Revista CEFAC

eISSN 1982-0216

DOI: 10.1590/1982-0216/20252716724s | Rev. CEFAC. 2025;27(1):e6724

Artigos originais

Desenvolvimento da morfossintaxe em crianças autistas com a implementação do método de Desenvolvimento das Habilidades de Comunicação no Autismo (DHACA)

Morphosyntactic development in autistic children by implementing the Development of Communication Skills in Autism (DHACA) method

Matheus Phellipe Santos Felix da Silva[1]
Gabriela Nascimento Oliveira Moreira[2]
Aline Samara Silva de Freitas[2]
Ana Cristina de Albuquerque Montenegro[1]

[1] Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Comunicação Humana, Recife, Pernambuco, Brasil.

[2] Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Curso de Fonoaudiologia, Recife, Pernambuco, Brasil.

Estudo realizado na Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Comunicação Humana, Recife, Pernambuco, Brasil.

Fonte de financiamento: Nada a declarar

Conflito de interesses: Inexistente

Endereço para correspondência:
Ana Cristina Montenegro
Avenida Artur Rego, sn.
Cidade Universitária
CEP: 50740-525 - Recife - PE, Brasil
E-mail: ana.amontenegro@ufpe.br

Recebido em 28/06/2024
Recebido na versão revisada em 16/09/2024
Aceito em 05/11/2024

RESUMO

Objetivo: investigar se o método de Desenvolvimento das Habilidades de Comunicação no Autismo (DHACA) promove o desenvolvimento da morfossintaxe em crianças autistas não verbais e minimamente verbais.

Métodos: estudo do tipo série de casos, com amostra composta por 12 crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), entre 2 e 5 anos de idade, não verbais ou minimamente verbais. Foram realizadas de 16 a 20 sessões de intervenção com uso da comunicação alternativa por meio do método de Desenvolvimento das Habilidades de Comunicação no Autismo (DHACA), sendo utilizado um livro de comunicação alternativa de baixa tecnologia. Os dados foram coletados a partir do prontuário de evolução semanal de cada criança.

Resultados: após a intervenção, duas (16,67%) crianças desenvolveram a produção de frases com três palavras, oito (66,67%) com produções de frases com 3 a 4 palavras e outras duas (16,67%) com produções de frases com classes gramaticais variadas, tendo em vista as habilidades comunicativas alcançadas após intervenção, atingindo estruturas morfossintáticas compostas por 3 a 7 palavras, com funções pragmáticas diversas.

Conclusão: a intervenção com a implementação do método DHACA contribuiu para o desenvolvimento morfossintático, evidenciado pelo aumento da extensão e complexidade das frases, além de desenvolvimento de funções pragmáticas e ampliação do vocabulário, promovendo maior funcionalidade comunicativa.

Descritores: Transtorno Autístico; Comunicação; Fonoaudiologia; Auxiliares de Comunicação para Pessoas com Deficiência; Linguagem Infantil

ABSTRACT

Purpose: to investigate whether the Development of Communication Skills in Autism (DHACA) method promotes morphosyntactic development in nonverbal and minimally verbal autistic children.

Methods: this case series study had a sample of 12 nonverbal or minimally verbal children with autism spectrum disorder (ASD), aged 2 to 5 years. The intervention consisted of 16 to 20 sessions using alternative communication through the DHACA method, employing a low-tech alternative communication book. Data were collected from each child's weekly progress records.

Results: after the intervention, two children (16.67%) developed the ability to produce three-word sentences, eight children (66.67%) began producing 3-to-4-word sentences, and two children (16.67%) produced sentences with varied parts of speech. Considering the communicative skills achieved after the intervention, these children attained morphosyntactic structures with 3 to 7 words and diverse pragmatic functions.

Conclusion: the intervention using the DHACA method contributed to morphosyntactic development, evidenced by an increase in sentence length and complexity, development of pragmatic functions, and expansion of vocabulary, ultimately promoting more functional communication.

Keywords: Autistic Disorder; Communication; Speech, Language and Hearing Sciences; Communication Aids for Disabled; Child Language

© 2025 Silva et al. Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento da linguagem ocorre de forma gradual, tendo seus componentes pragmáticos, semânticos, morfossintáticos, fonéticos e fonológicos desenvolvidos respeitando suas respectivas etapas de maturação. Estas etapas são constantemente influenciadas pelo ambiente e suas relações com o outro[1]. Os aspectos morfossintáticos constituem pilares no desenvolvimento da comunicação, pois lidam com a parte estrutural interna da linguagem, formação das palavras e sua sintaxe (função)[1,2].

O TEA consiste em um transtorno do neurodesenvolvimento, caracterizado por déficits persistentes na comunicação social, linguagem e interação social; nos padrões restritos, repetitivos e/ou estereotipados, de comportamentos; nos interesses ou nas atividades, presentes desde a infância[3,4]. Dentro do espectro, a morfossintaxe pode se apresentar prejudicada, com falhas nas combinações, nos aspectos gramaticais, com presença de truncamentos ou falhas estruturais, omissões ou substituições entre palavras; erros de marcação de tempo verbais, no uso de artigos, de conjunções; redução de palavras de classes fechadas em geral, como pronomes, especialmente, nos estágios iniciais do processo de aquisição[3,4].

Dentre os diversos recursos para promover o desenvolvimento da comunicação de indivíduos com TEA, existe a Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA). A CAA consiste em uma microárea da Tecnologia Assistiva (TA) que busca proporcionar aos indivíduos com necessidades complexas de comunicação, meios para que consigam melhorar e estabelecer uma comunicação funcional de acordo com as suas especificidades, individualidades e realidade[5,6]. O método de Desenvolvimento das Habilidades de Comunicação no Autismo (DHACA), adequado à realidade linguística do português brasileiro[7-10], utiliza um sistema robusto de CAA como recurso para promover o desenvolvimento da comunicação em crianças com TEA.

O DHACA possui como base a teoria sociopragmática, de Tomasello[11]. Mediante tal teoria, compreende-se que a linguagem possui origem cultural, por meio dos signos linguísticos transmitidos no convívio cotidiano entre sujeitos, resultando no desenvolvimento da linguagem, entendendo os interlocutores como parceiros de comunicação e agentes intencionais, colaborando com as principais formas de transmissão e comunicação. Além disso, durante a aquisição da linguagem, a criança observa no *input* da linguagem às estruturas linguísticas inteiras, como unidades efetivas para construção de sua linguagem. E, neste sentido, o papel do parceiro de comunicação é essencial para dar o modelo linguístico apoiado com CAA[9-11].

O método é nacional, sendo pioneiro, pois sua proposta é promover o desenvolvimento das habilidades comunicativas por meio de um sistema robusto de comunicação alternativa na intervenção fonoaudiológica, em que há ênfase no desenvolvimento de aspectos linguísticos (pragmática, semântica e morfossintática) com ampliação das funções comunicativas que, mediante o alcance das suas habilidades, a criança passa a utilizar elementos morfossintáticos diversos, sendo representados por meio do contexto comunicativo mediado pelo interlocutor[10]. Como estratégias, são utilizadas dicas físicas, visuais, verbais e a modelagem. Ademais, traz uma abordagem lúdica, personalizada de acordo com o interesse que as crianças apresentam em objetos ou atividades para proporcionar, assim, a interação e o engajamento, auxiliando no aprendizado da linguagem de forma funcional[8,10].

Com a perspectiva de desenvolvimento dos processos linguísticos a partir do método DHACA, o estudo busca investigar se o método de Desenvolvimento das Habilidades de Comunicação no Autismo (DHACA) promove o desenvolvimento da morfossintaxe em crianças autistas não-verbais e minimamente verbais, por meio do livro de comunicação DHACA.

MÉTODOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco, Brasil, sob protocolo de número 4.692.479 e CAAE 66933317.9.0000.5208. Assim, respeitando, sobretudo, os princípios éticos e aspectos legais em vigor. Ademais, todos os pais/responsáveis que adentraram a pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual os deixam cientes do objetivo do estudo.

Trata-se de um estudo do tipo série de casos, de caráter longitudinal, realizado com uma amostra de 12 crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), captadas por meio da regulação da lista de espera de uma Clínica-Escola de Fonoaudiologia conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS), local onde foram realizados todos os procedimentos da pesquisa, descritos a seguir, respeitando a cronologia das etapas: entrevista/anamnese, avaliação, intervenção e, posteriormente, a reavaliação.

