduzam a uma maior participação do indivíduo com Multideficiência nos distintos contextos, nomeadamente nas UAEs (Calculator & Black, 2009).

3 Metodologia

3.1 Objetivos de estudo

O objetivo principal deste estudo consistiu em avaliar a implementação e utilização de SAACs junto dos indivíduos com Multideficiência integrados nas UAES em Portugal Continental, no ano letivo 2015-2016. Este objetivo geral subdividiu-se em diferentes objetivos específicos:

- I. caracterizar as UAES relativamente ao número e características comunicativas dos indivíduos com Multideficiência que as integram, e à disponibilidade e tipo de SAACs existentes;
- II. elaborar e validar um inventário de boas práticas para a intervenção na área da CAA junto de indivíduos com Multideficiência em UAES;
- III. caracterizar a frequência de ocorrência das boas práticas para a intervenção na área da CAA junto de indivíduos com Multideficiência, nas UAES de Portugal Continental.

3.2 Instrumento de estudo

Tendo em vista os objetivos do presente estudo, foi desenvolvido um questionário eletrónico constituído pelas seguintes partes (Anexo 1):

- **Cabeçalho:** onde consta o objetivo do estudo, as instruções de preenchimento do questionário, o tempo necessário estimado para o preenchimento do mesmo e ainda as informações de contacto da investigadora;
- **Secção 1:** incluindo um conjunto de 5 perguntas visando a caracterização demográfica dos respondentes;

- **Secção 2:** incluindo um conjunto de 16 perguntas tendo por finalidade a caracterização das UAEs relativamente ao número e às características comunicativas dos indivíduos com Multideficiência (Secção 2A), à disponibilidade de SAACs (Secção 2B) e ao tipo de SAACs existentes (Secção 2C). Note-se que constaram ainda nesta Secção 2, duas perguntas dirigidas exclusivamente aos respondentes exercendo em UAEs que não dispunham de SAACs. Estas perguntas visaram a recolha de informação relativa à forma como os profissionais nestas UAEs comunicam com as crianças com Multideficiência impossibilitadas de falar, e às atitudes dos respondentes relativamente ao benefício adveniente do uso de SAACs junto destas mesmas crianças.
- **Secção 3:** incluindo um total de 32 afirmações constituindo, no seu conjunto, um inventário de boas práticas para a intervenção na área da CAA em UAEs. A cada afirmação foi associada uma escala Likert de resposta visando estimar a frequência de ocorrência destas práticas nas UAES que dispunham de SAACs no ano letivo 2015-2016.

3.3 Construção do questionário

Secções 1 e 2

A elaboração das Secções 1 e 2 do questionário seguiu os passos que abaixo se descrevem:

A - Construção de uma primeira versão, preliminar, das perguntas.

B - Revisão das perguntas por uma especialista em elaboração de questionários e aplicação presencial junto de uma docente em Educação Especial. Esta fase permitiu afinar aspetos importantes referentes, nomeadamente, ao significado e à pertinência das perguntas, ao vocabulário usado, à extensão das perguntas, número e disposição das mesmas no questionário, e às categorias de respostas.

C - Elaboração de uma versão definitiva das perguntas partindo das sugestões obtidas (Secção 1: 5 perguntas; Secção 2: 16 perguntas).

Secção 3

1. Construção dos itens

A construção do inventário de boas práticas para a intervenção na área da CAA em UAEs tomou como principal referência Calculator e Black (2009). Nesta tarefa, foi também relevante a análise a que se procedeu de outros instrumentos disponíveis na literatura visando a avaliação de um conjunto de práticas em educação inclusiva e reportando-se, entre outras áreas, à comunicação aumentativa e alternativa (Jorgensen, McSheehan, & Sonnenmeier, 2012; Howery, 2015). Assim, foram construídos 38 itens (i.e., práticas) distribuídos pelas seguintes categorias: colaboração interprofissionais (11 itens), envolvimento familiar (6 itens), seleção dos SAACs (6 itens), ensino e promoção do uso de SAACs (7 itens) e avaliação de eficácia (8 itens).

2. Validação de conteúdo

“A validade do conteúdo deve ser estabelecida, sendo o pré-requisito para todos os tipos de validade, uma vez que não requer qualquer tipo de tratamento estatístico e revela o quão representativas são as perguntas do instrumento dentro do universo de todas as perguntas que poderiam ser feitas sobre uma temática específica” (Polit et al., 2004). De acordo com Polit et al., 2004, “a validade de conteúdo assegura a abrangência e representatividade dos enunciados do um instrumento (itens) para medir o conceito em estudo, permitindo que este seja interpretado de forma apropriada e centrando-se na procura da representatividade dos itens, no domínio em estudo”. Para se efetuar a validação de conteúdo do inventário aqui construído, o mesmo foi apresentado, presencialmente, a 3 professores de Educação Especial e 2 Terapeutas da Fala com experiência na área da Multideficiência e ainda a uma Professora Universitária com experiência na área da CAA e Multideficiência. Foi solicitado a todos estes profissionais que lessem o inventário, identificassem as práticas consideradas relevantes, apontassem as práticas eventualmente sem pertinência, e se referissem a práticas adicionais. Foi também pedido que sugerissem modificações na linguagem caso não parecesse adequada e avaliassem

a distribuição das práticas pelas diferentes categorias. Finalmente, foi solicitada a sugestão de uma escala Likert de resposta a associar a cada um dos itens do inventário no sentido de avaliar a frequência de ocorrência das respectivas práticas nas UAEs em Portugal Continental. A partir das discussões realizadas, foram feitas modificações no inventário para uma versão final, sendo escolhidos e incorporados os itens (i.e., práticas) que reuniram consenso junto de todos os especialistas inquiridos. Relativamente à escala Likert de resposta, e atendendo às sugestões obtidas, optou-se pela seguinte: “1: Nunca, 2: Raramente, 3: Por vezes, 4: Frequentemente, 5: Sempre”. Chegou-se, assim à versão final do inventário incluindo um total de 32 itens: colaboração interprofissionais (6 itens), envolvimento familiar (6 itens), seleção dos SAACs (4 itens), ensino e promoção do uso de SAACs (7 itens), avaliação de eficácia (9 itens) (Tabela 1).

Tabela 1. Inventário de boas práticas para a intervenção na área da CAA (a aplicar em UAEs para alunos com Multideficiência).

I. COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAIS	Nesta UAE, o processo de implementação de SAACs destinados aos indivíduos com Multideficiência resulta de uma tomada de decisão em equipa.
	Os Professores do Ensino Regular reúnem com os Professores de Educação Especial para discutir formas de promover o uso de SAACs nas atividades de sala de aula do Ensino Regular.
	O Terapeuta da Fala colabora com os Professores da UAE durante todo o processo de implementação de SAACs, desde a avaliação dos potenciais usuários até ao uso efetivo dos sistemas nas rotinas diárias.
	A implementação de um SAAC é precedida de uma avaliação multidisciplinar das características físicas e cognitivas dos indivíduos com Multideficiência.
	A escolha dos signos e do dispositivo de suporte dos SAACs resulta de um trabalho de equipa.
	A escolha da forma de acesso ao SAACs por parte dos indivíduos com Multideficiência resulta de uma colaboração ativa entre vários profissionais.
II. ENVOLVIMENTO FAMILIAR	Os profissionais envolvidos no processo de implementação de SAACs têm em conta as ideias das famílias dos indivíduos com Multideficiência, as suas preocupações e valores.
	As famílias dos indivíduos com Multideficiência desempenham um papel ativo na determinação das necessidades comunicativas que justifiquem o uso de SAACs.
	Na escolha dos SAACs para os indivíduos com Multideficiência são considerados e respeitados os objetivos e as prioridades comunicativas definidas pelas famílias.
	As famílias dos indivíduos com Multideficiência recebem formação, por parte dos profissionais da UAE, relativa ao uso dos SAACs.
	As famílias dos indivíduos com Multideficiência são incentivadas a realizar atividades que promovem o uso efetivo de SAACs em contexto familiar.

	<p>As famílias recebem o apoio necessário da escola para poderem ajudar os indivíduos com Multideficiência a generalizar a utilização de SAACs fora do contexto escolar.</p>
III. SELEÇÃO DOS SAACS	<p>A escolha dos signos, dispositivos de suporte e interfaces de acesso tem como base as necessidades comunicativas que os indivíduos com Multideficiência manifestam nos diferentes contextos.</p>
	<p>A escolha dos signos, dispositivos de suporte e interfaces de acesso tem em conta as necessidades comunicativas que poderão surgir no futuro.</p>
	<p>Na seleção do vocabulário dos SAACs são sempre consideradas as preferências dos indivíduos com Multideficiência.</p>
	<p>A portabilidade e a possibilidade de uso em diferentes contextos (ex. cantina, recreio) é um critério decisivo na seleção dos SAACs.</p>
IV. ENSINO E PROMOÇÃO DO USO DOS SAACS	<p>O ensino dos SAACs acontece em diferentes contextos, durante a realização de diferentes atividades da vida diária (ex. recreio, cantina).</p>
	<p>Os professores são ensinados a responder de forma eficaz às iniciativas de comunicação produzidas pelos indivíduos com Multideficiência através dos seus SAACs.</p>
	<p>Estão previstos momentos para encorajar e ensinar as crianças do Ensino Regular a responder às iniciativas de comunicação realizadas pelos indivíduos com Multideficiência através dos seus SAACs.</p>
	<p>Os SAACs disponíveis na UAE apresentam, de forma visível, informação que permite a qualquer interlocutor comunicar com o usuário do sistema.</p>
	<p>Os SAACs estão acessíveis aos indivíduos com Multideficiência em todos os momentos ao longo do dia.</p>
	<p>Sempre que necessário, os diferentes profissionais recebem apoio prático e específico que garante a continuidade do uso dos SAACs.</p>
	<p>Os auxiliares são ensinados a responder de forma eficaz às iniciativas de comunicação produzidas pelos indivíduos com Multideficiência através dos seus SAACs.</p>
IV. AValiação DE EFICÁCIA	<p>São realizadas avaliações de eficácia destinadas a confirmar se os indivíduos com Multideficiência usam de forma efetiva os SAACs nos diferentes contextos.</p>
	<p>São realizadas avaliações de eficácia que visam avaliar se a introdução de SAACs resulta numa diminuição da ocorrência de comportamentos problemáticos.</p>
	<p>São realizadas avaliações de eficácia com o objetivo de garantir que os SAACs implementados acompanham eventuais mudanças das necessidades comunicativas dos indivíduos com Multideficiência.</p>
	<p>São realizadas avaliações de eficácia no sentido de investigar se os SAACs permitem realmente aos indivíduos com Multideficiência controlar os eventos das suas rotinas diárias.</p>
	<p>São realizadas avaliações de eficácia que visam avaliar se a introdução dos SAACs resulta num aumento da participação dos indivíduos com Multideficiência nas salas do ensino regular.</p>
	<p>São realizadas avaliações de eficácia no sentido de determinar o grau de satisfação dos diferentes interlocutores quanto aos SAACs utilizados pelos indivíduos com Multideficiência.</p>
	<p>São realizadas avaliações de eficácia no sentido de investigar se a implementação dos SAACs se traduz num aumento das interações entre os indivíduos com Multideficiência e os seus pares.</p>
	<p>As avaliações de eficácia traduzem-se em modificações concretas nos SAACs sempre que os dados obtidos apontam para essa necessidade.</p>
	<p>As avaliações de eficácia incluem observações dos padrões de interação entre os indivíduos com Multideficiência e diferentes interlocutores (professores, auxiliares, pares e familiares), com e sem os SAACs.</p>

