



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CAMPUS PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO  
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA

INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA SINDROME DE DOWN: RELATO DE  
CASO

LAGARTO/SE  
FEVEREIRO/2019



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CAMPUS PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO  
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA

MILENA EVELLY SANTOS SILVA

RICARDO SANTANA FREIRE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Sergipe como um dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Fonoaudiologia.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Fabiana Cristina Carlino.

LAGARTO/SERGIPE  
FEVEREIRO/2019



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CAMPUS ANTÔNIO GARCIA FILHO  
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA

INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA SINDROME DE DOWN: RELATO DE  
CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Sergipe como um dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Fonoaudiologia.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Fabiana Cristina Carlino.

Data de aprovação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profa. Dra. Fabiana Cristina Carlino**

---

**Profa. Dra. Kelly da Silva**

---

**Profa. Dra. Sandra Aiache Menta**

## DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho...*

*Aos nossos pais, por sempre estarem ao nosso lado, cuidando, acreditando e apoiando.*

*Aos nossos familiares e amigos, por toda amizade, incentivo, ajuda, compreensão e  
paciência.*

## AGRADECIMENTOS

A nossa orientadora Dra. Fabiana Cristina Carlino, um agradecimento especial pela disponibilidade, oportunidade, orientações e confiança que enriqueceram nossa vida profissional e pessoal.

As professoras Dra. Ariane Pelicane e Dra. Roxane Alencar, pelo apoio e cuidado durante as sessões realizadas e disponibilizar espaço para que esse trabalho acontecesse.

A clínica escola de fonoaudiologia – Campus Lagarto, que concedeu seu espaço para realização dessa pesquisa.

Ao paciente e seus familiares que participaram dessa pesquisa, assim como pela autorização, respeito e compreensão da importância desse trabalho.

Aos nossos familiares por toda atenção, paciência apoio e incentivo nos momentos em que precisamos para realização das atividades.

**LISTA DE TABELAS**

**Tabela 1.....14**  
**Tabela 2.....17**  
**Tabela 3.....18**

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>MÉTODO.....</b>	<b>11</b>
Procedimentos da coleta de dados .....	12
Apresentação do caso .....	13
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>14</b>
<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>19</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>22</b>

## INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA SÍNDROME DE DOWN: RELATO DE CASO

### RESUMO

**Introdução:** A síndrome de Down é uma alteração genética causada geralmente pela presença de um cromossomo extra no par 21, o que confere ao indivíduo características bem específicas como hipotonia generalizada, face achatada, fissuras palpebrais oblíquas, olhos afastados, epicanto, dificuldades na comunicação, alterações das funções estomatognáticas e problemas na memória de trabalho. Todos esses fatores interferem no desenvolvimento cognitivo (linguagem e fala) pois são crianças menos responsivas à estimulação verbal. **Objetivo:** Elaborar e descrever a eficácia de um programa de intervenção em linguagem para uma criança com Síndrome de Down. **Método:** O estudo trata-se de um modelo clínico qualitativo que confere a pesquisa características descritivas e interpretativas, feito através das análises dos relatórios diários de doze sessões. O sujeito da pesquisa tem 8 anos possui diagnóstico médico de Síndrome de Down e diagnóstico fonoaudiológico de distúrbio de linguagem. Os procedimentos realizados foram entrevista inicial com pais/responsáveis, avaliação da criança por meio do protocolo ABFW (fonologia). E execução do programa terapêutico elaborado, o método adotado nos atendimentos foi a intervenção direta. **Resultados:** Houve melhora na produção dos fonemas trabalhados isoladamente, bem como a melhora na inteligibilidade de fala, contudo quanto às ocorrências dos processos fonológicos não houve diferença nos resultados pré e pós intervenção, visto que o número de ocorrências permaneceu o mesmo. **Conclusão:** A estimulação fonoaudiológica contribuiu para o desenvolvimento da linguagem do participante com síndrome de Down. Sendo possível observar a partir desse estudo os impactos positivos na qualidade de vida do paciente.

