REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA COMUNICAÇÃO AUMENTATIVA E ALTERNATIVA: CONTRIBUIÇÕES PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

SPEECH-LANGUAGE PATHOLOGY PRACTICE IN AUGMENTATIVE AND ALTERNATIVE COMMUNICATION: CONTRIBUTIONS TO CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER AND PATIENTS IN PALLIATIVE CARE

Ciências da Saúde • 15/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794715856

Ana Lídia de Matos Milhomens[1]

Helerson Ferrais Lopes[1]

Patrícia da Silva Aleixo Santa Ana[2]

RESUMO

A Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA) reúne recursos, estratégias e tecnologias destinados a ampliar ou substituir formas de comunicação quando a fala não atende, de modo suficiente, às necessidades funcionais do indivíduo. Este estudo teve como objetivo analisar a atuação fonoaudiológica na CAA e discutir suas contribuições para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e para pacientes inseridos em contextos de cuidados paliativos. Realizou-se revisão bibliográfica narrativa, com consulta às bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Cochrane Library, priorizando publicações de 2021 a 2026 e estudos primários. Foram excluídas revisões sistemáticas, meta-análises, revisões de escopo, protocolos, editoriais, duplicatas e estudos sem relação direta com avaliação, intervenção ou uso funcional da CAA. A literatura recente indica que, em crianças com TEA, intervenções com PECS, pranchas de comunicação e dispositivos geradores de fala podem favorecer intenção comunicativa, solicitações, construção de frases, respostas a perguntas, interação social e generalização de habilidades, embora os resultados variem conforme perfil individual, contexto e treinamento de parceiros. Em doenças progressivas, sobretudo na esclerose lateral amiotrófica, a CAA pode preservar autonomia comunicativa, participação nas decisões e acesso às interações clínicas e familiares, exigindo indicação precoce e reavaliação contínua. Conclui-se que o fonoaudiólogo ocupa posição central na seleção, implementação e monitoramento da CAA, articulando tecnologia, linguagem, funcionalidade e participação social.

Palavras-chave: Comunicação Aumentativa e Alternativa; Fonoaudiologia; Transtorno do Espectro Autista; Cuidados Paliativos; Tecnologia Assistiva.

ABSTRACT

Augmentative and Alternative Communication (AAC) comprises resources, strategies, and technologies designed to enhance or replace communication when speech does not adequately meet an individual's functional needs. This study aimed to analyze speech-language pathology practice in AAC and discuss its contributions to children with Autism Spectrum Disorder (ASD) and patients in palliative care contexts. A narrative literature review was conducted using PubMed/MEDLINE, SciELO, and the Cochrane Library, prioritizing publications from 2021 to 2026 and primary studies. Systematic reviews, meta-analyses, scoping reviews, protocols, editorials, duplicates, and studies not directly related to AAC assessment, intervention, or functional use were excluded. Recent evidence indicates that, in children with ASD, interventions using PECS, communication boards, and speech-generating devices may improve communicative intent, requesting, sentence construction, question answering, social interaction, and skill generalization, although outcomes vary according to individual profile, context, and communication-partner training. In progressive diseases, particularly amyotrophic lateral sclerosis, AAC can preserve communicative autonomy, participation in decision-making, and access to clinical and family interactions, requiring early referral and continuous reassessment. Speech-language pathologists therefore play a central role in selecting, implementing, and monitoring AAC, integrating technology, language, functionality, and social participation.

Keywords: Augmentative and Alternative Communication; Speech-Language Pathology; Autism Spectrum Disorder; Palliative Care; Assistive Technology.

1. INTRODUÇÃO

A comunicação é um dos aspectos centrais do desenvolvimento humano, permitindo a interação social, a construção de vínculos afetivos, a manifestação de necessidades básicas, desejos, emoções, pensamentos, contribuindo para a autonomia dos indivíduos, além da sua inserção plena na sociedade.

No entanto, algumas pessoas podem apresentar dificuldades significativas para utilizar a linguagem oral como principal meio de expressão, seja em decorrência de transtornos do desenvolvimento, doenças neurológicas ou dificuldades motoras. Diante desse cenário, os Sistemas de Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA) surgem como recursos que ampliam as possibilidades comunicativas, contribuindo para o exercício da cidadania, da inclusão e da autonomia. Os sistemas de CAA englobam desde recursos simples, como pranchas de figuras e gestos, até tecnologias mais complexas, como softwares e dispositivos digitais. Estes recursos não substituem a linguagem oral, mas atuam como facilitadores do processo comunicativo e, em muitos casos, podem apoiar o desenvolvimento e a aquisição da fala. Assim sendo, o uso de estratégias de CAA tem despertado o interesse da comunidade científica, pois amplia as perspectivas de crianças, jovens e adultos que apresentam barreiras comunicativas ou necessidades complexas de comunicação.

Nesse contexto, a escolha do presente tema se justifica pela relevância que envolve a comunicação como direito humano fundamental. A CAA não apenas possibilita a interação com o meio, mas também atua como recurso terapêutico que pode potencializar o desenvolvimento da linguagem oral. Considerando que o acesso à comunicação impacta diretamente na inclusão social, investigar o papel desses sistemas no desenvolvimento e amplificação da

linguagem funcional é uma contribuição significativa para fonoaudiólogos, educadores e familiares.

Dessa forma, esta pesquisa procura responder à seguinte questão: em que medida a Comunicação Aumentativa e Alternativa, aplicada por fonoaudiólogos, contribui para promover a comunicação funcional? Buscamos também identificar na literatura os principais recursos e estratégias de CAA utilizados nos dois grupos populacionais sob estudo, analisar a atuação do profissional da fonoaudiologia na avaliação, seleção e implementação dos recursos de CAA, considerando as particularidades da atuação clínica nos contextos de TEA e dos cuidados paliativos e apontar eventuais lacunas existentes na literatura científica disponível.