Os critérios de inclusão consistiram em: crianças não-verbais ou minimamente verbais, faixa etária entre 2 e 5 anos, com diagnóstico médico positivo para TEA e grau de suporte 1 ou 2, nunca submetidas à intervenção fonoaudiológica com comunicação alternativa. Os critérios de exclusão estavam atrelados a crianças com as seguintes comorbidades: deficiência intelectual (DI), problemas oftalmológicos, deficiência auditiva, transtornos motores da fala, transtornos do desenvolvimento da coordenação e/ou epilepsias não tratadas.

Para a coleta de dados clínicos, inicialmente, realizou-se a anamnese com os pais/responsáveis, sendo coletados dados referentes a: identificação geral, gestação (peri, pré e pós-natal), desenvolvimento global da criança (relativo às questões motoras; sensoriais; comportamentais; de linguagem e fala; amamentação e alimentação; sono; antecedentes de saúde e primeiros sinais de TEA). No segundo momento, as 12 crianças foram submetidas à avaliação por meio de protocolos formais e, por conseguinte, foram iniciadas as intervenções utilizando um sistema robusto de comunicação alternativa de baixa tecnologia do método DHACA, sendo preenchidas fichas de evolução com tópicos específicos e direcionados para posterior análise.

No método DHACA, as crianças foram estimuladas de acordo com cada uma das cinco habilidades, de forma gradual, conforme o Quadro 1.

Quadro 1. Habilidades do método de Desenvolvimento das Habilidades de Comunicação no Autismo (Montenegro *et al.*, 2024)[10]

Número	Habilidades do Método DHACA
1	Intenção Comunicativa Inicial
2	Pedido com Ampliação Lexical no Vocabulário Acessório
3	Pedido com Ampliação Lexical e Morfossintática
4	Ampliação Morfossintática, Lexical e das funções Comunicativas
5	Diálogo

Cada criança recebeu um livro DHACA, composto por 66 pictogramas do vocabulário considerado essencial, em uma página única e figuras pré-estabelecidas, além de abas com pictogramas de vocabulários acessórios, acrescidos no decorrer dos avanços nas habilidades, de maneira personalizada, de acordo com o objetivo contido em cada habilidade (Apêndice 1). Essas são sobrepostas com linhas únicas que compreendem categorias lexicais como: cores, números, alfabeto, pessoas, tempo, sentimentos, formas, alimentos, frutas, vegetais, lugares, higiene, atributos, partes do corpo, cumprimentos, animais, meios de transporte, brinquedos e vídeos infantis (YouTube), entre outros, adicionadas conforme o desenvolvimento linguístico da criança, demanda familiar e de outros contextos sociais, durante a intervenção, tendo em vista que os pais/responsáveis recebiam orientações ao término de cada sessão, a fim de estimular o uso do livro DHACA para além do ambiente clínico terapêutico.

Na intervenção, todas as crianças foram, inicialmente, estimuladas para o desenvolvimento da primeira (1) habilidade de "Intenção Comunicativa Inicial", que tem por objetivo a construção frasal "Eu + Quero + Pictograma" por meio da inserção de um pictograma avulso acima da página de vocabulário essencial, atingindo até a inserção de quatro pictogramas. A segunda (2) consiste no "Pedido com Ampliação Lexical no Vocabulário Acessório" no qual a criança deve solicitar algo ao parceiro de comunicação construindo a frase "Eu + Quero + Pictograma" sendo o pictograma não mais avulso, mas presentes nas abas iniciais de acessórios que são inseridas nesta habilidade. Ressalta-se que, a partir desta habilidade, além da demanda específica da criança e seus interesses restritos e repetitivos, são adicionados no vocabulário acessório, pictogramas relativos à demanda da família, sendo adicionadas abas para além do interesse da criança, de maneira que os parceiros de comunicação possam utilizar o livro DHACA. A terceira (3) habilidade exige maior complexidade, pois é caracterizada pelo "Pedido com Ampliação Lexical e Morfossintática", no qual a criança é estimulada a construir a sentença "Eu + Quero + 2 Pictogramas", e nessa os pictogramas utilizados para a formação das frases podem ser da aba do vocabulário acessório ou do essencial. Na "Ampliação Morfossintática, Lexical e das funções Comunicativas", que consiste na quarta (4)

CC BY

habilidade, a criança deve ser capaz de formar frases com três ou mais palavras, sendo funções comunicativas diversas, como: perguntas com pronomes interrogativos (quando, qual, quem, onde, entre outros), comentários, informações espontâneas, expressão de sentimentos, ideias e cumprimentos (saudações, despedidas e agradecimentos). Na quinta (5) e última habilidade, o "Diálogo", a criança é estimulada a desenvolver maior complexidade comunicativa, sendo capaz de se comunicar por meio do livro com léxico ampliado apresentando maior capacidade conversacional, como: fazer relatos, contar e recontar histórias, piadas, sustentar e realizar a manutenção da conversa em contextos comunicativos diversificados.

Sendo assim, foram realizadas 20 sessões individuais, semanalmente e com duração entre 30 e 45 minutos, durante nove meses. Quanto ao ambiente terapêutico no qual ocorreram as sessões, o espaço físico continha as seguintes características: sala com 3 m^2, mesa infantil e cadeira de 60 cm sobre os tapetes emborrachados dispostos no chão da sala e armário de madeira com duas portas, sendo o local onde os materiais terapêuticos foram colocados para apresentação ao longo da sessão conforme o interesse da criança e solicitação por meio dos pictogramas personalizados do livro DHACA. Ademais, ao término da sessão, os responsáveis recebiam orientações relativas ao uso do livro DHACA em outros contextos (igreja, parque, escola, entre outros) para além do ambiente clínico.

Conforme as sessões ocorriam, paralelamente, fichas de evoluções foram preenchidas de forma sistemática pelos terapeutas evolucionistas no momento em que o terapeuta fixo realizava a intervenção dentro da sala de terapia, com informações referentes à habilidade do método estimulada e adquirida, pictogramas utilizados pela criança em frases e se ocorreu de forma espontânea ou após indução de resposta do parceiro de comunicação, sendo corrigida após o término da sessão a ficha de evolução pelo terapeuta que realizou a intervenção. Tais informações foram inseridas, juntamente com dados gerais coletados, inicialmente, na anamnese, em planilha Google - Excel, como: sexo, idade, níveis de escolaridade das crianças e responsáveis. Quanto aos dados referentes aos resultados pós-intervenção, estes foram captados na ficha de registro da evolução semanal do prontuário de cada criança (Apêndice 2), em que foram coletadas as informações referentes a: habilidades comunicativas adquirida por sessão, quantitativo de pictogramas utilizados nas habilidade e pictogramas utilizados em cada sessão de acordo com as classes gramaticais, além do quantitativo total de pictogramas utilizados posteriormente à intervenção, assim como as frases construídas. Ademais, ressalta-se que as produções foram consideradas a partir da comunicação mediada pelo livro de CAA DHACA proposto, não pela produção verbal associada ao recurso.

RESULTADOS

Das 12 crianças, houve um predomínio do sexo masculino, caracterizado por dez (83,3%) crianças, e apenas duas (16,7%) do sexo feminino. Ainda, conforme mostra a Tabela 1, existe uma distribuição das faixas etárias entre 36 e 47, e 48 e 50 meses, sendo ambas com cinco (50%) crianças e, consequentemente, entre 25 e 35 meses, apenas duas, assim como, acerca da escolaridade das crianças, seis (50%) estavam frequentando creches e, as outras seis (50%) não frequentavam.

Tabela 1. Distribuição do sexo, faixa etária e escolaridade da amostragem

Sexo	**n = 12**	**%**
Masculino	10	83,3%
Feminino	2	16,7%
Idade	n = 12	%
25 a 35 meses	2	16,67%
36 a 47 meses	5	41,67%
48 a 50 meses	5	41,67%
Nível de Escolaridade das Crianças	n = 12	%
Frequentavam Creches	6	50%
Não Frequentavam Creches	6	50%

Legenda: n = refere-se ao número total da amostra e, % = ao percentual de acordo com sexo, idade e nível de escolaridade das crianças.

Ademais, quanto às crianças não-verbais e minimamente verbais, C3, C4, C5 e C12 eram não-verbais e C1, C2, C6, C7, C8, C9, C10 e C11 minimamente verbais. Quanto ao gênero, apenas as crianças C1 e C9 eram do sexo feminino, sendo os demais do sexo masculino.

Em relação à escolaridade dos responsáveis, observa-se que nove (75%) genitoras apresentaram ensino médio completo e outras três (25%) ensino superior completo. Quanto aos genitores, oito (66,67%) tinham ensino médio completo, três (25%) ensino fundamental incompleto e um (8,33%) não-letrado, de acordo com a Tabela 2.

Tabela 2. Respectivos níveis de escolaridade dos pais/responsáveis.