**Palavras-Chave:** desenvolvimento cognitivo; estimulação da linguagem; intervenção fonoaudiológica; síndrome de Down;

## **SPEECH THERAPY IN DOWN SYNDROME: CASE REPORT**

### **ABSTRACT**

**Introduction:** Down syndrome is a genetic anomaly caused by the presence of an extra chromosome in pair 21, which gives the individual specific characteristics such as generalized hypotonia, flat face, oblique palpebral fissures, distant eyes, epicanthion, communication difficulties, changes of stomatognathic functions and short-term memory problems. All these factors interfere in the cognitive development (language and speech), since they are children less responsive to verbal stimulation. **Objective:** To elaborate and describe the effectiveness of a language intervention program for a child with Down syndrome. **Method:** The study is about a qualitative clinical model that gives the research descriptive and interpretative characteristics, done through the analysis of the twelve sessions daily reports. The subject of the research has 8 years has medical diagnosis of Down Syndrome and speech language pathological diagnosis. The procedures performed were initial interview with parents / guardians, evaluation of the child through the ABFW protocol. In the execution of the therapeutic program elaborated, the method adopted in the consultations was direct intervention. **Results:** There was no difference in the pre and post intervention results regarding the occurrences of the phonological processes, however, there was an improvement in the production of the phonemes worked alone, as well as the improvement in speech intelligibility. **Conclusion:** Speech-language stimulation contributed to the development of the participant's language with Down's syndrome. It is possible to observe from this study the positive impacts, as well as the greatest difficulties encountered during the application of the intervention program.

Keywords: cognitive development; language stimulation; speech-language intervention; Down's syndrome;

## INTRODUÇÃO

A síndrome de Down é uma alteração genética causada geralmente pela presença de um cromossomo extra no 21 par, totalizando 47 cromossomos. Os cromossomos são compostos por genes, e estes, por um material chamado DNA ou ácido desoxirribonucleico. Os genes carregam as informações que determinarão como serão o crescimento, o desenvolvimento e as características pessoais de cada indivíduo, a altura, a cor dos olhos, o som da voz, e todas as demais características<sup>1,2</sup>.

Além da trissomia simples a síndrome de down pode aparecer por dois outros tipos de alteração cromossômica. Segundo Pueschel, geneticistas detectaram, subsequentemente, que, além deste, havia outros problemas cromossômicos em crianças com Síndrome de Down, ou seja, translocação e mosaïcismo". Translocação ocorre quando o indivíduo possui 46 cromossomos porém o cromossomo extra estaria junto com outro cromossomo no par 21. Já o mosaïcismo a alteração genética compromete apenas parte das células, ou seja, algumas células têm 47 e outras 46 cromossomos, ocorrendo pela não disjunção mitótica nas primeiras divisões do zigoto<sup>3,4</sup>.

Isso pode acontecer em todas as famílias independente de cor, raça, sem nenhuma relação com o nível cultural, social, ambiental, econômico, etc. Ela pode ser diagnosticada na gestação quando a mãe está na fase do pré-natal, por meio de exames clínicos. E o diagnóstico pode ser feito também após o nascimento da criança e inicialmente por parte das características que são muito comuns as pessoas com Síndrome de Down<sup>4,5,6</sup>.

O paciente com síndrome de Down apresenta alguns traços típicos como face achatada, fissuras palpebrais oblíquas, olhos afastados, epicanto, hipotonia generalizada, nariz pequeno e achatado, ângulo da boca voltada para baixo, palato em ogiva, erupção dentária tardia e irregular, pavilhões auriculares pequenos, pescoço curto e largo, mãos e pés pequenos e largos e defasagem cognitiva<sup>7,8</sup>.

As pessoas com síndrome de Down costumam apresentar dificuldades na comunicação em virtude da hipotonia dos órgãos fonoarticulatórios (lábios, língua e bochechas), das articulações frouxas, das alterações das funções estomatognáticas

(respiração, deglutição, sucção e mastigação) e dos problemas na memória de trabalho. Esses fatores interferem no desenvolvimento cognitivo (linguagem e fala)<sup>9,10,11</sup>, pois são crianças menos responsivas à estimulação verbal. As vocalizações intermitentes podem ser observadas por volta dos três meses, com duração prolongada. O balbucio é menos constante e aparece mais tarde. O atraso da linguagem de crianças portadoras de síndrome de Down é evidente, sendo frequente não falarem até o segundo ano de vida, e podem não combinar palavras até o terceiro e quarto ano<sup>12</sup>.