Os sistemas de CAA englobam desde recursos simples, como pranchas de figuras e gestos, até tecnologias mais complexas, como softwares e dispositivos digitais. Esses recursos não substituem a linguagem oral, mas atuam como facilitadores do processo comunicativo e, em muitos casos, podem apoiar o desenvolvimento e a aquisição da fala.

Esses meios abrangem recursos não assistidos, como gestos e sinais, soluções de baixa tecnologia, como fotografias, cartões, alfabetos e pranchas, e recursos de alta tecnologia, como aplicativos e dispositivos geradores de fala. Na prática clínica, a escolha não deve ser determinada apenas pela disponibilidade tecnológica, mas pelo perfil linguístico, cognitivo, motor, sensorial e social do usuário, por seus ambientes de participação e por seus parceiros de comunicação.

Estudos prospectivos com fonoaudiólogos experientes evidenciaram predomínio de atendimento clínico a crianças pequenas, sobretudo com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e apraxia de fala na infância, além de dificuldades de adesão associadas à compreensão insuficiente da CAA por familiares e outros profissionais. Os autores também identificaram divergências na forma como tecnologias, recursos e procedimentos eram descritos, reforçando a necessidade de formação específica, padronização conceitual e orientação sistemática aos parceiros comunicativos (Martinez; Pires, 2022).

Em crianças com TEA que apresentam necessidades complexas de comunicação, a CAA pode ser incorporada ao processo terapêutico para ampliar funções comunicativas e reduzir a dependência de interpretações feitas por terceiros. Estudos recentes investigaram desde sistemas de troca de figuras até dispositivos eletrônicos com saída de voz. Os resultados apontam possibilidades de aumento de solicitações espontâneas, compreensão de instruções, elaboração de combinações simbólicas, respostas a perguntas e interações sociocomunicativas, mas também evidenciam variabilidade entre participantes e necessidade de generalização para pessoas, ambientes e atividades naturais (Santos et al., 2021; Chavers et al., 2021; Tamanaha et al., 2023; Chavers EDGAR; Schlosser; Koul, 2024a).

Nos cuidados paliativos, a necessidade de CAA assume configuração distinta. A pessoa pode ter linguagem oral previamente estabelecida e perder progressivamente a eficiência da fala em decorrência de doenças neurológicas, neoplasias de cabeça e pescoço, condições respiratórias, fraqueza, fadiga ou outras limitações. A literatura primária recente especificamente indexada pelos descritores “CAA” e “cuidados paliativos” é menor do que a disponível para TEA. Por essa razão, estudos com pessoas com esclerose lateral amiotrófica (ELA)

constituem um núcleo relevante de evidência clínica, pois acompanham perda progressiva da fala, necessidade de dispositivos geradores de voz, adaptação de métodos de acesso e comunicação sobre preferências ao longo da doença, inclusive em proximidade do fim da vida (Roman et al., 2021; Genuis et al., 2023; Peters; O'Brien; Fried-Oken, 2024).

Embora TEA e cuidados paliativos representem contextos clínicos distintos, ambos exigem atuação fonoaudiológica centrada na funcionalidade. Em vez de restringir a intervenção à aquisição de um recurso, o fonoaudiólogo precisa identificar necessidades comunicativas, selecionar um sistema acessível, construir vocabulário pertinente, treinar parceiros, acompanhar o uso em situações reais e modificar a estratégia quando a demanda ou as capacidades do usuário se alteram. A efetividade, portanto, depende da interação entre paciente, fonoaudiólogo e demais terapeutas envolvidos, recurso, parceiros de comunicação e família.

Diante deste cenário, o objetivo deste artigo foi analisar, por meio de revisão bibliográfica, a atuação fonoaudiológica na Comunicação Aumentativa e Alternativa, discutindo suas principais contribuições para crianças com TEA e pacientes em cuidados paliativos, bem como os fatores que influenciam adesão, funcionalidade, generalização e continuidade do cuidado.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo e analítico, elaborada a partir de literatura científica recente sobre Comunicação Aumentativa e Alternativa e atuação fonoaudiológica. Foram consultadas as bases PubMed, SciELO e Cochrane Library, com

recorte temporal prioritário de 2021 a 2026. A busca foi conduzida em inglês e português, combinando termos relacionados à população, ao recurso comunicativo e ao contexto de cuidado.

A busca utilizou as seguintes combinações de palavras-chave: “autism spectrum disorder” AND “augmentative and alternative communication”; “augmentative and alternative communication” AND “palliative care”; “communication support” AND “palliative care”; “augmentative and alternative communication” AND “quality of life”; e “complex communication needs” AND “augmentative and alternative communication”; Para ampliar a recuperação de estudos brasileiros; foram utilizados ainda os termos “transtorno do espectro autista”; “comunicação aumentativa e alternativa”; “comunicação suplementar e alternativa” e “fonoaudiologia”; de forma isolada ou combinada.

Foram considerados elegíveis artigos originais, publicados em periódicos científicos, que abordassem avaliação, indicação, intervenção, adesão, treinamento de parceiros, uso funcional ou resultados associados à CAA. Para o eixo do TEA, foram incluídos estudos com crianças e adolescentes, com ênfase em participantes minimamente falantes, não falantes ou com necessidades complexas de comunicação. Para o eixo de cuidados paliativos, foram incluídos estudos de doenças progressivas quando o foco recaía sobre perda funcional da fala, acesso a dispositivos de comunicação, adaptação ao avanço da doença, comunicação clínica ou participação em decisões de cuidado.