3.4 Análise da dimensionalidade do inventário

A análise de dimensionalidade de um instrumento visa verificar o número de traços latentes que o mesmo avalia (Thompson, 2004). A relevância de estudar a dimensionalidade reside no facto de constituir uma forma de procurar evidência de validade baseada na estrutura interna do instrumento, permitindo uma adequada interpretação dos resultados obtidos (Thompson, 2004). A abordagem estatística mais recomendada na literatura para analisar a dimensionalidade do constructo de um instrumento passa pela realização de uma análise de componentes principais aos dados obtidos através da aplicação do instrumento junto de uma sub-amostra da população alvo ('amostra piloto') (Thompson, 2004). Recomenda-se que o número de sujeitos da amostra para uma análise de componentes principais seja, no mínimo, cinco por item (Field, 2009), o que, no presente caso implicaria uma amostra piloto de 160 indivíduos (5 x 32 itens). Tendo em conta a considerável proporção desta amostra na população de interesse para o presente estudo (N=353), optou-se, tal como recomendado na literatura (Field, 2009) por efetuar uma validação 'post-hoc' do inventário. Assim, após a validação de conteúdo, avançou-se para a distribuição do questionário junto de um representante de cada uma das 353 UAEs existentes em Portugal Continental.

3.5 Aplicação do questionário

A aplicação do questionário junto da população alvo (um representante - docente em Educação Especial - de cada uma das 353 UAEs existentes em Portugal Continental) seguiu os passos que abaixo se descrevem:

1. Registo do questionário no Gabinete de Estatística e Planeamento da Educação, serviço do Ministério da Educação responsável pela Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar, sob o número 0550400001;
2. Envio de um e-mail a cada um dos diretores dos Agrupamentos das Escolas das Regiões Norte, Centro e Sul de Portugal Continental (tendo como base as listas divulgadas pela Direção Regional de Educação das

várias UAEs de Portugal Continental). Neste e-mail constou a apresentação do estudo e do questionário e ainda um pedido de encaminhamento do mesmo a um docente em Educação Especial exercendo funções na UAE. Procurou-se assim, alcançar um total de 353 docentes, ou seja, um docente por cada UAE em Portugal Continental (Anexo 2);

3. No sentido de aumentar a taxa de resposta, além do primeiro e-mail, foram enviados e-mails aos diretores de 15 em 15 dias, lembrando o estudo e apelando à colaboração (Anexo 3). Deu-se por concluída a recolha de dados após um período de 30 dias sem registo de qualquer resposta adicional ao questionário.

4 Resultados

4.1 Taxa de resposta

Cinquenta e dois docentes responderam ao questionário, o que corresponde a uma taxa de representação de 15% de todas as UAEs existentes em Portugal Continental (30 da região Norte, 15 da região Centro e 7 da região Sul).

4.2 Caracterização dos respondentes

Verificou-se um predomínio de respondentes do sexo feminino (91%). Em termos etários, verificaram-se os seguintes números: 6% abaixo dos 40 anos, 49% entre os 40 e os 49 anos e 45% acima dos 50 anos. Relativamente ao tempo de serviço, 77% dos respondentes apresentavam entre 1 a 9 anos de serviço, 12% entre 10 e 19 anos e os restantes 11%, 20 anos ou mais.

No grupo de respondentes, a Pós-Graduação destacou-se enquanto formação académica mais comum (64% dos respondentes), seguindo-se o Mestrado (21%), a Licenciatura (13%) e finalmente o Doutoramento (2%).

4.3 Caracterização das UAEs

4.3.1 Indivíduos com Multideficiência integrados nas UAEs

De acordo com os dados obtidos, 309 indivíduos com Multideficiência integraram, no ano letivo 2015-2016, as 52 UAEs aqui representadas pelos 52 docentes que responderam ao questionário. Por UAE, este número variou entre 2 e 12 indivíduos (média=6).

Do total de 309 indivíduos com Multideficiência integrados nestas 52 UAES, 198, ou seja 64%, não podiam recorrer à fala como forma eficaz de comunicação. Por UAE, este número variou entre 1 e 10 indivíduos (média=4).

4.3.2 Disponibilidade e tipos de SAACs nas UAES

De acordo com os dados obtidos, 14 das 52 UAES aqui representadas, não dispunham de SAACs durante o ano letivo 2015-2016. Nestas 14 UAES, encontravam-se integrados 78 indivíduos com Multideficiência, 46 dos quais impossibilitados de recorrer à fala. Inquiridos a respeito da forma como os profissionais exercendo nestas UAES comunicavam com estes indivíduos, os respondentes ao questionário referiram o recurso ao uso de gestos e à leitura das expressões faciais (sinais de recusa, aceitação, agrado, desagrado), dos sons (choro, riso) e das alterações do tónus muscular destes alunos. No que se prende com as atitudes dos respondentes relativamente aos benefícios advenientes à implementação de SAACs para estes indivíduos, obtiveram-se as seguintes respostas: 64% concordaram com o facto de a introdução de um SAAC poder ser benéfica, 14% não concordaram e 22% referiram não saber.

Relativamente à disponibilidade de SAACs nas UAES que dispunham destes sistemas durante o ano letivo 2015-2016 (n=38), destaca-se a utilização de sistemas de signos pictográficos (ex. SPC, PIC) em 92% das mesmas. De seguida, sobressai o uso de sistemas de signos fotográficos em 53% destas UAES e, por último, o recurso a sistemas de signos gestuais (ex. gestos naturais, idiossincráticos, língua gestual) em 34%.

No que concerne às tecnologias de apoio à comunicação, e de acordo com as respostas dos docentes ao questionário, destacam-se os livros ou álbuns de comunicação (disponíveis em 87% das UAES), seguidos das tabelas (em 79% das UAES), digitalizadores (em 45% das UAES) e, finalmente as molduras de comunicação (em 34% das UAES). De acrescentar que os interfaces de acesso aos SAACs mais utilizados no ano letivo 2015-2016, nas UAES aqui representadas, foram os manípulos (em 61% das UAES) e Joysticks (em 45% das UAES). Por último, 82% das UAES que dispunham de SAACs (n=38), não dispunham, no ano

letivo 2015-2016, de procedimentos que garantissem a reparação e substituição destes equipamentos.

4.3.3 Frequência de ‘boas práticas’ para a intervenção na área da CAA

Nas Tabelas 2-6 são apresentadas as frequências de respostas aqui obtidas relativamente à ocorrência de cada uma das práticas integradas no inventário de boas práticas para a intervenção na área da CAA junto dos indivíduos com Multideficiência integrados nas UAEs de Portugal Continental.(e distribuídas pelas diferentes categorias acima apresentadas). Note-se que estes dados se reportam aos 38 respondentes representantes das UAEs que dispunham de SAACs.

Colaboração interprofissionais

Os resultados obtidos mostram a ‘nunca’ ocorrência de colaboração entre os Professores do Ensino Regular e os Professores de Educação Especial em 21% das UAEs aqui representadas (tal como se mostra na Tabela 2). Esta prática acontece ‘sempre’ em apenas 8% das UAEs e pelo menos frequentemente em apenas 26%. Todas as restantes práticas ocorreram pelo menos frequentemente em mais de 50% das UAEs representadas. Sublinha-se ainda o facto de apenas uma das seis práticas integradas nesta categoria - avaliação multidisciplinar das características físicas e cognitivas dos indivíduos com Multideficiência precedendo a implementação de um SAAC – estar referida como ocorrendo ‘sempre’ por pelo menos 50% dos respondentes (Tabela 2).

Tabela 2. Frequência de respostas relativamente às práticas integradas na categoria 'colaboração interprofissionais'.

	'Colaboração interprofissionais'									
	Frequência de respostas									
	Nunca		Raramente		Por vezes		Frequentemente		Sempre	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Nesta UAE, o processo de implementação de SAACs destinados aos indivíduos com Multideficiência resulta de uma tomada de decisão em equipa.	0%	0	11%	4	16%	6	29%	11	45%	17
Os Professores do Ensino Regular reúnem com os Professores de Educação Especial para discutir formas de promover o uso de SAACs nas atividades de sala de aula do Ensino Regular.	21%	8	18%	7	34%	13	18%	7	8%	3
O Terapeuta da Fala colabora com os Professores da UAE durante todo o processo de implementação de SAACs, desde a avaliação dos potenciais usuários até ao uso efetivo dos sistemas nas rotinas diárias.	5%	2	8%	3	13%	5	32%	12	42%	16
A implementação de um SAAC é precedida de uma avaliação multidisciplinar das características físicas e cognitivas dos indivíduos com Multideficiência.	5%	2	3%	1	5%	2	34%	13	53%	20
A escolha dos signos e do dispositivo de suporte dos SAACs resulta de um trabalho de equipa.	3%	1	8%	3	16%	6	34%	13	39%	15
A escolha da forma de acesso ao SAACs por parte dos indivíduos com Multideficiência resulta de uma colaboração ativa entre vários profissionais.	5%	2	8%	3	11%	4	39%	15	37%	14

Envolvimento familiar

Destaca-se, relativamente a esta categoria de práticas, o facto de em 13% das UAES aqui representadas pelas respostas dos 38 docentes, as famílias dos

indivíduos com Multideficiência ‘nunca’ receberem formação relativa ao uso dos SAACs por parte dos profissionais da UAE (Tabela 3). Apenas 44% das UAEs parecem proporcionar este tipo de formação pelo menos “frequentemente”. Salienta-se ainda dos resultados obtidos (Tabela 3), o facto de nenhuma das práticas estar referido como ocorrendo ‘sempre’ por pelo menos 50% dos respondentes, sendo a prática que, de acordo com as respostas obtidas, ocorre ‘sempre’ em mais UAEs a que se prende com a consideração e respeito pelos objetivos e prioridades comunicativas definidas pelas famílias no momento da escolha de SAACs para os indivíduos com Multideficiência (em 39% das UAEs). Segundo os dados obtidos, todas as práticas ocorrem pelo menos frequentemente em mais de 50% das UAEs (Tabela 3).

Tabela 3. Frequência de respostas relativamente às práticas integradas na categoria ‘envolvimento familiar’.