Nível de Escolaridade dos Responsáveis	Escolaridade das Genitoras (%)	Escolaridade dos Genitores (%)
Não-letrado	0%	8,33%
Ensino Fundamental Incompleto	0%	25%
Ensino Médio Completo	75%	66,67%
Ensino Superior Completo	25%	0%

Legenda: % = refere-se a porcentagem dos respectivos níveis de escolaridade dos pais/responsáveis, separados entre genitoras e genitores, em relação ao total de participantes.

De acordo com os resultados obtidos, relacionados aos dados pré e pós-intervenção, expostos na Tabela 3, observa-se que, em relação às habilidades comunicativas do método DHACA, todas as crianças já tinham adquirido a primeira habilidade: "Intenção Comunicativa Inicial". Na segunda habilidade, "Pedido com Ampliação Lexical no Vocabulário Acessório", apenas duas (16,67%) crianças permaneceram. Acerca da terceira habilidade, "Pedido com Ampliação Lexical e Morfossintática", foi constatado que 66,67% da amostra alcançou a habilidade. A quarta habilidade, "Ampliação Morfossintática, Lexical e das Funções Comunicativas", foi alcançada por duas (16,67%) crianças. Ademais, nenhuma das crianças chegou na habilidade de "Diálogo".

Tabela 3. Habilidades presentes do método de Desenvolvimento das Habilidades de Comunicação no Autismo pré e pós-intervenção

Habilidades do DHACA	Quantidade de crianças Pré-Intervenção	Criança	Quantidade de crianças Pós-Intervenção	%
Intenção Comunicativa Inicial (1)	0	0	0	0%
Pedido com Ampliação Lexical no Vocabulário Acessório (2)	0	C8 e C11	2	16,67%
Pedido com Ampliação Lexical e Morfossintática (3)	0	C2, C3, C4, C6, C7, C9, C10 e C12	8	66,67%
Ampliação Morfossintática, Lexical e das funções Comunicativas (4)	0	C1 e C5	2	16,67%
Diálogo (5)	0	0	0	0%

Legenda: % = refere-se ao percentual da quantidade de crianças que adquiriram as habilidades correspondentes do método de Desenvolvimento das Habilidades de Comunicação no Autismo após intervenção.

Na Tabela 4, a seguir, percebe-se maior uso das estruturas morfossintáticas e aumento da extensão das frases construídas por meio do livro de comunicação alternativa DHACA à medida em que as crianças foram avançando para as habilidades 2, 3 e 4. As crianças C8 e C11 (16,67%) alcançaram a habilidade 2 produzindo construções frasais com três palavras. As crianças C2, C3, C4, C6, C7, C9, C10 e C12 (66,67%) produziram frases com quatro palavras e uso de novos verbos, substantivos, artigos e adjetivos apresentando, assim,

CC BY

estruturas morfossintáticas mais amplas. As crianças C1 e C5 (16,67%), que chegaram na habilidade 4, apresentaram produções de frases com até sete palavras, com funções comunicativas diversas, além de extensas e complexas, com uso heterogêneo dos segmentos constituintes.

Tabela 4. Estruturação frasal por habilidade após a intervenção com método de Desenvolvimento das Habilidades de Comunicação no Autismo

Habilidades do Método	Crianças	Estruturação Frasal
Pedido com Ampliação Lexical no Vocabulário Acessório (2)	C8 e C11	Pronome + Verbo + Substantivo
Pedido com Ampliação Lexical e Morfossintática (3)	C2, C3, C4, C6, C7, C9, C10 e C12	Pronome + Verbo + Verbo + Substantivo Pronome + Verbo + Substantivo + Adjetivo Pronome + Verbo + Artigo + Substantivo
Ampliação morfossintática, lexical e das funções comunicativas (4)	C1 e C5	Pronome + Verbo + Verbo + Substantivo Pronome + Verbo + Substantivo + Adjetivo Pronome + Verbo + Artigo + Substantivo + Adjetivo Pronome + Verbo + Artigo + Substantivo + Advérbio Pronome + Verbo + Verbo + Artigo + Substantivo + Adjetivo + Advérbio Artigo + Substantivo + Verbo + Adjetivo Artigo + Substantivo + Adjetivo + Verbo + Preposição + Artigo + Substantivo

Relativo à classificação morfológica das palavras, de acordo com os pictogramas utilizados nas sessões e com as habilidades comunicativas do DHACA, na Figura 1 e na Tabela 4 percebe-se uma variação expressiva conforme as habilidades mais complexas vão sendo adquiridas, com expansão do léxico e aumento das classes gramaticais dentro da construção morfossintática.

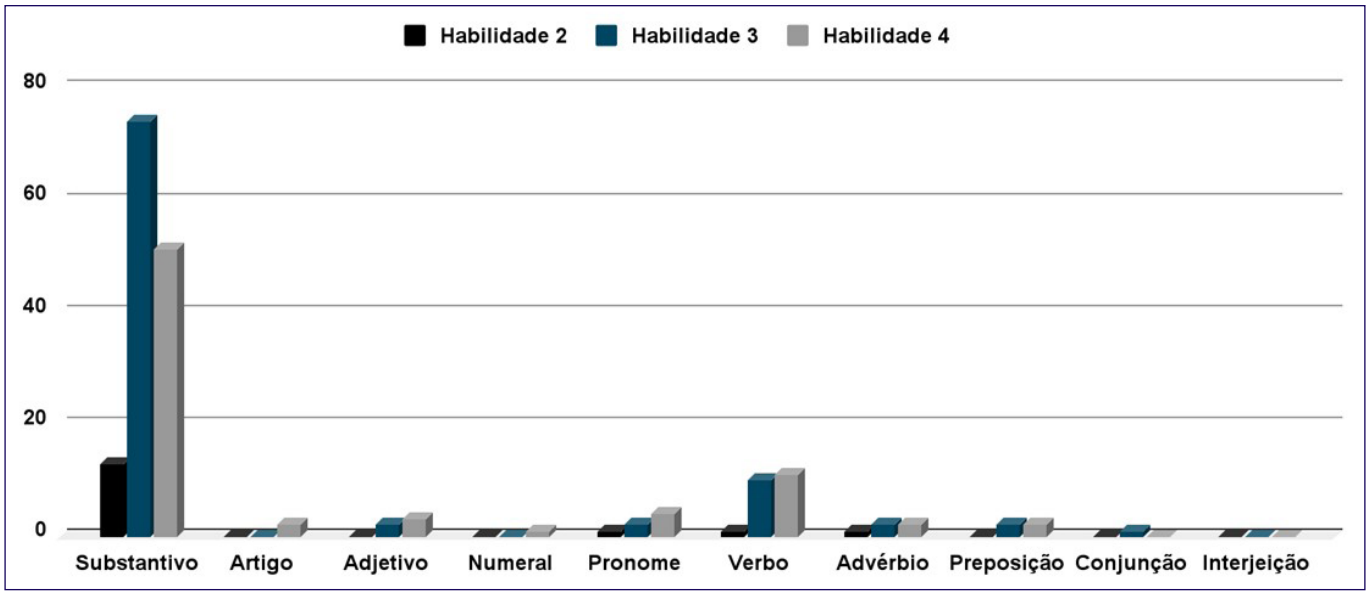

Figura 1. Total de pictogramas utilizados dentro das habilidades comunicativas alcançadas pós-intervenção de Desenvolvimento das Habilidades de Comunicação no Autismo, de acordo com a classe de palavras

Observa-se que as crianças C1 e C5 ao atingirem a quarta habilidade apresentaram maior uso de pictogramas (±53,5) em relação às demais crianças, distribuídas nas habilidades 2 e 3. Além disso, nota-se o aumento do uso, consequentemente, de palavras e maior heterogeneidade em relação à estrutura morfológica na sentença, quando analisados os dados expressos na Figura 2 e Tabela 4.