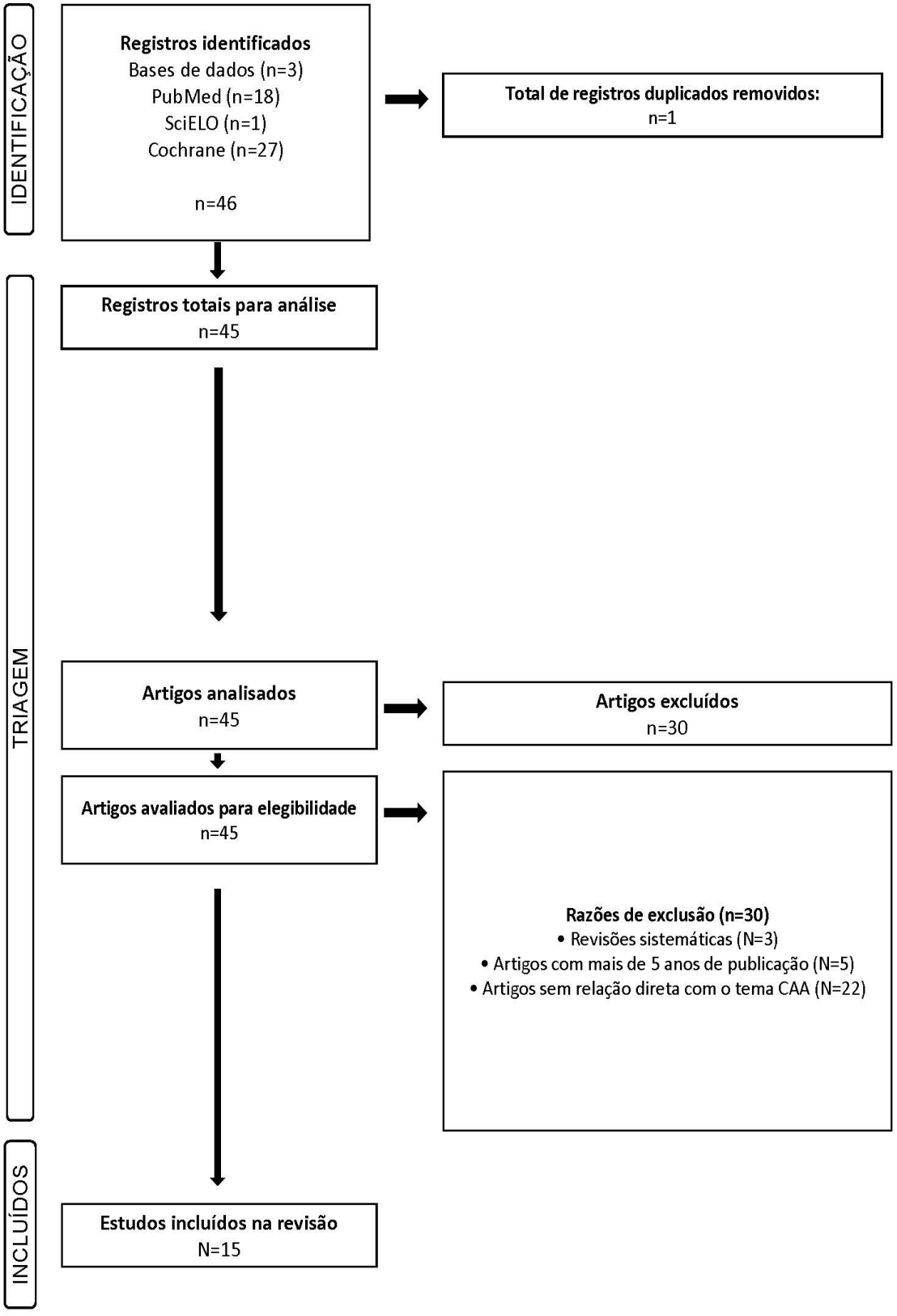
Foram excluídas revisões sistemáticas, metanálises, revisões de escopo, duplicatas e estudos que não apresentavam relação direta com CAA. Dos 46 artigos inicialmente selecionados, 1 foi excluído por

duplicidade e outros 30 por não abordarem diretamente o tema central do estudo, terem sido publicados há mais de 5 anos ou serem revisões sistemáticas. A leitura dos títulos e resumos foi seguida de consulta ao texto integral, e os estudos selecionados foram organizados em quatro eixos: fundamentos da atuação fonoaudiológica, CAA no TEA, CAA em condições crônicas ou patologias degenerativas em estágio avançado em fase de cuidados paliativos, convergências clínicas e lacunas de evidência.

Como se trata de uma revisão narrativa, não foi feita uma análise quantitativa conjunta dos efeitos nem adotado um protocolo de revisão sistemática. A interpretação dos resultados priorizou a coerência entre os achados e sua aplicabilidade à prática clínica.

O processo de triagem, critérios de elegibilidade, inclusão e exclusão dos artigos está representado por meio do fluxograma abaixo:

Figura 1. Fluxograma da seleção dos artigos



Fonte: elaboração própria dos autores, 2026.

3. ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA COMUNICAÇÃO AUMENTATIVA E ALTERNATIVA

3.1. Avaliação, Seleção do Sistema e Implementação Clínica

A atuação fonoaudiológica em CAA começa pela identificação das necessidades comunicativas funcionais, e não pela escolha imediata de um aplicativo ou de uma prancha. A avaliação deve observar compreensão de linguagem, formas atuais de expressão, inteligibilidade da fala, intenção comunicativa, repertório simbólico, habilidades de leitura e escrita quando presentes, coordenação motora, visão, audição, tolerância sensorial e condições de acesso ao recurso. Também é necessário mapear atividades relevantes, interlocutores frequentes e situações em que a comunicação falha ou se torna excessivamente dependente de familiares.

Esse raciocínio reduz o risco de selecionar uma tecnologia incompatível com o usuário. O estudo de Martinez e Pires (2022) evidencia que fonoaudiólogos experientes utilizam diferentes sistemas, símbolos e aplicativos, mas relatam dificuldades de adesão e falta de compreensão por parte de familiares e outros profissionais. O achado reforça que o recurso não produz resultados de forma isolada. A competência do parceiro de comunicação, a disponibilidade do sistema em diferentes ambientes e a oportunidade de uso são componentes da intervenção.

A seleção entre baixa e alta tecnologia deve considerar custo, portabilidade, robustez, velocidade de acesso, exigência motora, possibilidade de customização e facilidade de manutenção. Em crianças com TEA e deficiência intelectual, Gilroy, McCleery e Leader (2023) compararam intervenções funcionais com CAA de alta tecnologia baseada em tablet e CAA de baixa tecnologia por troca de figuras. O estudo randomizado identificou melhora com a intervenção funcional e não encontrou diferença significativa entre as duas modalidades tecnológicas. Clinicamente, isso sustenta a ideia de que a adequação do ensino e a relação do sistema com a

função comunicativa podem ser mais relevantes do que uma presunção de superioridade da tecnologia mais sofisticada.