	‘Envolvimento Familiar’ Frequência de respostas									
	Nunca		Raramente		Por vezes		Frequentemente		Sempre	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Os profissionais envolvidos no processo de implementação de SAACs têm em conta as ideias das famílias dos indivíduos com Multideficiência, as suas preocupações e valores.	5%	2	3%	1	18%	7	37%	14	37%	14
As famílias dos indivíduos com Multideficiência desempenham um papel ativo na determinação das necessidades comunicativas que justifiquem o uso de SAACs.	5%	2	11%	4	21%	8	39%	15	24%	9
Na escolha dos SAACs para os indivíduos com Multideficiência são considerados e respeitados os objetivos e as prioridades comunicativas definidas pelas famílias.	3%	1	5%	2	18%	7	34%	13	39%	15

As famílias dos indivíduos com Multideficiência recebem formação, por parte dos profissionais da UAE, relativa ao uso dos SAACs.	13%	5	11%	4	32%	12	26%	10	18%	7
As famílias dos indivíduos com Multideficiência são incentivadas a realizar atividades que promovem o uso efetivo de SAACs em contexto familiar.	5%	2	8%	3	24%	9	42%	16	21%	8
As famílias recebem o apoio necessário da escola para poderem ajudar os indivíduos com Multideficiência a generalizar a utilização de SAACs fora do contexto escolar.	8%	3	8%	3	29%	11	42%	16	13%	5

Seleção dos SAACs

Relativamente a esta categoria de práticas, destaca-se que em 5% das UAEs “nunca” se considera a portabilidade de uso de um SAAC em diferentes contextos (Tabela 4). Sobressai ainda da Tabela 4, o facto de nenhuma das práticas desta categoria se realizarem ‘sempre’ em pelo menos 50% das UAEs aqui representadas.

Tabela 4. Frequência de respostas relativamente às práticas integradas na categoria ‘seleção dos SAACs’.

	‘Seleção dos SAACs’									
	Frequência de respostas									
	Nunca		Raramente		Por vezes		Frequentemente		Sempre	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
A escolha dos signos, dispositivos de suporte e interfaces de acesso tem como base as necessidades comunicativas que os indivíduos com Multideficiência manifestam nos diferentes contextos.	3%	1	8%	3	3%	1	39%	15	47%	18

A escolha dos signos, dispositivos de suporte e interfaces de acesso tem em conta as necessidades comunicativas que poderão surgir no futuro.	3%	1	5%	2	8%	3	47%	18	37%	14
Na seleção do vocabulário dos SAACs são sempre consideradas as preferências dos indivíduos com Multideficiência.	3%	1	3%	1	8%	3	39%	15	47%	18
A portabilidade e a possibilidade de uso em diferentes contextos (ex. cantina, recreio) é um critério decisivo na seleção dos SAACs.	5%	2	3%	1	21%	8	34%	13	37%	14

Ensino e promoção do uso de SAACs

Os resultados obtidos mostram que, em 11% das UAES aqui representadas, “nunca” estão previstos momentos para encorajar e ensinar as crianças do Ensino Regular a responder às iniciativas de comunicação realizadas pelos indivíduos com Multideficiência através dos seus SAACs (Tabela 5). Esta prática apenas acontece ‘sempre’ em 5% das UAEs aqui representadas e, pelo menos frequentemente em 34%. Todas as demais práticas desta categoria acontecem pelo menos frequentemente em mais de 50% das UAEs. Destaca-se ainda da Tabela 5, o facto de nenhuma das práticas ocorrer ‘sempre’ em pelo menos 50% das UAEs. A prática que ocorre ‘sempre’ em mais UAEs é a que se refere ao ensino dos SAACs acontecer em diferentes contextos, durante a realização de diferentes atividades da vida diária (em 26% das UAEs).

Tabela 5. Frequência de respostas relativamente às práticas integradas na categoria 'ensino e promoção do uso dos SAACs.

	'Ensino e promoção do uso dos SAACs'									
	Frequência de respostas									
	Nunca		Raramente		Por vezes		Frequentemente		Sempre	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
O ensino dos SAACs acontece em diferentes contextos, durante a realização de diferentes atividades da vida diária (ex. recreio, cantina).	5%	2	8%	3	26%	10	34%	13	26%	10
Os professores são ensinados a responder de forma eficaz às iniciativas de comunicação produzidas pelos indivíduos com Multideficiência através dos seus SAACs.	5%	2	3%	1	29%	11	45%	17	18%	7
Os auxiliares são ensinados a responder de forma eficaz às iniciativas de comunicação produzidas pelos indivíduos com Multideficiência através dos seus SAACs.	5%	2	5%	2	24%	9	42%	16	24%	9
Estão previstos momentos para encorajar e ensinar as crianças do Ensino Regular a responder às iniciativas de comunicação realizadas pelos indivíduos com Multideficiência através dos seus SAACs.	11%	4	18%	7	37%	14	29%	11	5%	2
Os SAACs disponíveis na UAE apresentam, de forma visível, informação que permite a qualquer interlocutor comunicar com o usuário do sistema.	5%	2	13%	5	21%	8	50%	19	11%	4
Os SAACs estão acessíveis aos indivíduos com Multideficiência em todos os momentos ao longo do dia.	5%	2	8%	3	18%	7	53%	20	16%	6
Sempre que necessário, os diferentes profissionais recebem apoio prático e específico que garante a continuidade do uso dos SAACs.	8%	3	18%	7	21%	8	37%	14	16%	6

Avaliações de eficácia

Na Tabela 6, destaca-se o facto de 16% “nunca” realizarem avaliações de eficácia no sentido de determinar o grau de satisfação dos diferentes interlocutores quanto aos SAACs utilizados pelos indivíduos com Multideficiência. Apenas uma percentagem idêntica (16%) das UAEs aqui representadas parecem ter “sempre” esta prática (de acordo com as respostas dos docentes). Destaca-se ainda desta Tabela 6, o facto de nenhuma das práticas ocorrer ‘sempre’ em pelo menos 50% das UAEs. A prática que ocorre ‘sempre’ em mais UAEs está relacionada com as avaliações de eficácia remeterem para modificações concretas nos SAACs sempre que os dados obtidos apontam para essa necessidade (em 24%). Apenas sete das nove práticas aqui incluídas ocorrem pelo menos frequentemente em mais de 50% das UAEs.

Tabela 6. Frequência de respostas relativamente às práticas integradas na categoria ‘avaliações de eficácia’

	Avaliações de Eficácia									
	Frequência de respostas									
	Nunca		Raramente		Por vezes		Frequentemente		Sempre	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
São realizadas avaliações de eficácia destinadas a confirmar se os indivíduos com Multideficiência usam de forma efetiva os SAACs nos diferentes contextos.	11%	4	11%	4	34%	13	36%	14	8%	3
São realizadas avaliações de eficácia com o objetivo de garantir que os SAACs implementados acompanham eventuais mudanças das necessidades comunicativas dos indivíduos com Multideficiência.	11%	4	11%	4	26%	10	37%	14	16%	6

São realizadas avaliações de eficácia no sentido de investigar se os SAACs permitem realmente aos indivíduos com Multideficiência controlar os eventos das suas rotinas diárias.	8%	3	5%	2	26%	10	45%	17	16%	6
São realizadas avaliações de eficácia que visam avaliar se a introdução dos SAACs resulta num aumento da participação dos indivíduos com Multideficiência nas salas do ensino regular.	13%	5	8%	3	34%	13	29%	11	16%	6
São realizadas avaliações de eficácia no sentido de determinar o grau de satisfação dos diferentes interlocutores quanto aos SAACs utilizados pelos indivíduos com Multideficiência.	16%	6	3%	1	32%	12	34%	13	16%	6
São realizadas avaliações de eficácia no sentido de investigar se a implementação dos SAACs se traduz num aumento das interações entre os indivíduos com Multideficiência e os seus pares.	11%	4	8%	3	34%	13	32%	12	16%	6
As avaliações de eficácia traduzem-se em modificações concretas nos SAACs sempre que os dados obtidos apontam para essa necessidade.	11%	4	3%	1	32%	12	32%	12	24%	9
As avaliações de eficácia incluem observações dos padrões de interação entre os indivíduos com Multideficiência e diferentes interlocutores (professores, auxiliares, pares e familiares), com e sem os SAACs.	11%	4	5%	2	32%	12	34%	13	18%	7

4.3.4 Pontuações médias por categoria de práticas

Para cada respondente, foi calculada uma pontuação para cada categoria de práticas, correspondendo à soma das respostas (escala de Likert). Assim, por

exemplo um respondente que tenha afirmado ‘sempre’ (=5) perante todas as afirmações referentes às práticas da categoria ‘colaboração interprofissionais’ terá obtido uma classificação de 30 (5 x 6 itens). Tendo em conta o número variável de práticas em cada categoria (exemplo: 6 itens na categoria ‘colaboração interprofissionais’ *versus* 4 itens na categoria ‘seleção dos SAACs’), e para tornar comparáveis as pontuações nas diferentes categorias, procedeu-se ao cálculo de uma pontuação percentual. Assim, por exemplo, uma pontuação de 24 na categoria colaboração interprofissionais representava uma percentagem de 40% (24/6 x 100). Na Figura 2 apresentam-se as pontuações médias dos 38 respondentes para cada uma das categorias de práticas do inventário.

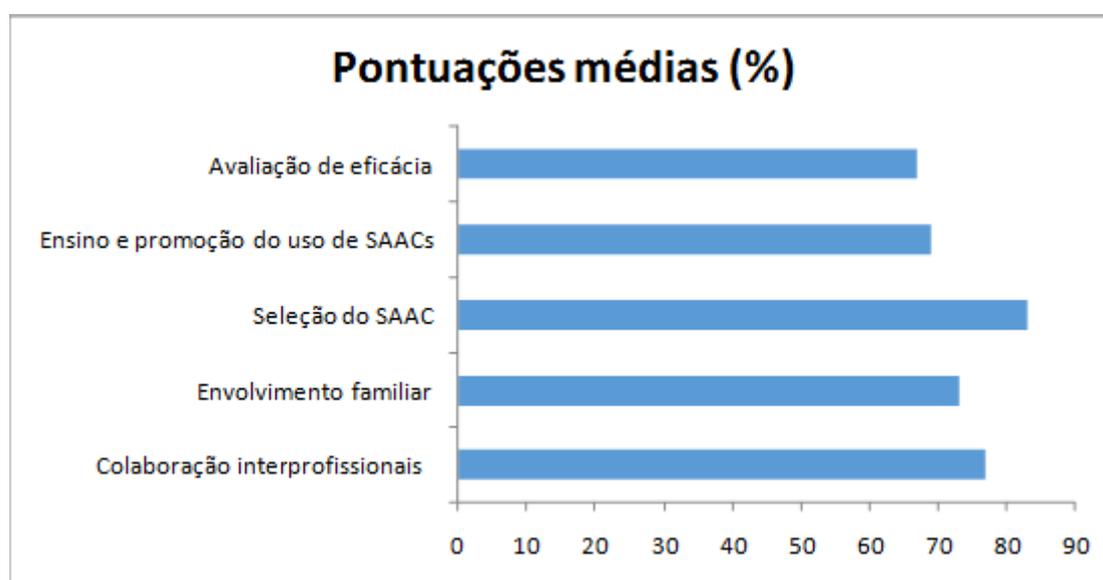


Figura 2. Pontuações medias por categoria de práticas

4.3.5 Análise *post-hoc* da dimensionalidade do inventário

Tal como referido anteriormente, recomenda-se que o número de sujeitos da amostra para uma análise de componentes principais seja, no mínimo, cinco por item (Field, 2009), ou seja, no presente caso, 160 indivíduos (5 x 32 itens). Uma vez que só foram obtidas 52 respostas ao questionário não foi possível realizar a amostra *post-hoc* da dimensionalidade do questionário. Foi, no entanto, analisada a consistência interna ou homogeneidade dos itens de cada categoria do inventário

através do cálculo do *alfa de Cronbach* (α). Operacionaliza-se os resultados do (α) da seguinte forma: <0.6 – Inaceitável; [0.6 - 0.7[- Fraco; [0.7 - 0.8[- Razoável; [0.8 - 0.9 – Bom e [0.9 e 1] – Excelente (Hill & Hill, 2002; Maroco, 2007). Na Tabela 7 apresentam-se os valores de (α) obtidos para cada uma das categorias do inventário. Conforme se poderá verificar, os itens do inventário desenvolvido apresentam um nível de consistência interna que varia entre bom e excelente.