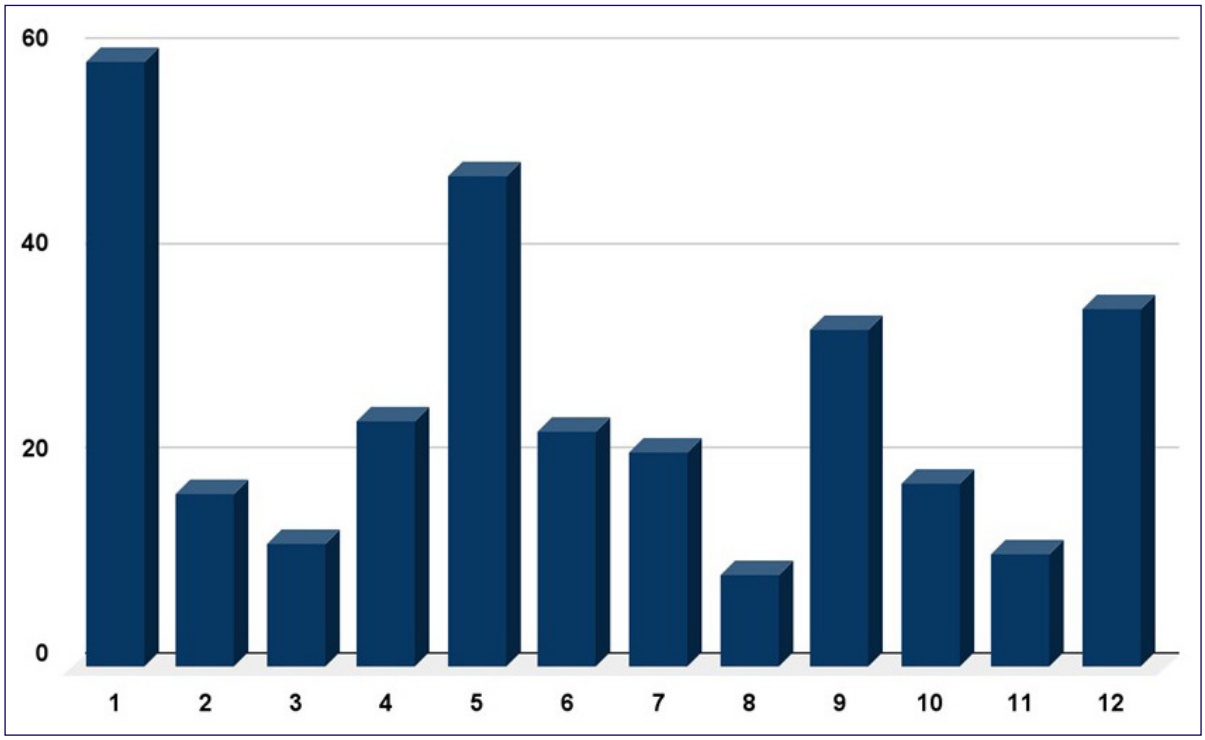

Figura 2. Quantitativo de pictogramas utilizados por criança após intervenção com método de Desenvolvimento das Habilidades de Comunicação no Autismo

É possível perceber na Figura 3 que as crianças C1 e C5 se destacaram por apresentarem maior quantitativo de pictogramas diversos, sendo as crianças que alcançaram a quarta habilidade do método DHACA, que prevê maior extensão e complexidade morfossintática e uso de outras funções comunicativas. Quanto às oito crianças alocadas na terceira habilidade, expressa na Tabela 3, apresentaram média de ±22,8 pictogramas diferentes usados e, referente a C8 e C11, uso de ±10 pictogramas expostos na Tabela 5.

Tabela 5. Média da utilização dos pictogramas das palavras pelas crianças de acordo com as habilidades comunicativas alcançadas após intervenção com método de Desenvolvimento das Habilidades de Comunicação no Autismo

Habilidades do DHACA Pós-Intervenção	Crianças (C)	Média de Pictogramas utilizados por Criança
Pedido com Ampliação Lexical no Vocabulário Acessório (2)	C8 e C11	±10
Pedido com Ampliação Lexical e Morfossintática (3)	C2, C3, C4, C6, C7, C9, C10 e C12	±22,8
Ampliação morfossintática, lexical e das funções comunicativas (4)	C1 e C5	±53,5

CC BY

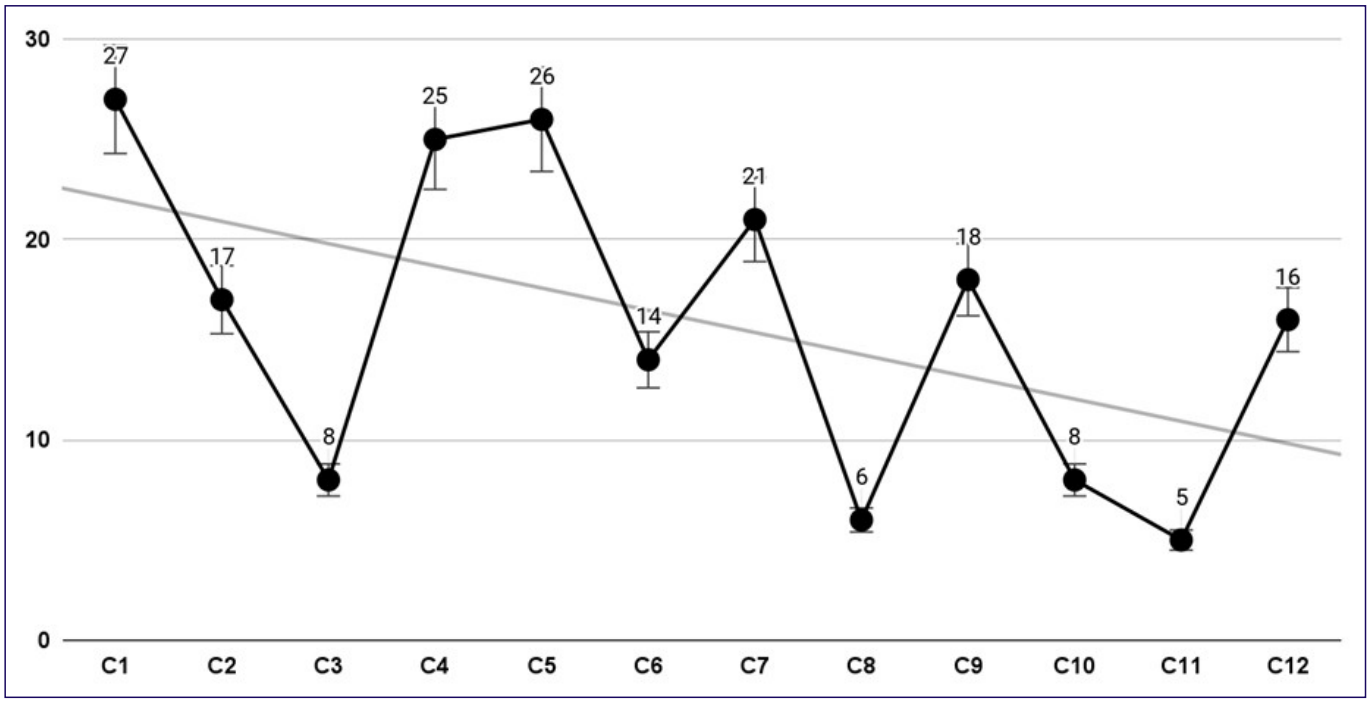

Figura 3. Número de diferentes frases construídas por criança após a intervenção com o livro de comunicação do método de Desenvolvimento das Habilidades de Comunicação no Autismo.

Na Figura 3, é possível observar que houve uma distribuição heterogênea da quantidade de diferentes construções de frases realizadas por cada criança posteriormente à intervenção. As crianças C1 e C5 foram as que apresentaram maior produção, seguidas da C2, C4, C7, C9 e C12.

DISCUSSÃO

O desenvolvimento linguístico na infância é um processo dinâmico, caracterizado pela expansão do léxico e estruturação morfossintática[12]. Entretanto, no autismo existe um desvio no decorrer do trajeto, no qual encontram-se déficits significativos, comprometendo a aquisição e uso da linguagem, embora haja escassez na literatura que aborda o desenvolvimento morfossintático no TEA de forma detalhada[3,4,13-15].

Após a análise dos dados, em relação ao sexo das crianças, houve predominância expressiva do sexo masculino. Esse achado corrobora o que há descrito na literatura acerca da prevalência do transtorno ser maior no sexo masculino comparados com o sexo feminino, cerca de quatro vezes maior (4,3%) em relação ao feminino (1,1%), segundo os últimos dados publicados do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC)[16]. No cenário nacional, pesquisas também expõem dados semelhantes[17,18]. Entretanto, essas estimativas podem variar de acordo com as diferentes faixas etárias, estudos e regiões. Além disso, a razão exata para essa diferença explícita de gênero na prevalência do autismo ainda continua a ser um foco de investigação. Neste estudo, não foram encontradas implicações que pudessem comprometer os resultados em decorrência da predominância do sexo masculino.

Ao analisar a escolaridade das 12 crianças, observou-se uma distribuição uniforme, sem variações significativas. Seis (50%) estavam matriculadas em creches, enquanto as outras seis (50%) ainda não frequentavam nenhum ambiente educacional formal, independentemente do nível. Esses resultados sugerem uma divisão igualitária entre os grupos de crianças nos estágios iniciais da intervenção, sem evidências da influência direta no desenvolvimento das habilidades de comunicação e linguagem[19]. Importante salientar que, neste estudo, mediante a análise, não existiu relação da escolaridade das crianças ou das(os) genitoras(os) influenciarem de maneira expressiva, tendo em vista que houve heterogeneidade nas habilidades propostas no método, que reforçam a clínica no autismo, sendo evidenciadas com os resultados apresentados na Tabela 3.