Após a seleção, o fonoaudiólogo organiza o vocabulário, define objetivos comunicativos e estabelece procedimentos de ensino. O conteúdo precisa incluir itens motivadores, mas não pode ficar limitado a pedidos de objetos. É necessário incorporar vocabulário para recusar, comentar, perguntar, pedir ajuda, expressar desconforto, indicar dor, relatar necessidades, compartilhar informações e participar de conversas. Em pessoas com fala progressivamente comprometida, devem ser previstas frases de alta frequência, conteúdos pessoais e formas rápidas de comunicação para situações clínicas ou de urgência.

O acompanhamento inclui registro de desempenho, observação do uso espontâneo, análise de erros, revisão do método de acesso e treinamento contínuo de familiares, professores, cuidadores e equipes. A generalização é um objetivo explícito: uma habilidade adquirida apenas na sessão pode ter baixo impacto funcional. O trabalho fonoaudiológico deve, portanto, deslocar progressivamente a CAA do ambiente terapêutico para os contextos naturais em que o usuário precisa exercer escolhas, estabelecer relações e participar de decisões.

3.2. Contribuições da CAA para Crianças com Transtorno do Espectro Autista

A literatura recente sobre TEA apresenta evidências favoráveis ao uso de diferentes modalidades de CAA, mas os estudos variam em tamanho amostral, delineamento, intensidade terapêutica e desfechos. Parte importante da produção utiliza desenhos

experimentais de caso único, adequados para demonstrar relações funcionais em participantes específicos, porém com limites para generalizações populacionais. Outros trabalhos empregam estudos longitudinais, análises retrospectivas e ensaios randomizados.

Em estudo longitudinal brasileiro, Santos et al. (2021) acompanharam crianças com TEA durante implementação do Picture Exchange Communication System (PECS) e identificaram repercussões positivas na compreensão de instruções. O resultado é clinicamente relevante porque a comunicação funcional não depende apenas da emissão de mensagens; a compreensão de demandas, rotinas e instruções também interfere na participação e na autonomia.

Alzrayer et al. (2021) investigaram uma abordagem naturalística combinando paradigma de linguagem natural e atraso temporal em três crianças de quatro a seis anos. O procedimento ampliou solicitações vocais e aumentadas espontâneas. O estudo ilustra uma característica essencial da intervenção: a CAA pode ser integrada a oportunidades naturais de comunicação, sem ser tratada como atividade paralela ou desconectada do desenvolvimento de linguagem.

Chavers et al. (2021), ao utilizar dispositivo gerador de fala com ensino sistemático em três crianças de sete a treze anos com TEA severo, observaram efeitos fortes para solicitações em múltiplas etapas e efeitos moderados para conversação social genérica, além de manutenção e generalização. Esses achados ampliam a finalidade da CAA para além de pedidos simples e sustentam objetivos mais complexos, como navegação entre páginas, combinação de símbolos e participação em trocas sociais.

A combinação entre CAA e desenvolvimento de fala também merece atenção. Sterrett et al. (2023) analisaram crianças minimamente verbais inseridas em intervenção que incorporava dispositivo gerador de fala. A responsividade às modelagens realizadas no dispositivo esteve relacionada a desfechos de linguagem falada, o que contraria a ideia de que oferecer CAA necessariamente reduz a possibilidade de desenvolvimento oral. A conduta clínica deve evitar retardar a introdução da CAA por receio de "acomodar" a criança ao recurso, sobretudo quando a fala atual não é suficiente para suas necessidades cotidianas.

Estudos brasileiros recentes reforçam a possibilidade de ganhos funcionais. Tamanaha et al. (2023) testaram um programa de implementação do PECS em 24 sessões com crianças de seis a doze anos. Todas alcançaram as três primeiras fases; 82% chegaram à fase IV, 64% à fase V e cerca de 19% à fase VI. Os autores também relataram adesão familiar de 96%, aumento do repertório lexical e redução de atipias comportamentais. O dado de adesão é particularmente relevante, pois demonstra que a intervenção estruturada pode incluir a família como agente de continuidade do sistema fora da sessão.

Mendonça et al. (2023) aplicaram dez sessões de comunicação alternativa personalizada em dez participantes com TEA. Houve melhora da intenção comunicativa e avanços em comunicação expressiva, linguagem e escrita, enquanto a medida global de cognição não apresentou mudança significativa. O estudo mostra a importância de separar desfechos comunicativos de desfechos cognitivos: a eficácia da CAA não deve ser julgada pela expectativa de produzir mudanças globais em domínios que não constituem seu alvo primário.

A tecnologia de alta complexidade também pode favorecer habilidades específicas quando acompanhada por ensino estruturado. Genc-Tosun et al. (2023) ensinaram duas crianças com TEA a responder perguntas utilizando dispositivo gerador de fala em iPad. O pacote de instrução sistemática produziu aquisição, manutenção em seguimentos de uma, três e cinco semanas e generalização para novos contextos e habilidades. O resultado destaca que a simples entrega do dispositivo não equivale a intervenção; pistas, atraso temporal, reforço, correção de erros e planejamento de generalização precisam ser organizados pelo terapeuta.

A heterogeneidade do TEA exige cautela na previsão de resultados. Koudys et al. (2023) estudaram 22 crianças e jovens com autismo ou transtorno do desenvolvimento e identificaram que idade mental, habilidades de pareamento, comportamento adaptativo e procedimentos de generalização se associaram às fases alcançadas no PECS. Mesmo participantes com déficits cognitivos e adaptativos clinicamente significativos puderam avançar no sistema. Assim, características individuais ajudam a planejar metas e suportes, mas não devem ser usadas como barreira automática à oferta de CAA.