Tabela 7. Valores de *alfa de Cronbach* para os itens de cada uma das categorias de práticas do inventário.

Práticas	<i>Alfa de Cronbach</i>
Colaboração interprofissionais	0.912
Envolvimento familiar	0.918
Seleção de SAACs	0.889
Ensino e promoção do uso de SAACs	0.872
Avaliação de eficácia	0.961

5 Discussão

O presente estudo visava a caracterização da utilização efetiva de SAACs junto das crianças com Multideficiência integradas nas UAEs de Portugal Continental, durante o ano letivo 2015-2016. Com este objetivo foi feita uma ampla distribuição do questionário aqui desenvolvido, pretendendo-se alcançar um respondente por cada UAE. A amostra final, contudo, revelou-se muito limitada, estando aqui representadas apenas 52 de um total de 353 UAEs (cerca de 15%). Impõe-se, assim, uma atenção particular na narrativa desta discussão na medida em que os resultados aqui obtidos impedem qualquer generalização à realidade Portuguesa. O interesse destes resultados, contudo, não deve deixar de ser sublinhado na medida em que os dados observados apontam para um conjunto de constrangimentos relativamente à utilização de SAACs em pelo menos algumas das UAEs de Portugal Continental.

Considerando as 52 das UAEs aqui representadas, durante o ano letivo 2015/2016, 14 não dispuseram de SACCs para comunicar com os indivíduos com Multideficiência impossibilitados de falar. De um total de 78 indivíduos que frequentaram essas UAEs durante o ano letivo 2015-2016, 46 não conseguiam recorrer à fala para comunicar no seu dia-a-dia. Levanta-se a questão: como terão estes indivíduos comunicado se não conseguem falar e se na UAE não existiam SAACs?. Como manifestaram então os seus interesses, as suas necessidades, as suas emoções durante as rotinas e os acontecimentos diários? Os docentes que lecionaram nestas Unidades referiram que comunicavam com estes alunos através da interpretação dos sinais dados de forma natural: gestos, expressões faciais (sinais de recusa, aceitação, agrado, desagrado), sons (choro, riso) e alterações do tónus muscular dos próprios alunos. Não obstante, surge a questão: será que a interpretação de todos estes sinais terá sido sempre a correta e terá coincidido com aquilo que realmente o aluno com Multideficiência queria transmitir? Segundo Hogg et al. (2001) este tipo de interpretações pode condicionar a compreensão do que o aluno quer realmente comunicar podendo gerar sentimentos, por parte do aluno e do

próprio adulto, de incompreensão e frustração. Atendendo ao facto de 22% dos inquiridos terem respondido não saber se a implementação dos SAACs traria benefícios a estes alunos e 14% referir que não concorda com as vantagens desta utilização, leva a considerar a possibilidade dos alunos destas UAEs estarem num contexto educativo onde os profissionais podem não estar suficientemente especializados ou sensibilizados para as possibilidades deste tipo de sistemas, colocando em causa a qualidade do acompanhamento que está a ser realizado.

De considerar ainda que, 82% das UAEs que referiram dispor de SAACs no ano letivo 2015-2016 não puderam contar com procedimentos que garantissem a reparação e substituição dos dispositivos. Este facto levanta a possibilidade de muitas das UAEs que referiram ter SAACs, poderem ter sistemas que não se encontravam em condições que permitissem o seu uso por parte dos indivíduos com multideficiência. Este dado pode significar que a percentagem de UAEs que não dispõem, efetivamente, de SAACs (em boas condições) ser mais elevada do que a que foi registada. Assim sendo, consideramos que no nosso instrumento de estudo deveria ter sido incluída uma questão, onde os inquiridos pudessem referir não só o número e tipo de equipamentos, mas também o seu estado atual.

No que se refere aos dados obtidos relativos ao tipo de SAACs utilizados nas UAEs, verificamos um claro predomínio de sistemas de baixa tecnologia nas unidades representadas nesta investigação. Não podendo, conforme já referido acima, este resultado ser considerado representativo da realidade Portuguesa, ele vai, contudo, ao encontro de observações anteriores realizadas por Nunes, em 2012. Esta autora concentrou-se em 13 UAEs de Portugal Continental, (integrando um total de 66 alunos com Multideficiência) e verificou que, em 95% das mesmas, eram utilizados maioritariamente recursos de baixa tecnologia (destacando-se o uso de Símbolos Pictográficos para a Comunicação e de Objetos de Referência); apenas em 5% das UAEs predominavam os recursos de alta tecnologia. Num outro estudo realizado por Berimbau (2011), 10 docentes que lecionavam nas UAEs da Região Autónoma da Madeira mostraram ter conhecimento sobre as vantagens das TAC, no entanto a sua utilização com estes alunos era ainda reduzida. Estes resultados parecem ir ao encontro dos dados obtidos em estudos internacionais como o de Harding et al. (2011) em que se mostra que as crianças com Multideficiência que

frequentam a educação pré-escolar tendem a utilizar, sobretudo, recursos de baixa tecnologia. Também no estudo realizado por Binger, Light, e Drager, (2007), os digitalizadores são usados por crianças com Multideficiência em apenas 15% das situações. No seu conjunto, estas observações - incluindo os dados aqui obtidos e os anteriormente apresentados por outros estudos - sugerem que, apesar de usarem sistemas de baixa tecnologia simples e menos intrusivos (Coleman & Heller, 2009), os profissionais exercendo junto de indivíduos com Multideficiência parecem manter alguma dificuldade no acompanhamento dos avanços tecnológicos que têm vindo a ser realizados ao nível dos SAACs, não se refletindo esta evolução nos equipamentos que as UAEs colocam ao dispor dos seus alunos com Multideficiência impossibilitados de recorrer à fala para comunicar. Esta realidade pode, segundo vários autores (e.g. Copley & Ziviani, 2004), encontrar justificações a vários níveis: no investimento financeiro a que obriga a alta tecnologia, na dificuldade em avaliar e selecionar o dispositivo de alta tecnologia mais funcional para ser usado pelos indivíduos com Multideficiência de forma regular e sistemática nas suas atividades diárias, na necessidade dos interlocutores necessitarem de formação específica para a utilização destas tecnologias, e ainda nas exigências inerentes em termos de manutenção ou reparação em caso de avaria dos sistemas. Supõe-se assim que muitos serão os indivíduos com Multideficiência integrados nas UAEs em Portugal que se encontram impedidos de usufruir das vantagens da alta tecnologia nas suas interações, nomeadamente no que se prende com os benefícios da fala artificial (Tetzchner & Martinsen, 2000).

Relativamente aos dados obtidos pela aplicação do inventário de boas práticas aqui desenvolvido, tornam-se pertinentes algumas considerações. Embora, tal como já referido, os dados obtidos não possam ser considerados representativos da realidade Portuguesa, eles mostram uma variabilidade considerável entre UAEs em termos de frequência das práticas aqui consideradas para análise, registando-se para todas as práticas frequências de ocorrência variando entre os dois extremos 'sempre' e 'nunca' (com uma única exceção: o processo de implementação de SAACs destinados aos indivíduos com Multideficiência resulta de uma tomada de decisão em equipa pelo menos raramente em todas as UAEs aqui representadas). Em termos de categorias de práticas, as pontuações médias registadas mostram

alguma uniformidade em termos de frequência das mesmas. Uma maior diferenciação revela-se entre as práticas de avaliação de eficácia e as que se prendem com a seleção do SAAC, sendo as primeiras as que ocorrem com menos frequência no conjunto das UAEs representadas neste estudo.

No seu conjunto, os dados obtidos apontam para algum distanciamento entre a teoria e o estado da prática no que se prende com as boas práticas para a intervenção na área da CAA junto dos indivíduos com Multideficiência integrados nas UAEs em Portugal. Passamos assim a discutir os resultados aqui obtidos referentes a algumas práticas consideradas no inventário desenvolvido, salientando aquelas que se revelaram menos transversais às UAEs representadas na presente investigação e refletindo a respeito dos fatores que poderão estar a condicionar a realidade sugerida por esta investigação.

Relativamente à colaboração interprofissionais, os resultados obtidos sugerem que esta é já uma prática frequente na avaliação do potencial usuário e na seleção dos signos e formas de acesso aos SAACs. Consideravelmente menos frequente serão as reuniões entre os professores do ensino regular e os professores de educação especial no sentido de promoverem o uso do SAAC na sala do ensino regular. Este resultado aponta para a possibilidade de, pelo facto de não estar a ser realizada uma parceria adequada entre estes docentes, o processo educativo não estar a respeitar de forma efetiva os valores inclusivos e os alunos com Multideficiência não estarem a ser realmente integrados e a conseguir comunicar com recurso aos seus SAACs nas atividades realizadas na sala de aula do ensino regular. A finalidade do professor de educação especial reunir com o professor do ensino regular prende-se sobretudo com a necessidade deste último ser sensibilizado para a importância da CAA e obter formação relativamente ao funcionamento dos SAACs e à forma como podem ser integrados nas atividades diárias da sala de aula sem perturbar o funcionamento dos restantes alunos da turma. Este distanciamento entre docentes pode, segundo vários autores (e.g. Dover, 2005; Jorgensen, McSheehan, & Sonnenmeier, 2012), ter distintas explicações, nomeadamente o fator tempo. Copley e Ziviani (2004) apontam a falta de tempo como uma barreira na articulação entre estes profissionais, inviabilizando

a definição de estratégias que permitam ao professor do ensino regular saber como atuar e como comunicar através do SAAC que o aluno com Multideficiência utiliza.