Os resultados da intervenção com o método DHACA nas construções frasais, apresentados na Tabela 4, mostram que o método não somente favoreceu, como

potencializou a organização linguística e possibilitou maiores níveis de estruturação do sistema linguístico das crianças com TEA participantes do estudo. Destaca-se a importância desse resultado, tendo em vista que no transtorno existem alterações estruturais na morfossintaxe e que necessitam de intervenção, por serem essenciais para o desenvolvimento da comunicação funcional[13,20,21]. Além disso, apesar dos esforços percebidos em diversos estudos para melhor compreender os aspectos do desenvolvimento da linguagem em crianças com TEA, há uma carência de estudos que apresentem resultados detalhados quanto aos avanços na estrutura gramatical, após intervenção com CAA, tampouco com um sistema robusto de comunicação alternativa.

A utilização do livro DHACA[10], o qual possui um sistema de comunicação alternativa, considerado robusto e de baixa tecnologia, associado ao uso de estratégias adequadas, durante o processo de intervenção, promoveu o uso de estruturas linguísticas mais robustas e de forma funcional, conforme Tabela 4, associado ao uso de uma gama de vocabulário (Figura 2, Tabela 5) e de classes gramaticais variadas, descritas na Figura 1. Alguns estudos recentes[22,23] demonstram melhoras significativas na comunicação funcional com desenvolvimento na construção de enunciados linguísticos após uso CAA em crianças com TEA, entretanto não descrevem de forma detalhada as estruturas frasais alcançadas.

A teoria sóciopragmática de Tomasello, em que se baseia o método DHACA, afirma que a linguagem passa a se desenvolver por meio do seu uso[11,24], de tal forma que as crianças produziam as estruturas frasais, durante as atividades lúdicas nas sessões terapêuticas, ou seja, a partir do uso do sistema de comunicação alternativa e a apropriação com o uso, desenvolveram uma comunicação funcional.

Embora não haja estudos brasileiros com detalhamento sobre o desenvolvimento do vocabulário infantil típico nem atípico, é evidente que as crianças com TEA, neste estudo, fizeram uso de construção de frases simples e complexas, de modo funcional de acordo com as habilidades comunicativas do método DHACA (2, 3 e 4), utilizando um vocabulário que variou entre oito e 58 palavras, com o livro de comunicação alternativa DHACA percebido na Figura 2. A carência de estudos que apresentem a quantidade de palavras utilizadas por crianças típicas em livros de CAA é uma lacuna significativa na pesquisa sobre o desenvolvimento da comunicação e linguagem, tendo em vista a ausência de parâmetros complementares que geram uma limitação na generalização analítica.

Outro ponto observado foi o aumento significativo na utilização de substantivos. O uso dos substantivos com pictogramas de objetos/alimentos/atividades relacionados às preferências das crianças faz parte da estratégia de intervenção das primeiras habilidades do método DHACA. O número elevado de substantivos, partindo das discussões presentes na literatura, pode estar associado aos interesses restritos e repetitivos, por algum item ou brincadeira específica, sendo o aumento proveniente desses interesses, característica clínica de crianças com TEA[25]. Vale ressaltar que essa estratégia auxilia na aquisição da construção frasal inicial (Sujeito + Verbo + Substantivo) estimulada na primeira habilidade do método DHACA: "Intenção comunicativa inicial", considerado também como promotores para o fortalecimento da capacidade das crianças em se comunicar[26,27], além de promover o aumento de vocabulário. Destaca-se que a seleção dos substantivos foi realizada de forma individual para cada criança conforme seus interesses, o que potencializa e expõe a importância de um livro de comunicação alternativa personalizado.

As crianças que avançaram nas habilidades comunicativas do DHACA apresentaram novos verbos e com variações no uso de forma funcional, compreendendo os aspectos que dão sentido ao objeto por meio da linguagem e seu uso. Ademais, é válido ressaltar que a natureza visual e concreta do livro de comunicação alternativa DHACA facilitou a associação entre as estruturas morfossintáticas (forma e função)[28], visto que as crianças apresentaram compreensão das diferentes aplicabilidades dos verbos em situações comunicativas por meio do livro DHACA, partindo da ótica de que a CAA promove o desempenho comunicativo e comportamental de forma transversal, isto é, em diferentes contextos, situações ou ambientes[29].

De acordo com as Tabelas 4 e 5 e as Figuras 1 e 2, é perceptível a ampliação heterogênea dos elementos estruturais linguísticos. As duas (16,67%) crianças que adquiriram a habilidade 2 apresentaram construções frasais iniciais na função de pedido, utilizando pronome-verbo-substantivo como, por exemplo, "*eu quero bola*", "*eu quero água*", "*eu quero leite*", "*eu quero suco*", com uso variado dos substantivos sempre atrelados ao seu interesse. Quanto às crianças que lograram para a habilidade 3, no qual representam maior número (66,67%) de crianças por habilidade, fizeram uso de frases com diversificação na função

CC BY

comunicativa e na utilização de pronomes, verbos, substantivos, adjetivos, advérbios e preposições, como: "*eu quero beber água*", "*eu vou pegar o carro*", "*eu quero mais salgadinho*", "*eu quero sair agora*", "*eu quero comer macarrão*", sendo formulações morfossintáticas mais extensas e complexas com quatro e cinco palavras. Na habilidade 4, as duas (16,67%) crianças, apresentaram ampliação morfossintática, lexical e das funções comunicativas como proposto para a habilidade. Com isso, a construção morfossintática apresentou maior diversidade, com frases mais elaboradas e uso de outras classes de palavras, como: "*eu vou pegar o carro azul*", "*eu vou pegar o círculo vermelho*", "*a boneca está em dentro da casa*", "*a água está quente*", "*a vaca está fora da casa*", "*eu quero jogar a bola*", "*eu quero brincar com a bola amarela*", "*a boneca está triste*", entre outras, de tal maneira que apresentaram maior quantitativo de pictogramas utilizados com funções comunicativas diversas e frases formadas com até sete palavras, totalizando 191 frases construídas pelas 12 crianças, posteriormente à intervenção, um valor expressivo, tendo em vista a ausência de parâmetros em outros estudos e o fato de que, no pré-intervenção, não apresentaram tais construções morfossintáticas.

Ainda, conforme os dados expostos na Tabela 5 e Figura 3, acerca das construções de frases, é importante destacar que as crianças apresentaram uma diversidade de construções após a intervenção. Isso demonstra que o método DHACA permite à criança fazer suas análises e suas generalizações no desenvolvimento da linguagem[11].

Verificou-se também que, à medida em que as crianças começaram a fazer uso de frases mais extensas, com usos pragmáticos diversos, os substantivos começaram a apresentar redução na frequência, visto que se ampliaram as possibilidades e ganhos nas funções comunicativas, não sendo realizadas apenas a função de pedido, de tal maneira que houve manipulação intencional da estrutura morfossintática. Tendo em vista que, a estrutura da linguagem emerge do uso da linguagem[11,24], destaca-se que as crianças desenvolveram a linguagem, sobretudo, comunicando-se com o interlocutor e compreendendo como estes utilizam a linguagem que, dentro do contexto do estudo, foi realizado com o recurso do livro DHACA[10]. Alguns autores em seus estudos afirmam que as crianças com TEA possuem correlações positivas quanto às questões voltadas à atenção visual e seus *inputs*, assim como na linguagem receptiva. Deste modo, quanto maior a capacidade de compreensão e entendimento representacional dos símbolos pictográficos e a relação entre eles, maior será sua compreensão de linguagem e ampliação das funções pragmáticas[28,30,31].

Além disso, pode-se inferir que não houve apenas desenvolvimento da comunicação e linguagem das crianças com TEA analisadas neste estudo, mas também no desempenho cognitivo, evidenciado pelo desenvolvimento da capacidade de compreender e aplicar os conhecimentos linguísticos dentro de um contexto comunicativo de forma progressiva, apresentando uma riqueza de repertório linguístico. Destaca-se que a construção da linguagem e as habilidades cognitivas estão intrinsecamente relacionadas, pois o desenvolvimento ocorre simultaneamente[24,32], isto é, à medida em que houve o desenvolvimento da linguagem das crianças, ancorado esteve o desenvolvimento cognitivo, partindo do pressuposto que a linguagem consiste em uma habilidade cognitiva[24,32].