O contexto em que o sistema é utilizado também interfere na frequência e na espontaneidade da comunicação. Suhr et al. (2024) observaram 14 crianças autistas não falantes que utilizavam dispositivos geradores de fala e identificaram maior uso em atividades estruturadas do que em contextos menos diretivos, como brincadeira livre. Para a Fonoaudiologia, o achado indica que o tratamento deve incluir estratégias para criar oportunidades de comunicação em situações espontâneas, evitando que o uso do dispositivo fique restrito a tarefas conduzidas por adultos.

No ambiente hospitalar e em perfis comportamentais complexos, a ausência de uma forma de comunicação adequada pode se somar a outras dificuldades. Clarke, Siegel e Williams (2023) analisaram retrospectivamente 260 pacientes pediátricos autistas internados em serviços psiquiátricos. Menores habilidades de linguagem estiveram relacionadas a alguns comportamentos interferentes, e os autores destacaram que parte dos indivíduos elegíveis à CAA não possuía acesso reportado a esses recursos. O uso da CAA, isoladamente, não foi preditor de redução de comportamentos, o que impede uma interpretação causal simplista; contudo, o estudo reforça a necessidade de investigar a função comunicativa de comportamentos e garantir meios de expressão adequados.

As interações com pares constituem outro objetivo relevante. Chavers Edgar, Schlosser e Koul (2024a) avaliaram um pacote de intervenção com modelagem apoiada e instrução sistemática em crianças autistas minimamente falantes. Os resultados mostraram aquisição de comportamentos sociocomunicativos em parte dos participantes, com efeitos e generalização variáveis. Em estudo subsequente com pré-escolares, os mesmos autores observaram mudanças em comportamentos como iniciar turnos, responder perguntas e comentar, novamente com diferenças individuais (Chavers EDGAR; Schlosser; Koul, 2024b). Esses dados sugerem que a CAA pode sustentar participação social, mas exige planejamento específico para parceiros, brincadeiras, rotinas escolares e situações de conversa.

Em síntese, a contribuição da CAA para crianças com TEA não se limita à substituição da fala. O recurso pode organizar oportunidades de linguagem, ampliar funções comunicativas, reduzir dependência de adivinhações, permitir escolhas e favorecer

participação acadêmica e social. O fonoaudiólogo precisa definir metas individualizadas, modelar o uso do sistema, treinar parceiros e revisar continuamente o vocabulário e a complexidade linguística de acordo com o desenvolvimento da criança.

3.3. Contribuições da CAA para Pacientes em Cuidados Paliativos e Doenças Progressivas

Nos cuidados paliativos, a comunicação possui função assistencial direta. É por meio dela que o paciente relata sintomas, expressa preferências, participa de decisões, mantém vínculos e manifesta necessidades emocionais, sociais e espirituais. Quando a fala se deteriora, a ausência de um meio alternativo pode produzir dependência comunicativa justamente em um período no qual decisões complexas se tornam frequentes. A atuação fonoaudiológica deve, portanto, antecipar a perda funcional e não aguardar que a comunicação oral se torne inviável.

A produção primária recente diretamente indexada como CAA em cuidados paliativos ainda é restrita. Entre os estudos encontrados, a ELA aparece como condição paradigmática porque a progressão da disartria e da fraqueza pode exigir transição gradual entre fala natural, estratégias de reparo, comunicação de baixa tecnologia e dispositivos geradores de fala. Esses trabalhos não representam todas as populações paliativas, mas oferecem princípios clínicos transferíveis com cautela: indicação precoce, planejamento antecipatório, múltiplas modalidades, treinamento do parceiro e reavaliação à medida que as capacidades mudam.

Roman et al. (2021) avaliaram a oferta de avaliação e treinamento de dispositivos geradores de fala por atendimento remoto a oito

pessoas com ELA e seus principais parceiros comunicativos. Todos receberam dispositivos que conseguiram utilizar para comunicação, e a experiência foi avaliada positivamente por permitir acesso a especialista em CAA sem o custo de deslocamentos incompatíveis com limitações de mobilidade, resistência física e disponibilidade de cuidadores. O teleatendimento nesse contexto, não substitui necessariamente todos os encontros presenciais, mas pode reduzir barreiras e preservar energia para o próprio processo de avaliação e treinamento.

Em pesquisa transversal com 216 pessoas com ELA nos Estados Unidos, Peters, O'Brien e Fried-Oken (2024) observaram que mais de 70% relatavam algum grau detectável de alteração de fala. Entre participantes com comprometimento grave, mais de 90% referiram uso de dispositivo gerador de fala; entre aqueles que não conseguiam atender às necessidades comunicativas apenas pela fala, também havia uso frequente de métodos de baixa tecnologia. Apesar de a maioria ter discutido comunicação com fonoaudiólogo, o momento da primeira intervenção e a continuidade do acompanhamento variavam, e menos da metade relatou que familiares ou pessoas importantes haviam recebido educação ou suporte relacionado à comunicação. Os autores defendem encaminhamento precoce, reavaliação contínua, participação dos parceiros e suporte multimodal.

O planejamento de CAA em doença progressiva deve considerar que o acesso ao equipamento pode se modificar. Um usuário que inicialmente toca diretamente uma tela pode, com o avanço da fraqueza, precisar de varredura, acesso por movimentos residuais ou rastreamento ocular. Por isso, o fonoaudiólogo deve trabalhar em articulação com terapia ocupacional, fisioterapia, medicina,

enfermagem, psicologia e equipe de tecnologia assistiva quando disponível. A meta é assegurar continuidade comunicativa, evitando interrupções prolongadas durante transições motoras.

Outro componente é a preparação de conteúdos personalizados. Frases armazenadas, vocabulário de alta frequência, nomes de pessoas, preferências, mensagens afetivas e registros de voz podem preservar aspectos da identidade comunicativa. A pesquisa de Peters, O'Brien e Fried-Oken (2024) documenta, entre as experiências de usuários com ELA, práticas como predição de palavras, frases armazenadas, banco de mensagens e banco de voz. Esses recursos devem ser apresentados quando ainda sejam tecnicamente possíveis, sem transformar o planejamento em imposição ou sobrecarga.