Relativamente às práticas em CAA relacionadas com o envolvimento familiar, os dados aqui obtidos apontam para o fraco investimento ao nível da formação à família relativamente ao uso dos SAACs. De acordo com Parette e Hourcade (1997) e Saito e Turnbull (2007), as famílias deverão ser envolvidas para se associarem aos professores e profissionais de saúde na promoção da competência comunicativa dos seus filhos usuários de SAACs, caso contrário serão elas as que promoverão o abandono do dispositivo de comunicação. Se é expectável que as famílias dêem continuidade à utilização dos SAACs fora do contexto escolar, como poderão fazê-lo se não recebem a devida formação? Será relevante perceber que barreiras existem para que esta prática seja mais constante nas UAEs. Serão os próprios pais que resistem à mudança? Ou, por outro lado, os profissionais não estarão sensibilizados para a importância desta prática? Estarão ainda na base questões relacionadas com a disponibilidade e interesse dos próprios pais? Alves e Leite (2005) salientam que a colaboração escola-família exige vontade, tempo, perseverança, sendo essencial ensinar as famílias a usar os SAACs, bem como incentivá-las a criar oportunidades de interação nos contextos e atividades que fazem parte da sua vivência familiar. Este conhecimento por parte da família assume grande importância, na medida em que a família é um elemento que se mantém sempre fixo - ao contrário dos agentes educativos - podendo em muitas ocasiões ser o mediador capaz de garantir a consistência das estratégias e a continuidade do trabalho desenvolvido (Tetzchner & Martinsen, 2000). Estas competências podem ser desenvolvidas junto das famílias pela equipa multidisciplinar através de ações de formação (Chung & Douglas, 2014). De acordo com estes autores, os professores e os Terapeutas da fala devem convidar os pais para sessões de treino e esclarecimento sobre a utilização dos SAACs e podem também realizar visitas regulares ao contexto familiar. Sugere-se ainda na literatura que um diário de casa-escola seja usado como um recurso de intercâmbio facilitador de troca de vivências e de aspetos importantes relativos ao uso diário de SAACs em casa e na escola (Chung & Douglas, 2014).

Relativamente às práticas integradas na categoria 'ensino e promoção do uso dos SAACs', destacou-se a percentagem de UAEs (11%) em que "nunca" são

considerados momentos para encorajar e ensinar as crianças do Ensino Regular a responder às iniciativas de comunicação realizadas pelos indivíduos com Multideficiência através dos seus SAACs. O Decreto-lei 3/2008 atribui às UAEs o objetivo de promover a participação dos alunos com Multideficiência nas atividades curriculares e de enriquecimento curricular junto dos pares da turma a que pertencem. A estas Unidades é ainda atribuída uma metodologia de trabalho que passa por privilegiar a interação das crianças que integram estes contextos e os seus pares do ensino regular que pertencem à turma a que também fazem parte. É essencial incluí-las em atividades pontuais, festivas, idas ao recreio, cantina, assegurando sempre a sua permanência atendendo ao bem-estar demonstrado e no período de tempo que for possível. Assim, torna-se importante que seja dada a estas crianças a possibilidade de interagir com os seus colegas, conceder o seu acesso à sala de aula do ensino regular, mas também assegurar a visita dos alunos do regular à Unidade de Apoio Especializado. Nestes intercâmbios é essencial que os docentes invistam no treino dos pares de forma a incentivar as relações comunicativas quando são colocados em convivência. Neste sentido, de acordo com Ladeira e Amaral (1999), a realização de experiências comuns entre ambos os contextos, quer na UAE, quer na sala de ensino regular, são de extrema importância. Num exercício de treino, os professores podem mostrar aos colegas do aluno usuário de um SAAC como funcionam os sistemas ou colaborar com os técnicos para estabelecer ocasiões de apoio aos colegas em salas de aula inclusivas (Chung & Carter, 2013). O objetivo será procurar que estas crianças com Multideficiência tenham uma participação cada vez mais ativa na vida da escola e da comunidade e que usufruam da interação com pares competentes, informados e entusiasmados (Downing, 2008).

Relativamente às práticas relacionadas com a avaliação da eficácia dos SAACs implementados junto dos alunos com Multideficiência, destacou-se a incidência de Unidades aqui representadas (16%) em que “nunca” são realizadas avaliações de eficácia, no sentido de determinar o grau de satisfação dos diferentes interlocutores quanto à utilização dos SAACs. Considerando que o processo de avaliação é essencial em qualquer prática educativa, poderá ser significativo compreender os dados aqui obtidos. A utilização de um SAAC pressupõe uma avaliação contínua do uso do sistema de comunicação e do tipo de intervenção que está a ser efetuada. A

inexistência de avaliações de eficácia nesta percentagem de UAEs aqui observada sugere a ausência de um reajuste durante o processo de utilização de um SAAC relativamente ao tipo de sistema e respetivas estratégias. Considerando que a atribuição de um SAAC pode exigir alterações, incluindo o próprio sistema que pode não estar a ser eficaz, é da responsabilidade comum da equipa multidisciplinar que acompanha o aluno no processo de utilização do SAAC, avaliar e realizar registos de momentos significativos de utilização do sistema de forma a comprovar a sua eficácia e o progresso do aluno. Copley e Ziviani (2004) referem que a avaliação que não procura monitorizar o impacto da utilização destes sistemas nos ambientes físicos e sociais em que estes alunos estão envolvidos pode comprometer o sucesso da utilização destes recursos. De acordo com estes autores, o sucesso dos resultados do processo educativo ao nível da utilização de SAACs depende de um processo articulado entre a implementação e a avaliação. Esta avaliação deverá ser feita em tempo real, ou seja, deverá assentar numa observação direta e situacional nos ambientes naturais onde o aluno está envolvido diariamente (Copley & Ziviani, 2004).

Não havendo referência em Portugal de um “instrumento de diagnóstico” relativo à ação pedagógica ao nível da implementação de SAACs junto dos indivíduos com Multideficiência integrados nas UAEs, o inventário de boas práticas para a intervenção na área da CAA nestas unidades aqui desenvolvido, e sujeito a uma rigorosa validação de conteúdo, reveste-se de considerável relevância prática, podendo tornar-se um recurso útil a vários níveis. Especificamente, a caracterização de boas práticas através da aplicação de um inventário como o que aqui se criou pode, em termos práticos, reverter em aspetos positivos, permitindo:

- sensibilizar os órgãos de gestão do agrupamento de escola de cada UAE para o provisionamento dos melhores recursos;
- incentivar práticas reflexivas nos profissionais sobre a intervenção na CAA à luz das melhores práticas;
- evidenciar as necessidades formativas para profissionais, pessoal não docente e famílias;
- medir a evolução da utilização dos SAACs;

- facilitar ideias e estratégias para a melhoria e desenvolvimento da ação pedagógica nas UAEs;
- alinhar os currículos de educação especial e educação geral no que diz respeito à CAA e avançar para um modelo mais inclusivo;
- comparar diferentes contextos e circunstâncias relativas à utilização de SAACs.

Globalmente, um inventário como o que foi aqui elaborado, poderá constituir um recurso facilitador de um processo de consciencialização e melhoria das práticas ao nível da CAA dos docentes na sua atividade pedagógica junto dos indivíduos com Multideficiência integrados em UAEs - embora tenhamos consciência de que este tipo de instrumentos tem de ser sujeito a uma revisão periódica no sentido de acompanhar todas as evoluções da investigação ao nível das diretrizes relativas às melhores práticas. Perante isto, está a ser dada continuidade à presente investigação no sentido da obtenção de um inventário validado estatisticamente numa amostra alargada.

6 Conclusões

A investigação aqui apresentada teve como objetivo, recorrendo à aplicação de um questionário, caracterizar as UAEs de Portugal Continental, não só quanto ao número de indivíduos com Multideficiência e ao tipo de SAACs existentes nestas unidades, mas também quanto à implementação daquelas que, na literatura, são apontadas como as melhores práticas na área da CAA. Muito embora a representatividade das UAEs de Portugal Continental na presente investigação seja limitada, os resultados obtidos são relevantes na medida em que revelam que no ano letivo 2015-2016 continuaram a existir UAEs que não dispunham de SAACs para comunicar com indivíduos com Multideficiência que estavam impossibilitados de falar. Por outro lado, os resultados obtidos parecem sugerir que a avaliação da eficácia e o ensino aos diferentes parceiros comunicativos mereceram pouca atenção na implementação dos SAACs nas UAEs aqui representadas (e no ano letivo em consideração). Estes resultados apontam para a necessidade de os professores terem não só acesso a distintos SAACs e TAC nas UAEs, como também possuírem conhecimentos mais aprofundados que lhes permitam ter uma atitude mais recetiva ao uso de SAACs e competências que permitam manusear com segurança diversos dispositivos e colaborar com outros agentes educativos na promoção do uso destes sistemas.

O presente estudo tinha ainda como objetivo validar um inventário de 'boas práticas' para a intervenção na área da CAA junto de indivíduos com Multideficiência em UAEs – no sentido deste inventário poder ser utilizado por qualquer equipa para medir a qualidade da intervenção nesta área específica. Embora a taxa de resposta tenha inviabilizado a concretização deste objetivo, queremos acreditar que a receção deste inventário por todos os diretores e docentes das UAEs de Portugal Continental terá gerado um momento de reflexão sobre a prática atual nesta área e o quanto ela se poderá ainda distanciar daquilo que é defendido em termos teóricos como a situação ideal.

De referir que os resultados aqui obtidos serão sintetizados num documento e enviados a todos os Diretores contactados, não só como forma de agradecimento, mas também com o intuito de promover uma reflexão sobre as possíveis barreiras que poderão estar a comprometer a implementação das boas práticas na área da CAA e contribuir, assim, para uma mudança na realidade vivida nas UAEs.

Consideramos que será oportuno alargar a amostra para uma melhor representação das UAEs a nível nacional, e assim validar estatisticamente o inventário aqui elaborado. Será igualmente importante, no futuro, a elaboração de um instrumento similar que permita avaliar as 'boas práticas' segundo a perspetiva dos familiares e auxiliares de ação educativa.

Referências Bibliográficas

- Alves, J. M., & Leite, M. J. (2005). *Sucesso na escola – um guia para os pais*. Coleção Saberes. Porto: Edições Asa.
- Amaral, I., & Nunes, C. (2008). Educação, multideficiência e ensino regular: um processo de mudança de atitude. *Diversidades*, 6, 4-9.
- American Speech-Language-Hearing Association. (2004). Roles and responsibilities of speech-language pathologists with respect to augmentative and alternative communication: Position statement. Available from <http://www.asha.org/policy>.
- Beukelman, D., & Mirenda, P. (1998). *Augmentative and alternative communication: management of severe communication disorders in children and adults*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Binger, C., Light, J., & Drager, K. D. (2007). Demographics of preschoolers who require augmentative and alternative communication. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 37, 200-208.
- Calculator, S. (1994). Designing and implementing communicative assessments in inclusive settings. In S. Calculator, & C. Jorgensen, *Including students with severe disabilities in schools*. San Diego: Singular Publishing Group.
- Calculator, S. (2009). AAC outcomes for children and youths with severe disabilities: when seeing is believing. *Augmentative and alternative Communication*, 15, 4-12.
- Calculator, S. N., & Black, T. (2009). Validation of an inventory of best practices in the provision of augmentative and alternative communication services to students with severe disabilities in general education classrooms. *Journal of Speech-Language Pathology*, 18, 329-342.
- Chen, D., & Dote-Kwan, J. (1995). *Starting points: instructional practices for young children whose multiple disabilities include visual impairments*. Los Angeles: Blind Children Center.
- Chen, D., & Dote-Kwan, J. (1998). Early intervention services for young children with visual impairments and other disabilities and their families. In S. Sacks & R.