Importante destacar que a pesquisa apresentou algumas limitações. A primeira limitação refere-se à amostra reduzida utilizada para análise, composta por apenas 12 crianças. Outra limitação esteve atrelada ao critério de inclusão de ser apenas crianças com TEA não-verbais ou minimamente verbais, não contemplando crianças de todo o espectro. Ademais, a faixa etária também ficou restrita às crianças entre dois e cinco anos de idade, além da exclusão de outras crianças que apresentavam características diversas. Por fim, a brevidade do período de intervenção pode não ser suficiente para observar de forma meticulosa as mudanças e os resultados desejáveis, além do registro de dados ser realizado por um pesquisador observador em um ambiente clínico.

CONCLUSÃO

Após a intervenção, utilizando um sistema robusto de comunicação alternativa, observou-se um notável avanço nas habilidades de comunicação das crianças com TEA que, no pré intervenção, não demonstravam capacidades comunicativas significativas e ainda rudimentares. Os avanços evidenciados, após a intervenção com o método DHACA, estiveram atrelados a notável expansão e complexidade na estrutura morfossintática das frases, aumento no vocabulário e desenvolvimento de funções pragmáticas utilizadas pelas crianças, fornecendo-lhes as ferramentas necessárias para uma comunicação mais funcional.

Dessa forma, o desenvolvimento da comunicação promoveu também autonomia, além de maior inclusão

nos contextos sociais, a partir da possibilidade de expressão, por meio do sistema robusto de comunicação alternativa utilizado no método proposto. As implicações desta pesquisa são consideradas vastas e multifacetadas. Os resultados apresentados neste estudo fornecem uma base para futuras investigações de forma mais aprofundada e ampla sobre o desenvolvimento morfossintático em crianças com transtorno do espectro do autismo com a utilização do método DHACA.

AGRADECIMENTOS

Às famílias das crianças que participaram do respectivo estudo.

REFERÊNCIAS

1. Williams EMO, Denucci MAM, Souza CHM, Moreiras LB. Desenvolvimento da linguagem sobre os aspectos fonológicos, semânticos, morfossintáticos e pragmáticos de 2 a 3 anos. Revista Philologus. 2022;28:82.
2. Couto ACM. A importância da morfossintaxe no desenvolvimento da oralidade na educação pré-escolar [Dissertação]. Viana do Castelo (Portugal): Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, 2018. Disponível em: http://repositorio.ipvc.pt/handle/20.500.11960/2089
3. Eigsti IM, Bennetto L, Dadlani MB. Beyond pragmatics: Morphosyntactic development in autism. J Autism and Dev Disord. 2007;37(6):1007-23. https://doi.org/10.1007/s10803-006-0239-2 PMID: 17089196.
4. Boucher J. Research review: Structural language in autistic spectrum disorder - Characteristics and causes. J Child Psychol Psychiatry. 2012;53(3):219-33. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02508 PMID: 22188468.
5. Andberg EHS, Becky LS. Breve guia para tratamento do autismo. M. Books do Brasil Editora Ltda. São Paulo; 2017.
6. Da Silva VVF, Da Silva Rossato FGF. Uso de tecnologia assistiva para comunicação aumentativa ou alternativa para portadores de TEA em uma instituição do terceiro setor. Revista Foco, [S. l.]. 2023;6:e2421. https:/doi.org/10.54751/revistafoco.v16n6-167
7. Montenegro ACA, Xavier IALN, Lima RASC. Autismo comunica: comunicação alternativa promovendo acessibilidade comunicacional. In: Araújo AN, Lucena JA, Studart-Pereira L, organizadores. Relatos de experiências em Fonoaudiologia. Editora UFPE, Recife. 2021. p. 17-31.
8. Montenegro AC de A, Leite GA, Franco N de M, Santos D dos, Pereira JEA, Xavier IALN. Contributions of alternative communication in the development of communication in children with autism spectrum disorder. Audiol., Commun. Res. 2021;26:e2442. https://doi.org/10.1590/2317-6431-2020-2442
9. Montenegro AC de A, Silva LKS de M, Bonotto RC de S, Lima RASC, Xavier IA de LN. Use of a robust alternative communication system in autism spectrum disorder: A case report. Rev. CEFAC. 2022;24(2):e11421. https://doi.org/10.1590/1982-0216/202224211421
10. Montenegro ACA, Silva AG de S, Queiroga B, Lima RA, Xavier IALN. Method for Developing Communication Skills in Autism - DHACA: Appearance and content validation. CoDAS. 2024;36(3):e20230138. https://doi.org/10.1590/2317-1782/20232023138pt PMID: 38126457.
11. Tomasello M. Constructing a language: A usage-based theory of language acquisition. Cambridge, MA: Havard University Press, 2003.
12. Xu Q, Chodorow M, Valian V. How infants' utterances grow: A probabilistic account of early language development. Cognition. 2023;230:1-7. https://doi.org/10.1016/j.cognition.2022.105275
13. Brynskov C, Eigsti IM, Jorgensen M, Lemcke S, Bohn OS, Krojgaard P. Syntax and morphology in Danish-Speaking children with Autism Spectrum Disorder. J Autism Dev Disord. 2017;47(2):373-83. https://doi.org/10.1007/s10803-016-2962-7
14. Nair VKK, Grace TC, Siyambalapitiya S, Reuterskiold C. Language intervention in bilingual children with developmental language disorder: A systematic review. Int J Lang Commun Disord. 2022;58(2):576-600. https://doi.org/10.1111/1460-6984.12803 PMID: 36428270.
15. Chaves IMCM, Soares J da CC, Amorim BJL. Fonoaudiologia infantil: superando desafios de linguagem e fala. Revista Foco, [S. l.]. 2023;16(11):e3710. https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n11-183
16. Maenner MJ, Warren Z, Williams AR, Amoakohene E, Amanda V, Bakian AV et al. Prevalence and characteristics of Autism Spectrum Disorder among children aged 8 years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. MMWR Surveillance Summaries. 2023;72(2):1-14. https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1 PMID: 36952288.
17. Castro CB, Lin J, Sakae TM, Magajewski FRL. Aspectos sociodemográficos, clínicos e familiares de pacientes com o transtorno do espectro autista no sul de Santa Catarina. Revista Brasileira de Neurologia. 2016;52(3):20-8. https://doi.org/10.46979/rbn.v52i3.5185
18. Marques JPC, Freitas CASL, Melo SM, Mazza VDA, Silva MAM, Rosa BSC. Perfil sociodemográfico de famílias de crianças com transtorno do espectro autista. SANARE Sobral. 2021;20(2):41-6. https://doi.org/10.36925/sanare.v20i2.1436
19. Lemos EL De MD, Nunes L DE L, Salomão NMR. Transtorno do Espectro Autista e interações escolares: sala de aula e pátio. Rev. Bras. Ed. Esp. 2020;26(1):69-84. https://doi.org/10.1590/s1413-65382620000100005
20. Perovic A, Modyanova N, Wexler K. Comprehension of reflexive and personal pronouns in children with autism: A syntactic or pragmatic deficit? Applied Psycholinguistics. 2012;34:813-35. http://dx.doi.org/10.1017/S0142716412000033
21. Befi-Lopes DM, Oliveira JVR, Soares AJC. Profile of communicative acts of children with developmental language disorder. Audiol., Commun. Res. 2024;(29):e2824. https://doi.org/10.1590/2317-6431-2023-2824en
22. Soto G, Clarke MT. Effects of a conversation-based intervention on the linguistic skills of children with motor speech disorders who use Augmentative and Alternative Communication. J Speech Lang Hear Res. 2017;60(7):1980-98. https://doi.org/10.1044/2016_JSLHR-L-15-0246 PMID: 28672283.
23. Soto G, Clarke MT, Nelson K, Starowicz R, Harussi GS. Recast type, repair, and acquisition in AAC mediated interaction. J Child Lang. 2020;47(1):250-64. https://doi.org/10.1017/S0305000919000436 PMID: 31524119.

CC BY

24. Állan S, Souza CBA de. O modelo de Tomasello sobre a evolução cognitivo-linguística humana. Psicologia: Teoria e Pesquisa. 2009;25(2):161-8. https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000200003

25. American Psychiatric Association. Referência rápida aos critérios diagnósticos do DSM-5-TR. Porto Alegre: Artmed; 2023.

26. Carvalho AJA, Lemos SMA, Goulart LMH de F. Language development and its relation to social behavior and family and school environments: A systematic review. CoDAS. 2016;28(4):470-9. https://doi.org/10.1590/2317-1782/20162015193 PMID: 27652929.