A CAA também se relaciona à comunicação sobre o próprio cuidado. Genuis et al. (2023), em sete grupos focais e cinco entrevistas com 105 pessoas com ELA e familiares, identificaram que a comunicação em saúde precisa combinar informação médica e informação prática, ocorrer de forma empática, direta e honesta e ser ajustada à quantidade de informação desejada por cada pessoa. Os participantes valorizaram estratégias graduais e conversas adaptadas às experiências individuais. Os autores recomendam discutir preferências de comunicação precocemente, construir um acordo comunicativo com paciente e cuidador e atualizá-lo conforme as necessidades e a doença progridem, inclusive para favorecer conversas oportunas sobre cuidado avançado.

Na perspectiva paliativa, isso significa que CAA e comunicação clínica não podem ser tratadas como áreas separadas. Um dispositivo só é funcional se permitir que o usuário participe das

interações relevantes: explicar sintomas, consentir ou recusar procedimentos, perguntar, manter conversas familiares e registrar preferências. O fonoaudiólogo atua como facilitador da acessibilidade comunicativa, mas a equipe inteira precisa reconhecer o método utilizado pelo paciente e disponibilizar tempo suficiente para a resposta.

A limitação mais evidente da literatura é a concentração de estudos em ELA e em sistemas de saúde de países de alta renda. Há menor quantidade de pesquisas primárias recentes sobre CAA em oncologia paliativa, internação de fim de vida e cenários brasileiros. Essa lacuna impede generalizar todos os achados e indica necessidade de estudos que avaliem resultados centrados no paciente, carga do cuidador, participação em decisões, comunicação de sintomas e viabilidade de tecnologias em diferentes níveis de atenção.

3.4. Convergências Clínicas, Barreiras e Implicações para a Prática Fonoaudiológica

Apesar das diferenças entre desenvolvimento infantil e doença progressiva, os dois campos convergem em princípios clínicos. O primeiro é a individualização. Nem uma criança com TEA deve receber um sistema apenas por diagnóstico, nem um paciente paliativo deve receber um dispositivo apenas pela previsão de perda da fala. A indicação precisa responder a necessidades concretas, capacidades de acesso, preferências e ambientes de participação.

O segundo princípio é a multimodalidade. A comunicação funcional pode combinar fala residual, gestos, expressões faciais, escrita, desenhos, pranchas e dispositivos eletrônicos. A coexistência de

modalidades aumenta flexibilidade e reduz dependência de um único recurso. Em TEA, isso permite que a criança use o meio mais eficiente para diferentes funções. Em cuidados paliativos, cria alternativas quando fadiga, posição corporal, dor, ruído, falha de equipamento ou progressão motora inviabilizam temporariamente determinada forma de acesso.

O terceiro princípio é o treinamento do parceiro. A literatura mostra que barreiras não estão apenas no usuário. Martinez e Pires (2022) encontraram dificuldades de adesão relacionadas à compreensão insuficiente de familiares e profissionais; Tamanaha et al. (2023) demonstraram alta adesão familiar em programa estruturado; Peters, O'Brien e Fried-Oken (2024) identificaram lacuna na educação de parceiros em ELA. O interlocutor precisa aprender a oferecer tempo, confirmar mensagens, evitar antecipações excessivas, modelar o sistema e respeitar tentativas de comunicação.

O quarto princípio é a generalização. Em crianças, habilidades aprendidas devem aparecer em casa, na escola e com pares. Em adultos com doença progressiva, o sistema precisa funcionar em consultas, no leito, em chamadas de vídeo, com familiares em emergências. Os estudos de Suhr et al. (2024) e Chavers Edgar, Schlosser e Koul (2024a, 2024b) mostram que o contexto altera o uso e que a transferência de habilidades não é automática.

Entre as barreiras mais frequentes estão desconhecimento sobre CAA, expectativas irreais, estigma, custo, indisponibilidade de equipamentos, vocabulário inadequado, falta de treinamento da equipe, baixa portabilidade, demandas motoras incompatíveis e abandono do recurso após mudanças clínicas. Em TEA, ainda persiste o mito de que a CAA impediria a fala. Em cuidados

paliativos, o problema pode ser o encaminhamento tardio, quando a pessoa já apresenta fadiga intensa ou perdeu a capacidade necessária para determinadas estratégias de personalização.

Esses elementos definem uma atuação fonoaudiológica longitudinal. O profissional avalia, prescreve e adapta, mas também mede a efetividade do sistema no cotidiano. Indicadores úteis incluem número e variedade de funções comunicativas, espontaneidade, velocidade de mensagem, independência, diversidade de parceiros, satisfação do usuário, facilidade de reparo de falhas e participação em atividades relevantes. A meta terapêutica deve ser descrita em termos de comunicação e participação, e não apenas em número de símbolos aprendidos.

A literatura analisada também exige leitura crítica. Muitos estudos com TEA apresentam amostras pequenas e intervenções intensivas, enquanto estudos maiores são observacionais ou retrospectivos. Nos cuidados paliativos, a evidência primária específica de CAA é menor e concentrada em ELA. Assim, resultados positivos não autorizam afirmar que qualquer sistema produzirá o mesmo efeito em todos os usuários. A melhor prática decorre da combinação entre evidência disponível, experiência clínica, preferências do usuário e monitoramento de resultados.