- Silberman (Eds.), *Educating students who have visual impairments with other disabilities* (pp. 303-338). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Chen, D., & Miles, C. (2004). Working with families. In F. P. Orelove, D. Sobsey, & R. K. Silberman (Eds.), *Educating children with multiple disabilities: a collaborative approach*. Baltimore MD: Paul H. Brookes.
- Chung, Y., & Carter, E. W. (2013). Promoting peer interactions in inclusive classrooms for students with speech-generating devices. *Research and Practice for Persons With Severe Disabilities*, 38, 94-109.
- Chung, Y. C., & Douglas, K. H. (2014). communicative competence inventory for students who use augmentative and alternative communication: a team approach. *TEACHING Exceptional Children*, 47, 56-68.
- Cloninger, C. J. (2004). Designing collaborative educational services. *Educating children with multiple disabilities: a collaborative approach*, 4, 1-29.
- Coleman, M., & Heller, K. W. (2009). Assistive technology considerations. In K. W. Heller; P. E. Forney; P. A. Alberto; Best, S. J., & M. N. Schwartzman, *Understanding physical, health, and multiple disabilities* (pp.139-153) (Second Edition). London: Pearson Education, Inc.
- Contreras, M. D., & Valencia, R. P. (1997). A criança com deficiências associadas. *Necessidades educativas especiais*, 377-389.
- Cook, A. M., & Polgar, J. M. (2008). *Cook and Hussey's Assistive Technologies. Principles and practice* (3rd ed.). Little Rock, MO: Mosby Elsevier.
- Copley, J., & Ziviani, J. (2004). Barriers to the use of assistive technology for children with multiple disabilities. *Occupational Therapy International*, 11, 229-243.
- Correia, L. M. (1997). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais na Classe Regular*. Porto: Porto Editora.
- Cress, C. J., & Marvin, C. A. (2003). Common questions about AAC services in early intervention. *Augmentative and Alternative Communication*, 19, 254-272.
- Decreto-Lei nº 3/2008 de 7 de janeiro. Diário da República, 1.^a série, nº 4. Ministério da Educação.
- Direção geral das estatísticas da educação e ciência. Consultado em 28/02/2017. Disponível em: <http://www.dgeec.mec.pt/np4/home>

- Dover, W. F. (2005). Consult and support students with special needs in inclusive classrooms. *Intervention in School and Clinic*, 41, 32-35.
- Downing, J. (2002). *Including students with severe and multiple disabilities in regular classrooms (2nd ed.)*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Downing, J. (2005). *Teaching communication skills to students with severe disabilities*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Downing, J. E. (2008). *Including students with severe and multiple disabilities in typical classrooms. Practical strategies for teachers*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Evenhuis, H. M., Theunissen, M., Denkers, I., Verschuure, H., & Kemme, H. (2001). Prevalence of visual and hearing impairment in a Dutch institutionalized population with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45, 457-464.
- Field, A. P. (2009). *Discovering statistics using SPSS: (and sex and drugs and rock'n'roll)*. Los Angeles: Thousand Oaks, Calif.
- Glennen, S., & Calculator, S. (1985). Training functional communication board use: a pragmatic approach. *Augmentative and Alternative Communication*, 1, 134-142.
- Glennen, S. L. (1997). Introduction to augmentative and alternative communication. In S. L. Glennen, & D. DeCoste (eds.), *The handbook of augmentative and alternative communication*. San Diego: Singular Publishing Group.
- Glennen, S., & Decoste, D. (1997). *Handbook of augmentative and alternative communication*. San Diego: Singular Publishing Group.
- Goldbart, J. & Caton, S. (2010) Communication and people with the most complex needs: What works and why this is essential. Research Institute for Health and Social Change Manchester Metropolitan University (MMU).
- Goldware, M., & Silver, M. (1998). *AAC Strategies for young children with visual impairment and multiple disabilities*. CSUN Conference.
- Granda, A. (2011). Comunicación y TIC's en alumnos con pluridiscapacid. *Livro de Actas do VI Congresso Iberoamericano de Tecnologias de Apoio a la Discapacidad*, Volumen I. Palma de Maiorca: Universitat de les Illes Balears.
- Harding, C., Lindsay, G., O'Brien, A., Dipper, L., & Wright, J. (2011). Implementing AAC with children with profound and multiple learning disabilities: a study in

- rationale underpinning intervention. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 11, 120-129.
- Hill, M. M., & Hill, A. B. (2002). *Investigação por Questionário, 2ª Edição*. Lisboa: Edições SÍLABO.
- Hogg, J. (1992). The administration of psychotropic and anticonvulsant drugs to children with profound intellectual disability and multiple impairments. *Journal of Intellectual Disability Research*, 36, 473-488.
- Hogg, J., Reeves, D., Roberts, J., & Mudford, O. C. (2001). Consistency, context and confidence in judgements of affective communication in adults with profound intellectual and multiple disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45, 18-29.
- Hostyn, I., & Maes, B. (2009). Interaction between persons with profound intellectual and multiple disabilities and their partners: a literature review. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 34, 296-312.
- Hutinger P., Johanson J., & Stoneburner R. (1996). Assistive technology applications in educational programs of children with multiple disabilities: a case study report on the state of the practice. *Journal of Special Education Technology XIII*, 1, 16-35.
- Jorgensen, C. M., McSheehan, M., & Sonnenmeier, R. M. (2012). *Essential best practices in inclusive schools*. Durham: Institute on Disability, University of New Hampshire.
- Kapell, D., Nightingale, B., Rodriguez, A., Lee, J. H., Zigman, W. B., & Schupf, N. (1998). Prevalence of chronic medical conditions in adults with mental retardation: comparison with the general population. *Mental Retardation*, 36, 269-279.
- Howery, K. L. L. (2015). *Literature Review: Conditions for Success in Augmentative and Alternative Communication Practice*. Alberta Education.
- King, A. M., & Fahsl, A. J. (2012). Supporting social competence in children who use augmentative and alternative communication. *TEACHING Exceptional Children*, 45, 42-49.

- Ladeira, F., & Amaral. (1999). *A educação de alunos com multideficiência nas escolas de ensino regular*. Lisboa: Ministério da Educação - Departamento de Educação Básica.
- Lancioni, G., Singh, N., O'Reilly, M., Sigafoos, J., Oliva, D., & Cingolani, E. (2009). Students with multiple disabilities using technology-based programs to choose and access stimulus events alone or with caregiver participation. *Research in Developmental Disabilities*, 30, 689-701.
- Lancioni, G. E., O'Reilly, M. F., Singh, N. N., Sigafoos, J., Didden, R., Oliva, D., & Campodonico, F. (2010). Two children with multiple disabilities increase adaptive object manipulation and reduce inappropriate behavior via a technology-assisted program. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 104, 714-225.
- Lloyd, L., & Karlan, G. (1984). Non-speech communication symbols and system: Where have we been and Where are we going? *Journal of Mental Deficiency Research*, 28, 3-20.
- Lloyd, L., Fuller, D., & Arvidson, H. (1997). *Augmentative and Alternative Communication: a Handbook of Principles and Practices*. Needham Heights, MA: Allyn and Bacon,
- Mansell, J. (2010). Raising our sights: services for adults with profound intellectual and multiple disabilities. *Tizard Learning Disability Review*, 15, 5-12.
- Maroco, J. (2007). *Análise Estatística: com utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Mavrou, K. (2011). Assistive technology as an emerging policy and practice: processes, challenges and future directions. *Technology and Disability*, 23, 41-52.
- McSheehan, M., Sonnenmeier, R., Jorgensen, C., & Turner, K. (2006). Beyond communication access: promoting learning of the general education curriculum by students with significant disabilities. *Topics in Language Disorders*, 26, 266-290.
- Monte, F. R., & Santos, I. B. (2006). *Saberes e práticas da inclusão: dificuldades acentuadas de aprendizagem – Deficiência múltipla*. Brasília: Ministério da educação/Secretaria de educação especial.

- Nakken, H., & Vlaskamp, C. (2007). A need for a taxonomy for profound intellectual and multiple disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 4, 83-87.
- National Joint Committee for the Communicative Needs of Persons with Severe Disabilities (1992). Guidelines for meeting the communication needs of persons with severe disabilities. *ASHA*, 34, 1-8.
- Nunes, C. (2001). *Aprendizagem Activa na criança com multideficiência –guia para educadores*. Colecção Apoios Educativos, n.º5. Lisboa: Ministério da Educação. Departamento de Educação Básica.
- Nunes, C. (2005). *Unidades especializadas em multideficiência – normas orientadoras*. Colecção Apoios Educativos, n.º 11. Lisboa: Ministério da Educação/Direcção-Geral de Inovação e de desenvolvimento Curricular/Direcção de serviços da Educação Especial e do Apoio Sócio-Educativo .
- Nunes, C. (2008). *Alunos com multideficiência e com surdocegueira congénita. Organização da resposta educativa*. Lisboa: Ministério da Educação. Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular. Direcção de Serviços de Educação Especial e de Apoio Sócio Educativo .
- Nunes, C., & Amaral, I. (2008). Educação, multideficiência e ensino regular: um processo de mudança de atitude. *Diversidades*, 20, 4-9.
- Nunes, C. (2012). *Apoio a pais e docentes de alunos com multideficiência: Conceção e desenvolvimento de um ambiente virtual de aprendizagem*. Tese de Doutoramento apresentada à Universidade de Lisboa, Instituto de Educação, Lisboa.
- Orelove, F., & Sobsey, D. (1996). *Educating children with multiple disabilities: a transdisciplinary approach* (3rd Edition). Baltimore: Paul Brookes Publishing Co.
- Orelove, F., Sobsey, D., & Silberman, R. (2004). *Educating children with multiple disabilities: a collaborative approach* (4th Edition). Baltimore: Paul Brookes Publishing Co.
- Parette, H. P., & Hourcade, J. J. (1997). Family issues and assistive technology needs: a sampling of state practices. *Journal of Special Education Technology*, 13, 27-43.