27. Correa B, Simas F, Portes JRM. Metas de socialização e estratégias de ação de mães de crianças com suspeita de Transtorno do Espectro Autista. Revista Brasileira de Educação Especial. 2018;24(2)293-308. https://doi.org/10.1590/S1413-65382418000200010

28. Trembath D, Vivanti G, Iacono T, Dissanayake C. Accurate or assumed: Visual learning in children with ASD. J Autism Dev Disord. 2015;45(10):3276-87. https://doi.org/10.1007/s10803-015-2488-4 PMID: 26070275.

29. Rose V, Paynter J, Vivanti G, Keen D, Trembath D. Predictors of expressive language change for children with Autism Spectrum Disorder receiving AAC-infused comprehensive intervention. J Autism Dev Disord. 2020;50(1):278-91. https://doi.org/10.1007/s10803-019-04251-2 PMID: 31621021.

30. Miilher LP, Fernandes FDM. Habilidades pragmáticas, vocabulares e gramaticais em crianças com transtornos do espectro autístico. Pró-Fono R. Atual. Científ. 2009;21(4):309-14. https://doi.org/101590/S0104- 56872009000400008

31. Varanda C De A, Fernandes FDM. Consciência sintática: correlações no espectro do autismo. Psicologia: Reflexão e Crítica. 2014;27(4):748-58. https://doi.org/10.1590/1678-7153.201427415

32. Ünal E, Papafragou A. Relations between language and cognition: Evidentiality and sources of knowledge. Top Cogn Sci. 2020;12(1):115-35. https://doi.org/10.1111/tops.12355 PMID: 29932304.

Contribuição dos autores:

MPSFS: Conceitualização; Curadoria de dados; Análise de dados; Pesquisa; Metodologia; Administração do projeto; Design da apresentação de dados; Redação do manuscrito original; Redação - Revisão e edição.

GNOM: Curadoria de dados; Análise de dados; Redação - Revisão e edição.

ASSF: Curadoria de dados; Análise de dados.

ACAM: Administração do projeto; Disponibilização de ferramentas; Supervisão; Validação de dados e experimentos; Design da apresentação de dados; Redação do manuscrito original; Redação - Revisão e edição.

Declaração de compartilhamento de dados:

Declaramos que os dados usados no presente artigo foram coletados para fins apenas desta pesquisa, não podendo ser disponibilizados publicamente.

APÊNDICE 1 – HABILIDADES DO MÉTODO DE DESENVOLVIMENTO DAS HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO NO AUTISMO (DHACA)

Habilidade	Objetivos	Estratégias
Intenção comunicativa inicial	A criança deve ser capaz de apresentar intenção comunicativa solicitando algo ao interlocutor, apontando para os pictogramas EU + QUERO (no livro de comunicação) + pictograma avulso* do que deseja. A construção da frase pela criança deve ocorrer de forma sequenciada, apontando para os pictogramas respectivos, podendo ser acompanhado da fala. Para avançar para a próxima habilidade, será necessário que a criança discrimine até 4 pictogramas avulsos e construa a frase Eu+QUERO+pictograma de forma independente, isto é, espontânea, sem dicas.	1. O terapeuta deve colocar, inicialmente, um pictograma solto, referente a um item de preferência da criança, na parte superior da página do vocabulário principal. 2. A atividade deve ser preparada de modo que promova o desejo da criança em solicitar algum dos itens preferidos. 3. A criança, ao desejar o objeto de interesse, deve ser direcionada, com dica física, acompanhada de dica verbal, para apontar os pictogramas da frase: EU + QUERO + item. Pode ser utilizada a dica visual, para que a dica física seja retirada paulatinamente. Caso a criança tenha dificuldade em discriminar o EU+QUERO, pode ser utilizada fita adesiva colorida, realçando os pictogramas. 4. Quando a criança conseguir realizar o quesito acima, deve ser inserido mais um pictograma, podendo voltar a utilizar a dica física. 5. O terapeuta deve utilizar o livro de comunicação ao direcionar sua fala à criança, apontando pictogramas da página de vocabulário principal, modelando a sua comunicação, isto é, apontando para os pictogramas das palavras que estiver falando. 6. Empoderar os pais quanto ao uso contínuo, demonstrando o uso no setting terapêutico, bem como capacitar outros familiares e profissionais de contextos diversos. 7. Quando forem inseridos até quatro pictogramas e a criança realizar a frase, discriminando cada pictograma, apontando de forma independente, pode seguir para promover o desenvolvimento da habilidade seguinte. 8. O terapeuta deve orientar o cuidador a promover a aquisição da habilidade, devendo ser ensinado por meio de demonstração do terapeuta junto à criança e, em seguida, solicitar que o cuidador pratique junto à criança dentro do setting terapêutico. O terapeuta deve auxiliar o cuidador, dando feedbacks durante a prática.
Pedido com ampliação lexical no vocabulário acessório	A criança deve ser capaz de solicitar algo ao interlocutor, apontando para os pictogramas EU + QUERO + um pictograma do vocabulário acessório de uma das duas abas de categorias lexicais distintas. A construção da frase ocorre de forma sequenciada, apontando para os pictogramas, podendo ser acompanhada da fala. Para avançar para a habilidade seguinte, a criança terá que solicitar a partir da construção frasal "EU + QUERO + um pictograma do vocabulário acessório, de forma independente, espontânea, sem dicas.	1. O terapeuta deve descartar os pictogramas soltos e inserir inicialmente, com espiral, uma ou duas abas de pictogramas de vocabulários acessórios. Cada aba contém uma linha de até 10 pictogramas de categorias lexicais relacionados aos itens de preferência utilizados na habilidade anterior. 2. A atividade deve ser planejada de modo que promova o desejo da criança em solicitar algum dos itens preferidos. 3. A criança, ao desejar o objeto, caso não consiga solicitar apontando de forma independente, deve ser direcionada, com dica física, visual e/ou verbal, ou com modelagem, para apontar os pictogramas da frase: EU+ QUERO+ item de uma das abas do vocabulário acessório. 4. O terapeuta deve iniciar a utilização do livro de comunicação, ao direcionar sua fala à criança, apontando pictogramas da página de vocabulário essencial e do vocabulário acessório, modelando a sua comunicação. Isto é, apontando para os pictogramas das palavras que estiver falando e empoderar os pais quanto ao uso contínuo, demonstrando o uso no setting terapêutico, bem como capacitar outros familiares e profissionais de contextos diversos. 5. O terapeuta pode modelar, demonstrando à criança a formação de frases que deseja realizar. 6. Quando a criança conseguir solicitar até dois itens diversos do vocabulário acessório, apontando de forma independente, pode seguir para promover o desenvolvimento da habilidade seguinte. 7. O terapeuta deve orientar o cuidador a promover a aquisição da habilidade, devendo ser ensinado por meio de demonstração do terapeuta junto à criança e, em seguida, solicitar que o cuidador pratique junto à criança, dentro do setting terapêutico, empoderando os pais quanto ao uso contínuo, bem como capacitar outros familiares e profissionais de contextos diversos. O terapeuta deve auxiliar o cuidador, dando feedbacks durante a prática.