Quadro 1. Síntese de estudos primários recentes considerados na revisão

Estudo	População/contexto	Delineamento/recurso	Contribuição principal
Santos et al. (2021)	Crianças com TEA	Longitudinal; PECS	Melhora relacionada à compreensão de instruções após

			implementação do sistema.
Alzrayer et al. (2021)	3 crianças com TEA, 4–6 anos	Múltiplas linhas de base; ensino naturalístico + CAA	Aumento de solicitações vocais e aumentadas espontâneas.
Chavers et al. (2021)	3 crianças com TEA, 7–13 anos	SGD + ensino sistemático	Aquisição, manutenção e generalização de solicitações em múltiplas etapas e conversa social.
Tamanaha et al. (2023)	22 crianças com TEA, 6–12 anos	Longitudinal; PECS em 24 sessões	Progressão entre fases do PECS, ganho lexical e elevada adesão familiar.
Mendonça et al. (2023)	10 participantes com TEA	10 sessões de CAA personalizada	Melhora da intenção comunicativa; ausência de mudança cognitiva global significativa.
Sterrett et al. (2023)	Crianças minimamente verbais com TEA	Análise de intervenção com SGD	Responsividade à modelagem no dispositivo associada a desfechos de linguagem falada.
Genc-Tosun et al. (2023)	2 crianças com TEA	iPad/SGD + instrução sistemática	Aquisição, manutenção e generalização de respostas a perguntas.
Gilroy et al. (2023)	29 crianças autistas com deficiência intelectual	Ensaio randomizado; CAA alta vs. baixa tecnologia	Intervenção funcional foi efetiva; não houve diferença significativa entre alta e baixa tecnologia.

Koudys et al. (2023)	22 crianças/jovens	Estudo de preditores do PECS	Habilidades cognitivas/adaptativas e treino de generalização associados a fases alcançadas.
Suhr et al. (2024)	14 crianças autistas não falantes	Observação escolar de uso de SGD	Uso mais frequente em contextos estruturados, indicando necessidade de oportunidades em ambientes menos diretivos.
Roman et al. (2021)	8 pessoas com ELA + parceiros	Avaliação/treino de SGD por teleprática	Teleprática viabilizou acesso a avaliação especializada e dispositivos utilizáveis.
Genuis et al. (2023)	105 pessoas com ELA/familiares	Grupos focais e entrevistas	Preferências comunicativas devem ser discutidas cedo e atualizadas ao longo da progressão da doença.
Peters et al. (2024)	216 pessoas com ELA	Estudo transversal	Defende encaminhamento precoce, reavaliação, multimodalidade e maior treinamento de parceiros.

Fonte: elaboração própria com base nos estudos selecionados, 2026.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura recente indica que a Comunicação Aumentativa e Alternativa constitui uma área de atuação fonoaudiológica voltada à ampliação da comunicação funcional, e não apenas à

disponibilização de recursos tecnológicos. Em crianças com TEA, estudos primários mostram benefícios potenciais em intenção comunicativa, solicitações, construção de mensagens, respostas a perguntas, interação social e generalização. A magnitude desses resultados, entretanto, varia conforme características individuais, procedimentos de ensino, participação da família e oportunidades de uso nos ambientes naturais.

Em pacientes com doenças progressivas inseridos em contextos paliativos, especialmente na ELA, a CAA pode preservar a possibilidade de expressar necessidades, manter relações, participar de decisões e comunicar preferências quando a linguagem oral perde eficiência. Os achados reforçam a importância do encaminhamento precoce, do planejamento multimodal, da adaptação dos métodos de acesso e do treinamento de parceiros. A intervenção mediada por tecnologia pode ainda reduzir barreiras de mobilidade e fadiga em casos selecionados.

Conclui-se que o fonoaudiólogo exerce papel central na avaliação, seleção, implementação e reavaliação da CAA. A efetividade depende da correspondência entre sistema, usuário, interlocutor e contexto, bem como da manutenção de objetivos centrados em participação e autonomia. Permanecem lacunas relevantes, sobretudo pela escassez de estudos primários recentes diretamente voltados à CAA em diferentes populações de cuidados paliativos e pela concentração da evidência em ELA. Pesquisas futuras devem incluir outros diagnósticos, diferentes níveis de atenção e desfechos relatados pelos próprios usuários e seus cuidadores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALZRAYER, Nouf M.; ALDABAS, Rashed; ALHOSSEIN, Abdulkarim; ALHARTHI, Hanan. Naturalistic teaching approach to develop spontaneous vocalizations and augmented communication in children with autism spectrum disorder. Augmentative and Alternative Communication, v. 37, n. 1, p. 14-24, 2021. DOI: 10.1080/07434618.2021.1881825. Disponível em: https://doi.org/10.1080/07434618.2021.1881825. Acesso em: 1 out. 2026.

CHAVERS EDGAR, Tiffany; SCHLOSSER, Ralf W.; KOUL, Rajinder. Effects of an Augmentative and Alternative Communication Intervention Package on Socio-Communicative Behaviors Between Minimally Speaking Autistic Children and Their Peers. American Journal of Speech-Language Pathology, v. 33, n. 4, p. 1619-1638, 2024a. DOI: 10.1044/2024_AJSLP-23-00313. Disponível em: https://doi.org/10.1044/2024_AJSLP-23-00313. Acesso em: 1 out. 2026.

CHAVERS EDGAR, Tiffany; SCHLOSSER, Ralf W.; KOUL, Rajinder. Socio-Communicative Behaviors Involving Minimally Speaking Autistic Preschoolers and Their Typically Developing Peers: Effects of an Augmentative and Alternative Communication Intervention Package. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, v. 67, n. 11, p. 4466-4486, 2024b. DOI: 10.1044/2024_JSLHR-24-00210. Disponível em: https://doi.org/10.1044/2024_JSLHR-24-00210. Acesso em: 1 out. 2026.

CHAVERS, Tiffany N.; MORRIS, Madison; SCHLOSSER, Ralf W.; KOUL, Rajinder. Effects of a Systematic Augmentative and Alternative Communication Intervention Using a Speech-Generating Device on Multistep Requesting and Generic Small Talk for Children With Severe Autism Spectrum Disorder. American Journal of Speech-Language Pathology, v. 30, n. 6, p. 2476-2491, 2021. DOI:

10.1044/2021_AJSLP-20-00353. Disponível em: https://doi.org/10.1044/2021_AJSLP-20-00353. Acesso em: 1 out. 2026.