- Pawlyn, J., & Carnaby, S. (2009). *Profound intellectual and multiple disabilities: Nursing Complex Needs*. Oxford: Wiley-Blackwell Publishing Ltd .
- Putten, A., & Vlaskamp, C. (2011). Day services for people with profound intellectual and multiple disabilities: an analysis of thematically organized activities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 8, 10-17.
- Quist, R., & Lloyd, L. (1997). Principles and uses of technology. In L. Lloyd, D. Fuller, & H. Arvidson (eds), *Augmentative and alternative communication*. Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Rainforth, B., York, J., & Macdonald, C. (1992). *Collaborative teams serving students with severe disabilities: integrated therapy in educational programs*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Reed, B. G., & Kanny, E. M. (1993). The use of computers inschool system practice by occupational therapists. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, 13, 37-55.
- Robinson, N. B., & Sadao, K. C. (2005). Person-focused learning: a collaborative teaching model to prepare future AAC professionals. *Augmentative and Alternative Communication*, 21, 149-163.
- Rocha, S. (2014). *Tecnologias de apoio e multideficiência: recursos mediadores da aprendizagem e da inclusão*. Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Educação de Lisboa / Instituto Politécnico de Lisboa .
- Sadao, K. C., & Robinson, N. B. (2010). *Assistive technology for young children: creating inclusive learning environments*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Saito, Y., & Turnbull, A. (2007). Augmentative and alternative communication practice in the pursuit of family quality of life: a review of the literature. *Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE): Quality-assessed Reviews* .
- Saramago, A. R., Gonçalves, A., Nunes, C., Duarte, F., & Amaral, I. (2004). *Avaliação e intervenção em multideficiência*. Centro de Recursos para a Multideficiência. Lisboa: Ministério da Educação, Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular.

- Sarria, E., Gomez, J., & Tamarit, J. (1996). Joint attention and alternative language intervention in autism: implications of theory for practice. *Augmentative and alternative communication: European perspective*. London: Whurr .
- Siegel-Causey, E., & Doug, G. (1989). *Enhancing Nonsymbolic Communication Interactions Among Learners With Severe Disabilities*. Baltimore: Paul H Brookes Publishing Co.
- Smith, M., Levack, N., & MaGee, B. (1999). *Teaching students with visual and multiple impairments: A resource guide*. Texas: School for the Blind and Visually Impaired.
- Snell, M. E. (2002). *Severe and Multiple Disabilities, Education of individuals With*. *Encyclopedia of Education*. Retirado de <http://www.encyclopedia.com/doc/1G2-3403200553.html>
- Spunder, J. V., Stilma, J. S., Bersen, R. M., Arentz, T. G., & Evenhuis, H. M. (2003). Refractive errors and visual impairment in 900 adults with intellectual disabilities in the Netherlands. *Acta Ophthalmologica*, 81, 123-130.
- Tetzchner, S., & Martinsen, H. (2000). *Introdução à Comunicação Aumentativa e Alternativa*. Porto: Porto Editora.
- Todis, B., & Walker, H. (1993). User perspectives on assistive technology in educational settings. *Focus on Exceptional Children*, 26, 1-16.
- Thompson, B. (2004). *Exploratory and confirmatory fator analysis: Understanding concepts and applications*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Valk, H. M.-d., Akker, M. v., Maaskant, M. A., Haveman, M. J., Urlings, H. F., Kessels, A., et al. (1997). Prevalence and incidence of health problems in people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 41, 42-51.
- Vieira, F., & Pereira, M. (1996). *Se houvera quem me ensinar... a educação de pessoas com deficiência mental*. Textos de educação. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. Serviço de Educação .
- Vlaskamp, C., & van der Putten, A. (2009). Focus on interaction: the use of an individualization support program for person with profound and multiple disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 30, 873-883.

- Von Tetzchner, S., & Martinsen, H. (1993). *Introducción a la enseñanza de signos y al uso de ayudas técnicas para la comunicación*. Madrid: Visor.
- Vos, P., De Cock, P., Petry, K., Van Den Noortgate, W., & Maes, B. (2010). What makes them feel like they do? Investigating the subjective well-being in people with severe and profound disabilities. *Research in developmental disabilities, 31*, 1623-1632.
- Wang, M. (1997). *Atendendo a alunos com necessidades especiais: equidade e acesso. Caminhos para escolas inclusivas*. Lisboa: Desenvolvimento curricular na educação básica, Instituto de Inovação Educacional .
- Wendt, O., Quist, R., & Lloyd, L. (2011). *Assistive technology: Principles and applications for communication disorders and special education*. Bingley, UK: Emerald Publishing.
- Wolfe, P., & Hall, T. (2003). Making inclusion a reality for students with severe disabilities. *Teaching Exceptional Children, 35*, 56-60.
- Woodhouse, J., Griffiths, C., & Gedling, A. (2000). The prevalence of ocular defects and the provision of eye care in adults with learning disabilities living in the community. *Ophthalmic and Physiological Optics, 20*, 79-89.
- Zijlstra, H., & Vlaskamp, C. (2005). Leisure provision for persons with profound intellectual and multiple disabilities: quality time or killing time. *Journal of Intellectual Disability Research, 49*, 434-448.

Anexos

Anexo I – Questionário

Utilização de Sistemas Aumentativos e Alternativos de Comunicação nas Unidades de Apoio Especializado para a Educação de Alunos com Multideficiência

O presente questionário faz parte de uma investigação para a tese de Mestrado em Ciências da Educação, área de Especialização em Educação Especial, domínio Cognitivo-Motor de Adriana Moreira, da Escola Superior de Educação Paula Frassinetti.

Este trabalho de investigação é orientado pela Professora Doutora Mariely Lima e conta com a co-orientação da Doutora Karine Silva.

O objetivo do questionário é a caracterização do uso de Sistemas Aumentativos e Alternativos de Comunicação nas Unidades de Apoio Especializado para a educação de alunos com Multideficiência.

Utilizaremos a sigla "SAACs" para nos referirmos a todos os Sistemas Aumentativos e Alternativos de Comunicação e a sigla "UAEs" como referência às Unidades de Apoio Especializado para a educação de alunos com Multideficiência.

O preenchimento do questionário não deverá exceder os 15 minutos. Por favor, tente responder a todas as questões. Lembramos que não existem respostas certas ou erradas. A maioria delas pode ser respondida assinalando com uma (X) a(s) resposta(s) que considera adequada(s). Outras perguntas requerem uma breve resposta escrita.

A sua participação é importante para garantir uma amostra representativa e é voluntária, sendo assegurado o anonimato e a confidencialidade das suas respostas.

Os dados obtidos neste estudo serão usados exclusivamente para fins de investigação.

Se alguma questão lhe suscitar alguma dúvida, por favor, entre em contacto através do e-mail adriana.oliveira.moreira@gmail.com ou através do número de telefone 919894943.

Agradecemos desde já a sua colaboração e o tempo dispensado para este estudo.

1. Idade *

2. Género *

Marque apenas uma resposta.

Feminino

Masculino

3. Habilitações Literárias *

Selecione todas as que se aplicam

- Licenciatura
- Pós-graduação
- Mestrado
- Doutoramento

4. Tempo de serviço em UAEs *

5. A que região pertence a UAE em que lecionou no ano letivo 2015-2016? *

Marque apenas uma resposta.

- Norte
- Centro
- Sul

6. Quantos indivíduos com Multideficiência integraram a UAE em que lecionou no ano letivo 2015-2016? *

7. Quantos destes indivíduos não podiam recorrer à fala para comunicar? *

8. A UAE em que lecionou no ano letivo 2015-2016 dispõe de SAACs? *

Marque apenas uma resposta.

- Sim *Salte para a pergunta 11.*
- Não

9. Como comunicam os profissionais da UAE com os alunos com Multideficiência impossibilitados de usar a fala? *

10. Na sua opinião, os indivíduos com Multideficiência da UAE poderiam beneficiar do uso de SAACs? *

Marque apenas uma resposta.

- Sim. Concordo totalmente.
- Sim. Concordo.
- Não sei.
- Não. Discordo.
- Não. Discordo totalmente.

Muito obrigada pela sua colaboração!

Terminou o questionário.

11. Quais os sistemas de signos que compõem os SAACs usados na UAE em que lecionou no ano letivo 2015-2016? *

Selecione todas as que se aplicam

- Sistemas de signos gestuais (ex. gestos naturais, idiossincráticos, língua gestual)
- Sistemas de signos tangíveis
- Sistemas de signos fotográficos
- Sistemas de signos pictográficos (ex. SPC, PIC)
- Outros

12. Se acima indicou 'outros', por favor, especifique.

13. Quais as tecnologias de apoio à comunicação disponíveis na UAE? *

Selecione todas as que se aplicam

- Tabelas
- Livros ou álbuns de comunicação
- Molduras de comunicação
- Peças de vestuário
- Digitalizadores
- Sintetizadores
- Outros

14. Se acima indicou 'outros', por favor, especifique.

15. Para cada um dos ~~itens~~ acima indicados, refira a quantidade disponível na UAE.

16. Tabelas:

17. Livros ou álbuns de comunicação:

18. Molduras de comunicação:

19. Peças de vestuário:

20. Digitalizadores:

21. Sintetizadores:

22. Outros:

23. Por favor, indique os interfaces de acesso aos SAACs disponíveis na UAE. *

Selecione todas as que se aplicam

- Manípulos
- 'Joysticks'
- Ponteiros de boca
- Ponteiros de cabeça
- Ponteiros luminosos
- Outros

24. Se acima indicou 'outros', por favor, especifique.

25. Estão previstos na UAE procedimentos destinados à manutenção dos equipamentos? *

Marque apenas uma resposta/

Sim

Não

26. Se acima indicou 'sim', por favor, refira o tipo de procedimentos.

27. Estão previstos na UAE procedimentos que garantem a reparação e substituição com rapidez dos equipamentos? *

Marque apenas uma resposta.

Sim

Não

28. Se acima indicou 'sim', por favor, refira o tipo de procedimentos.

29. Indique, por favor, o número de crianças da UAE que recorreram ao uso de SAACs sem ajuda (ex. gestos naturais) durante o ano letivo 2015-2016. *

30. Indique, por favor, o número de crianças da UAE que recorreram ao uso de SAACs com ajuda de baixa tecnologia (ex. tabelas) durante o ano letivo 2015-2016. *

31. Indique, por favor, o número de crianças da UAE que recorreram ao uso de SAACs com ajuda de alta tecnologia (ex. digitalizador Big Mack) durante o ano letivo 2015-2016. *

32. Excluindo os SAACs disponíveis na UAE, quantas crianças se fizeram acompanhar do seu próprio SAAC? *

Leia atentamente cada uma das afirmações que se seguem e indique a frequência com que cada uma das práticas referidas ocorreu na UAE em que lecionou durante o ano letivo 2015- 2016. Por favor, responda com a maior franqueza possível de acordo com a seguinte legenda:

1: Nunca 2: Raramente 3: Por Vezes 4: Frequentemente 5: Sempre

33. Nesta UAE, o processo de implementação de SAACs destinados aos indivíduos com Multideficiência resulta de uma tomada de decisão em equipa. *

Marque apenas uma resposta.

	1	2	3	4	5	
Nunca.	<input type="radio"/>	Sempre.				

34. Os professores do ensino regular reúnem com os professores de educação especial para discutir formas de promover o uso de SAACs nas atividades de sala de aula do ensino regular. *

Marque apenas uma resposta.

	1	2	3	4	5	
Nunca.	<input type="radio"/>	Sempre.				

35. O Terapeuta da Fala colabora com os professores da UAE durante todo o processo de implementação de SAACs, desde a avaliação dos potenciais usuários até ao uso efetivo dos sistemas nas rotinas diárias. *

Marque apenas uma resposta.