DOI: 10.1590/1982-0216/20252716724s | Rev. CEFAC. 2025;27(1):e6724

Habilidade	Objetivos	Estratégias
Pedido com ampliação lexical e morfossintática	A criança é capaz de formar frases com os pictogramas: EU + QUERO + dois pictogramas (podem ser do vocabulário acessório ou do vocabulário essencial). Devem ser acrescentadas três ou mais abas. A construção da frase deve ocorrer de forma sequenciada, a criança deve apontar para os pictogramas, podendo ser acompanhada da fala. Para avançar para a próxima habilidade, a criança deve apontar para EU + QUERO + dois pictogramas (podem ser do vocabulário acessório ou do vocabulário essencial), de forma independente, espontânea, sem dicas.	1. O terapeuta deve inserir abas do vocabulário acessório como: alimentos, brinquedos, atributos, locais, além das abas utilizadas na habilidade anterior. 2. A atividade deve ser planejada de modo que promova o desejo da criança em solicitar algum dos itens preferidos. 3. A criança, ao desejar o objeto, ação, pessoas, ajuda, caso tenha dificuldade em discriminar onde está o pictograma desejado, ou tenha dificuldade em folhear as abas, pode ser auxiliada com dica física, visual e/ou verbal, ou com modelagem, para folhear de forma independente e apontar os pictogramas da frase: EU + QUERO + dois pictogramas (que podem ser do vocabulário acessório ou do vocabulário essencial), de forma independente. 4. O terapeuta deve utilizar o livro de comunicação ao direcionar sua fala à criança, apontando pictogramas da página de vocabulário essencial e do vocabulário acessório, modelando a sua comunicação. 5. O terapeuta pode modelar, demonstrando à criança a formação de frases que deseja realizar. 6. Quando a criança conseguir solicitar até 2 itens de abas diversas, folhear as abas de forma independente, apontar os pictogramas da frase EU + QUERO + dois pictogramas (que podem ser do vocabulário acessório ou do vocabulário essencial), de forma independente, pode seguir para promover o desenvolvimento da habilidade seguinte. 7. O terapeuta deve orientar o cuidador a promover a aquisição da habilidade, devendo ser ensinado por meio de demonstração do terapeuta junto à criança e, em seguida, solicitar que o cuidador pratique junto à criança dentro do setting terapêutico. O terapeuta deve auxiliar o cuidador, dando feedbacks durante a prática, empoderá-lo quanto ao uso contínuo, bem como capacitar outros familiares e profissionais de contextos diversos. As novas palavras do vocabulário essencial e do vocabulário acessório estimuladas durante a sessão, devem ser estimuladas a serem mais utilizadas pela família.
Ampliação morfossintática, lexical e das funções comunicativas	A criança é capaz de formar frases com três ou mais palavras, com objetivos distintos: Desenvolvimento das funções comunicativas: • Função de informação/função interrogativa, com uso de perguntas com os pronomes interrogativos (quem, quando, qual, onde, etc.); • Função de comentários: realizar comentários, informações espontâneas, demonstrar algo, demonstrar dor, dar opinião, expressar ideias; • Função de expressar sentimentos, gratidão; • Função sociointerativa: realizar saudações, despedidas, agradecimentos, pedir desculpas e se exibir. A construção da frase ocorre de forma sequenciada, apontando para os pictogramas, podendo ser acompanhada da fala. Terá que utilizar com interlocutores e em contextos diversos para iniciar a aquisição da habilidade seguinte.	1. O terapeuta pode inserir novas abas do vocabulário acessório como: sentimentos, noção de tempo, outros verbos, cumprimentos sociais, além das abas utilizadas na habilidade anterior. 2. A atividade deve ser planejada de modo que promova o desenvolvimento das funções comunicativas com quatro ou mais pictogramas. 3. A criança, ao desejar realizar alguma das funções comunicativas e tenha dificuldade em encontrar o pictograma desejado, ou em folhear as abas, pode ser auxiliada com dica física, visual e/ou verbal, ou com modelagem, para apontar os quatro pictogramas de forma independente. 4. O terapeuta deve utilizar o livro de comunicação ao direcionar sua fala à criança, apontando pictogramas da página de vocabulário principal e do vocabulário acessório, modelando a sua comunicação. 5. O terapeuta pode modelar, demonstrando à criança a formação de frases que deseja realizar. 6. O terapeuta pode utilizar recursos visuais estruturados para promover o desenvolvimento da habilidade. 7. Quando a criança conseguir formar frases com quatro ou mais palavras, com objetivos pragmáticos distintos, utilizando itens de abas diversas, folheando as abas de forma independente, então pode seguir para promover o desenvolvimento da habilidade seguinte. 8. O terapeuta deve orientar o cuidador a promover a aquisição da habilidade, devendo ser ensinado por meio de demonstração do terapeuta junto à criança e, em seguida, solicitar que o cuidador pratique junto à criança dentro do setting terapêutico. O terapeuta deve auxiliar o cuidador, dando feedbacks durante a prática, empoderá-lo quanto ao uso contínuo, bem como capacitar outros familiares e profissionais de contextos diversos 9. As novas palavras do vocabulário essencial e do vocabulário acessório estimuladas para a formação de frases pela criança durante a sessão, devem ser estimuladas a serem mais utilizadas pela família.

Habilidade	Objetivos	Estratégias
Diálogo	A criança é capaz de apresentar as seguintes funções comunicativas: Função de relato: contar um fato ou recontar estórias; Função imaginativa: criar uma estória ou contar piadas; Função conversacional: sustentar uma conversa; A construção da frase ocorre de forma sequenciada, apontando para os pictogramas, podendo ser acompanhada da fala. Terá que utilizar com interlocutores e em contextos diversos.	1. O terapeuta pode inserir novas abas do vocabulário acessório, de acordo com a demanda da criança, da família, dos diversos contextos sociais e escolar da criança 2. A atividade deve ser livre de modo que promova o diálogo com uso das diversas funções comunicativas, manutenção do diálogo, criar, contar e recontar estórias, relatar fatos. 3. A criança, ao desejar realizar alguma das funções comunicativas e apresentar dificuldade em encontrar o pictograma desejado, pode ser auxiliada com reconstrução da frase com modelagem. 4. O terapeuta deve utilizar o livro de comunicação ao direcionar sua fala à criança, modelando a sua comunicação. 5. O terapeuta também pode modelar, demonstrando à criança a formação de frases que deseja realizar. 6. O terapeuta pode utilizar recursos visuais estruturados para promover o desenvolvimento da habilidade. 8. O terapeuta deve orientar o cuidador a promover a aquisição da habilidade, devendo ser ensinado por meio de demonstração do terapeuta junto à criança e, em seguida, inserir o cuidador na conversa, para que também utilize o livro de CAA junto à criança e ao terapeuta. O terapeuta deve auxiliar o cuidador, dando feedbacks durante a prática, empoderá-lo quanto ao uso contínuo, bem como capacitar outros familiares e profissionais de contextos diversos. 9. A aquisição dessa habilidade demonstrará independência no uso do livro de comunicação DHACA, devendo ser iniciado o processo de alta assistida, em que o cuidador possa ter independência em inserir novas abas, caso seja necessário.

* pictograma avulso – pictograma plastificado solto, avulso à prancha de comunicação fixa.

CC BY

APÊNDICE 2 – FICHA DE REGISTRO DA EVOLUÇÃO SEMANAL

REGISTRO DE EVOLUÇÃO SEMANAL DATA: ____/____/_____

Criança: _____ Terapeuta: _____
Relator: _____ Nº da sessão: _____

Objetivo: _____

Estimular a Habilidade: ( ) Pedido com figura avulsa ( ) Pedido com ampliação lexical 1A ( ) Pedido com 2A ou 1E1A ( ) Pedido de informação/comentário ( ) Narrativa

Habilidade Adquirida: ( ) Pedido com figura avulsa ( ) Pedido com ampliação lexical 1A ( ) Pedido com 2A ou 1E1A ( ) Pedido de informação/comentário ( ) Narrativa

Habilidade Presente: ( ) Pedido com figura avulsa ( ) Pedido com ampliação lexical 1A ( ) Pedido com 2A ou 1E1A ( ) Pedido de informação/comentário ( ) Narrativa

Categorias Lexicais Utilizada: _____
_____

Pictogramas mais utilizados pelo terapeuta: _____
_____
_____

Pictogramas utilizados pela criança com dicas do terapeuta:
_____
_____
_____

Em relação aos pictogramas sem dicas utilizados pela criança, foram de forma:
( ) Espontâneo ( ) Independente ( ) Isolados ( ) Em frase
( ) Com verbalização
( ) Sim ( ) Não

Descrever o contexto: _____
_____
_____

Dicas: ( ) Sim ( ) Não **Quais?** ( ) Visual ( ) Física ( ) Verbal
Contato Visual: ( ) Não ( ) Às vezes ( ) Sim
Vocalizações: ( ) Sim ( ) Não
Verbalizações: ( ) Sim ( ) Não **Quais?** _____
_____
Onomatopeia: ( ) Sim ( ) Não **Quais?** _____
_____
Ecolalia: ( ) Sim ( ) Não ( ) Tardia ( ) Imediata
Na utilização de Música presença de Canto: ( ) Sim ( ) Não ( ) Imitação ( ) Independente
Na utilização de Música presença de Gesto: ( ) Sim ( ) Não ( ) Imitação ( ) Independente
Fala espontânea sem a prancha: ( ) Sim ( ) Não
Fala espontânea com a prancha: ( ) Sim ( ) Não
Estimulador Físico: ( ) Sim ( ) Não
Brinquedos Utilizados:
_____
_____
_____
_____

Horário de início - Comportamento inicial da criança - Comportamento emocional da criança - Interesse e exploração do ambiente - Reação da criança ao livro de comunicação - Como foi a aceitação e o uso do livro? - Atividades realizadas - Resposta da criança à atividade - Engajamento - As atividades realizadas precisaram ser readaptadas? - Dificuldades presentes na sessão e como foram contornadas - Quais foram os meios facilitadores para contornar a dificuldade? - Participação do responsável na sessão (descrição) - Horário de término - Houveram orientações aos responsáveis? - Quais orientações? - Os responsáveis trouxeram demanda? - Solicitaram inclusão de pictogramas no livro?