CLARKE, Kaitlyn A.; SIEGEL, Matthew; WILLIAMS, Diane L. The Relationship Between Augmentative and Alternative Communication Use by Pediatric Psychiatric Inpatients With Autism Spectrum Disorder and Interfering Behaviors. American Journal of Speech-Language Pathology, v. 32, n. 5, p. 2040-2056, 2023. DOI: 10.1044/2023_AJSLP-23-00019. Disponível em: https://doi.org/10.1044/2023_AJSLP-23-00019. Acesso em: 1 out. 2026.

GENC-TOSUN, Derya; KURT, Onur; CEVHER, Zehra; GREGORI, Emily Victoria. Teaching Children with Autism Spectrum Disorder to Answer Questions Using an iPad-Based Speech-Generating Device. Journal of Autism and Developmental Disorders, v. 53, n. 9, p. 3724-3739, 2023. DOI: 10.1007/s10803-022-05683-z. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s10803-022-05683-z. Acesso em: 1 out. 2026.

GENUIS, Shelagh K.; LUTH, Westerly; BUBELA, Tania; JOHNSTON, Wendy S. What do people affected by amyotrophic lateral sclerosis want from health communications? Evidence from the ALS Talk Project. Muscle & Nerve, v. 68, n. 3, p. 286-295, 2023. DOI: 10.1002/mus.27935. Disponível em: https://doi.org/10.1002/mus.27935. Acesso em: 1 out. 2026.

GILROY, Shawn P.; MCCLEERY, Joseph P.; LEADER, Geraldine. A delayed intervention start randomized controlled trial of high- and low-tech communication training approaches for school-age autistic children with co-occurring intellectual disability. Journal of Applied Behavior Analysis, v. 56, n. 3, p. 593-606, 2023. DOI: 10.1002/jaba.989.

Disponível em: https://doi.org/10.1002/jaba.989. Acesso em: 1 out. 2026.

KOUDYS, Julie; PERRY, Adrienne; MAGNACCA, Carly; MCFEE, Kristen. Predictors of Picture Exchange Communication System (PECS) outcomes. Autism & Developmental Language Impairments, v. 8, p. 1-18, 2023. DOI: 10.1177/23969415231221516. Disponível em: https://doi.org/10.1177/23969415231221516. Acesso em: 1 out. 2026.

MARTINEZ, Luana Stanganelli; PIRES, Sandra Cristina Fonseca. Perfil do atendimento fonoaudiológico voltado para a Comunicação Suplementar e Alternativa. Audiology - Communication Research, v. 27, e2642, 2022. DOI: 10.1590/2317-6431-2022-2642pt. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2317-6431-2022-2642pt. Acesso em: 1 out. 2026.

MENDONÇA, Renata da Costa Rebello de; MARQUES, Glória; LIONE, Viviane de Oliveira Freitas; GROKOSKI, Kamila Castro. A aplicação da Comunicação Suplementar e Alternativa para a estimulação da intenção comunicativa e da cognição em pacientes com Transtorno do Espectro Autista. Revista CEFAC, v. 25, n. 5, e6823, 2023. DOI: 10.1590/1982-0216/20232556823s. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1982-0216/20232556823s. Acesso em: 1 out. 2026.

PETERS, Betts; O'BRIEN, Kerth; FRIED-OKEN, Melanie. A recent survey of augmentative and alternative communication use and service delivery experiences of people with amyotrophic lateral sclerosis in the United States. Disability and Rehabilitation: Assistive Technology, v. 19, n. 4, p. 1121-1134, 2024. DOI: 10.1080/17483107.2022.2149866. Disponível em: https://doi.org/10.1080/17483107.2022.2149866. Acesso em: 1 out. 2026.

ROMAN, Amy; BAYLOR, Carolyn; JOHNSON, Lindsay; BARTON, Maya. Expanding Availability of Speech-Generating Device Evaluation and Treatment to People With Amyotrophic Lateral Sclerosis (pALS) Through Telepractice: Perspectives of pALS and Communication Partners. American Journal of Speech-Language Pathology, v. 30, n. 5, p. 2098-2114, 2021. DOI: 10.1044/2021_AJSLP-20-00334. Disponível em: https://doi.org/10.1044/2021_AJSLP-20-00334. Acesso em: 1 out. 2026.

SANTOS, Patricia de Almeida et al. The Impact of the Implementation of the Picture Exchange Communication System - PECS on Understanding Instructions in Children with Autism Spectrum Disorders. CoDAS, v. 33, n. 2, e20200041, 2021. DOI: 10.1590/2317-1782/20202020041. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202020041. Acesso em: 1 out. 2026.

STERRETT, Kyle; HOLBROOK, Alison; LANDA, Rebecca; KAISER, Ann; KASARI, Connie. The effect of responsiveness to speech-generating device input on spoken language in children with autism spectrum disorder who are minimally verbal. Augmentative and Alternative Communication, v. 39, n. 1, p. 23-32, 2023. DOI: 10.1080/07434618.2022.2120070. Disponível em: https://doi.org/10.1080/07434618.2022.2120070. Acesso em: 1 out. 2026.

SUHR, Meredith; BEAN, Allison; ROLNIAK, Jordyn; PADEN CARGILL, Lindsey; LYLE, Samantha. The influence of classroom context on AAC device use for nonspeaking school-aged autistic children. International Journal of Speech-Language Pathology, v. 26, n. 3, p. 434-444, 2024. DOI: 10.1080/17549507.2023.2220992. Disponível em:

https://doi.org/10.1080/17549507.2023.2220992. Acesso em: 1 out. 2026.

TAMANAHA, Ana Carina; OLIVATTI, Dayane Oliveira Felicio; SILVA, Simoni Camilo da; VIEIRA, Soraia Cunha Peixoto; PERISSINOTO, Jacy. Programa de Implementação do Picture Exchange Communication System (PECS) para crianças com Transtorno do Espectro do Autismo. CoDAS, v. 35, n. 4, e20210305, 2023. DOI: 10.1590/2317-1782/20232021305pt. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2317-1782/20232021305pt. Acesso em: 1 out. 2026.

---

[1] Acadêmicos do curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário IBMR. Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[2] Orientadora