	1	2	3	4	5	
Nunca.	<input type="radio"/>	Sempre.				

36. A implementação de um SAAC é precedida de uma avaliação multidisciplinar das características físicas e cognitivas dos indivíduos com Multideficiência. *

Marque apenas uma resposta.

	1	2	3	4	5	
Nunca.	<input type="radio"/>	Sempre.				

37. A escolha dos signos e do dispositivo de suporte dos SAACs resulta de um trabalho de equipa. *

Marque apenas uma resposta.

	1	2	3	4	5	
Nunca.	<input type="radio"/>	Sempre.				

38. A escolha da forma de acesso ao SAACs por parte dos indivíduos com Multideficiência resulta de uma colaboração ativa entre vários profissionais. *

Marque apenas uma resposta.

	1	2	3	4	5	
Nunca.	<input type="radio"/>	Sempre.				

39. Os profissionais envolvidos no processo de implementação de SAACs têm em conta as ideias das famílias dos indivíduos com Multideficiência, as suas preocupações e valores. *

Marque apenas uma resposta.

	1	2	3	4	5	
Nunca.	<input type="radio"/>	Sempre.				

40. As famílias dos indivíduos com Multideficiência desempenham um papel ativo na determinação das necessidades comunicativas que justifiquem o uso de SAACs. *

Marque apenas uma resposta.

	1	2	3	4	5	
Nunca.	<input type="radio"/>	Sempre.				

41. Na escolha dos SAACs para os indivíduos com Multideficiência são considerados e respeitados os objetivos e as prioridades comunicativas definidas pelas famílias. *

Marque apenas uma resposta.

	1	2	3	4	5	
Nunca.	<input type="radio"/>	Sempre.				

42. As famílias dos indivíduos com Multideficiência recebem formação, por parte dos profissionais da UAE, relativa ao uso dos SAACs. *

Marque apenas uma resposta.

	1	2	3	4	5	
Nunca.	<input type="radio"/>	Sempre.				

43. As famílias dos indivíduos com Multideficiência são incentivadas a realizar atividades que promovem o uso efetivo de SAACs em contexto familiar. *

Marque apenas uma resposta.

	1	2	3	4	5	
Nunca.	<input type="radio"/>	Sempre.				

44. **As famílias recebem o apoio necessário da escola para poderem ajudar os indivíduos com Multideficiência a generalizar a utilização de SAACs fora do contexto escolar. ***

Marque apenas uma resposta.

	1	2	3	4	5	
Nunca.	<input type="radio"/>	Sempre.				

45. **A escolha dos signos, dispositivos de suporte e interfaces de acesso tem como base as necessidades comunicativas que os indivíduos com Multideficiência manifestam nos diferentes contextos. ***

Marque apenas uma resposta.

	1	2	3	4	5	
Nunca.	<input type="radio"/>	Sempre				

46. **A escolha dos signos, dispositivos de suporte e interfaces de acesso tem em conta as necessidades comunicativas que poderão surgir no futuro. ***

Marque apenas uma resposta.

	1	2	3	4	5	
Nunca.	<input type="radio"/>	Sempre.				

47. **Na seleção do vocabulário dos SAACs são sempre consideradas as preferências dos indivíduos com Multideficiência. ***

Marque apenas uma resposta.

	1	2	3	4	5	
Nunca.	<input type="radio"/>	Sempre.				

48. **A portabilidade e a possibilidade de uso em diferentes contextos (ex. cantina, recreio) é um critério decisivo na seleção dos SAACs. ***

Marque apenas uma resposta.

	1	2	3	4	5	
Nunca.	<input type="radio"/>	Sempre.				

49. O ensino dos SAACs acontece em diferentes contextos, durante a realização de diferentes atividades da vida diária (ex. recreio, cantina). *

Marque apenas uma resposta.

	1	2	3	4	5	
Nunca.	<input type="radio"/>	Sempre.				

50. Os professores são ensinados a responder de forma eficaz às iniciativas de comunicação produzidas pelos indivíduos com Multideficiência através dos seus SAACs. *

Marque apenas uma resposta.

	1	2	3	4	5	
Nunca.	<input type="radio"/>	Sempre.				

51. Os auxiliares são ensinados a responder de forma eficaz às iniciativas de comunicação produzidas pelos indivíduos com Multideficiência através dos seus SAACs. *

Marque apenas uma resposta.

	1	2	3	4	5	
Nunca.	<input type="radio"/>	Sempre.				

52. Estão previstos momentos para encorajar e ensinar as crianças do Ensino Regular a responder às iniciativas de comunicação realizadas pelos indivíduos com Multideficiência através dos seus SAACs. *

Marque apenas uma resposta.

	1	2	3	4	5	
Nunca.	<input type="radio"/>	Sempre.				

53. Os SAACs disponíveis na UAE apresentam, de forma visível, informação que permite a qualquer interlocutor comunicar com o usuário do sistema. *

Marque apenas uma resposta.

	1	2	3	4	5	
Nunca.	<input type="radio"/>	Sempre.				

54. Os SAACs estão acessíveis aos indivíduos com Multideficiência em todos os momentos ao longo do dia. *

Marque apenas uma resposta.

	1	2	3	4	5	
Nunca.	<input type="radio"/>	Sempre.				

55. Sempre que necessário, os diferentes profissionais recebem apoio prático e específico que garante a continuidade do uso dos SAACs. *

Marque apenas uma resposta.

	1	2	3	4	5	
Nunca.	<input type="radio"/>	Sempre.				

56. São realizadas avaliações de eficácia destinadas a confirmar se os indivíduos com Multideficiência usam de forma efetiva os SAACs nos diferentes contextos. *

Marque apenas uma resposta.

	1	2	3	4	5	
Nunca.	<input type="radio"/>	Sempre.				

57. São realizadas avaliações de eficácia com o objetivo de garantir que os SAACs implementados acompanham eventuais mudanças das necessidades comunicativas dos indivíduos com Multideficiência. *

Marque apenas uma resposta.

	1	2	3	4	5	
Nunca.	<input type="radio"/>	Sempre.				

58. São realizadas avaliações de eficácia no sentido de investigar se os SAACs permitem realmente aos indivíduos com Multideficiência controlar os eventos das suas rotinas diárias. *

Marque apenas uma resposta.

	1	2	3	4	5	
Nunca.	<input type="radio"/>	Sempre.				

59. São realizadas avaliações de eficácia que visam avaliar se a introdução dos SAACs resulta num aumento da participação dos indivíduos com Multideficiência nas salas do ensino regular. *

Marque apenas uma resposta.

	1	2	3	4	5	
Nunca.	<input type="radio"/>	Sempre.				

60. São realizadas avaliações de eficácia no sentido de determinar o grau de satisfação dos diferentes interlocutores quanto aos SAACs utilizados pelos indivíduos com Multideficiência. *

Marque apenas uma resposta.

	1	2	3	4	5	
Nunca.	<input type="radio"/>	Sempre.				

61. São realizadas avaliações de eficácia no sentido de investigar se a implementação dos SAACs se traduz num aumento das interações entre os indivíduos com Multideficiência e os seus pares. *

Marque apenas uma resposta.

	1	2	3	4	5	
Nunca.	<input type="radio"/>	Sempre.				

62. As avaliações de eficácia traduzem-se em modificações concretas nos SAACs sempre que os dados obtidos apontam para essa necessidade. *

Marque apenas uma resposta.

	1	2	3	4	5	
Nunca.	<input type="radio"/>	Sempre.				

63. As avaliações de eficácia incluem observações dos padrões de interação entre os indivíduos com Multideficiência e diferentes interlocutores (professores, auxiliares, pares e familiares), com e sem os SAACs. *

Marque apenas uma resposta.

	1	2	3	4	5	
Nunca.	<input type="radio"/>	Sempre.				

Dê como concluído o questionário. Obrigada pela sua participação.

Anexo II – Carta aos diretores dos Agrupamentos (1)

Ex.^{mo(a)} Sr.(a) Diretor(a),

O meu nome é Adriana Moreira, sou licenciada em Educação de Infância e encontro-me a realizar uma investigação para a dissertação de Mestrado em Ciências da Educação, área de Especialização em Educação Especial, domínio cognitivo motor, da Escola Superior de Educação Paula Frassinetti. Este trabalho de investigação é orientado pela Professora Doutora Mariely Lima e conta com a co-orientação da Doutora Karine Silva.

O presente estudo tem como objetivo caracterizar a utilização efetiva de Sistemas Aumentativos e Alternativos de Comunicação nas Unidades Especializadas em Multideficiência em Portugal Continental. Neste sentido, foi desenvolvido um questionário registado no Gabinete de Estatística e Planeamento da Educação, serviço do Ministério da Educação responsável pela Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar, sob o número 0550400001.

Este questionário será aplicado a docentes de Educação Especial que lecionem nas Unidades de Apoio Especializado, visando a obtenção de dados a nível nacional.

Deste modo, venho por este meio, solicitar a Vossa autorização para a colaboração neste estudo de um docente de Educação Especial do Agrupamento que V.EX.^a dirige e que leciona na Unidade de Apoio Especializado para a Educação de Alunos com Multideficiência e Surdocegueira Congénita. No caso de ser concedida tal autorização, solicito o apoio de V. EX.^a no reencaminhamento do *link* que abaixo se apresenta, e que remete diretamente para o questionário que aqui se refere.

A Vossa autorização e colaboração são essenciais para a concretização deste projeto.

Aguardando deferimento a este meu pedido, agradeço antecipadamente toda a atenção dispensada e subscrevo-me com elevada estima e consideração.

Os melhores cumprimentos,

Adriana Moreira

Anexo III – Carta aos diretores dos Agrupamentos (2)

Ex.^{mo(a)} Senhor(a) Diretor(a),

No âmbito da realização de uma Dissertação de Mestrado em Educação Especial na Escola Superior de Educação Paula Frassinetti, foi enviado, nos passados dias (...), a todas as Direções dos Agrupamentos responsáveis pelas Unidades de Apoio Especializado para a Educação de Alunos com Multideficiência e Surdocegueira Congénita, um pedido de autorização para o preenchimento de um questionário por parte de um docente de Educação Especial. Até ao momento, contamos apenas com a resposta de 34 docentes, o que inviabiliza a caracterização e discussão da realidade nacional, tendo em conta que existem em Portugal Continental 353 Unidades.

Neste sentido, permita-me solicitar, uma vez mais junto de V/ Exa., o reencaminhamento do *link* que abaixo se apresenta a um docente de Educação Especial do Agrupamento que dirige e que leciona na Unidade de Apoio Especializado para a Educação de Alunos com Multideficiência e Surdocegueira Congénita.

É nossa convicção que este estudo constitui o primeiro passo para, em função dos dados obtidos, propor mudanças pragmáticas adequadas que possam contribuir para uma prática educativa eficaz na inclusão de crianças e jovens com multideficiência impossibilitados de recorrer à fala para comunicar.

Agradecendo, desde já, toda a atenção dispensada a todos os mails enviados, subscrevo-me com elevada estima e consideração.

Muito grata,

Com os melhores cumprimentos,

Adriana Moreira