Estimulação fonoaudiológica precoce pode reduzir essa lentidão na apropriação de certas habilidades, principalmente aquelas relacionadas a aquisição da fala e da linguagem. Além de proporcionar benefícios sociais (melhora dos relacionamentos interpessoais), ajuda, também, a minimizar os efeitos da síndrome nos órgãos fonoarticulatórios e nas funções neurovegetativas (respiração, deglutição, sucção e mastigação). A estimulação adequada dessas crianças é considerada fator determinante na melhora da qualidade de comunicação, o que resulta em linguagem oral mais eficiente e muitas vezes, até na aquisição da linguagem escrita<sup>13,14,15</sup>.

Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi elaborar e descrever a eficácia de um programa de intervenção em linguagem para uma criança com Síndrome de Down.

## **MÉTODO**

O projeto de pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe, recebendo aprovação CAAE: 31670814.3.0000.5546, e os pais ou responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), concordando em participar do estudo. Este trabalho segue o modelo clínico-qualitativo e a estratégia metodológica do estudo de caso.

O modelo clínico qualitativo confere a pesquisa características descritivas e interpretativas. O pesquisador tem contato direto com o participante da pesquisa e analisa os dados considerando o processo social e o contexto envolvido, de forma a assumir a função de interpretador da realidade. Da mesma forma que busca

amparar as angústias e ansiedades, mostrando-se presente em situações complexas, que possuem questões pessoais envolvidas e um discurso externalizado pelas emoções. A construção é a interação face a face, a escuta e as considerações pelo outro<sup>16</sup>.

Já o estudo de caso é uma modalidade de pesquisa que propõe uma análise mais aprofundada acerca do sujeito, que visa à investigação de um caso específico, delimitado, contextualizado em tempo e lugar para que se possa realizar uma busca circunstanciada de informações<sup>17</sup>.

O presente estudo foi feito através das análises dos relatórios diários de doze sessões. As sessões foram realizadas em uma Clínica-escola de fonoaudiologia do interior do estado de Sergipe. O sujeito da pesquisa foi selecionado aleatoriamente no banco de dados da lista de espera para terapia da Clínica-escola. As sessões terapêuticas foram realizadas uma vez por semana, durante três meses, que totalizaram doze sessões. O sujeito da pesquisa tem 8 anos, do gênero masculino, possui diagnóstico médico de Síndrome de Down e diagnóstico fonoaudiológico de distúrbio de linguagem.

Os procedimentos realizados foram entrevista inicial com pais/responsáveis, avaliação dos aspectos da linguagem, terapia fonoaudiológica e reavaliação dos aspectos da linguagem. A entrevista individual teve como objetivo, entender o contexto familiar inerente àquele sujeito. Em seguida, a criança foi avaliada por meio do ABFW<sup>18</sup> – Teste de linguagem infantil, nas áreas de fonologia, vocabulário, fluência, e pragmática, para verificar as habilidades linguísticas anterior ao início da intervenção.

O método adotado nos atendimentos foi a intervenção direta, de forma a elaborar propostas de interação e trocas de experiências. Com as observações de cada atendimento, foram feitos relatórios, nos quais, registraram as atividades realizadas, fazendo reflexões a partir desses registros num movimento de articulação entre a teoria e a prática. Por acreditar que a experiência social, a relação interpessoal e a necessidade do uso de alguma forma de comunicação são essenciais para a construção de um sujeito autônomo, optou-se pelo trabalho com a linguagem oral. Na terapia o objetivo das sessões com a criança foi construir um contexto que possibilitasse práticas discursivas orais através de atividades lúdicas e jogos simbólicos na relação paciente-terapeuta. Foram utilizadas brincadeiras

simbólicas, todas de forma contextualizada, de acordo com as experiências do paciente.

## APRESENTAÇÃO DO CASO CLÍNICO

O sujeito do estudo foi V.S.C., 8 anos, sexo masculino chegou a clínica acompanhado da mãe, sem encaminhamentos, a mãe trouxe a seguinte queixa “ele não fala direito”. O paciente possui síndrome de down, começou a falar a partir de 4 anos. Mãe relata que não houve intercorrências durante a gestação, nasceu a termo, parto normal, com peso de 3.500g e comprimento de 60cm e foi amamentado até 4 anos. A mãe relata que ele ainda dorme com os pais, tem sono agitado, além disso range os dentes durante o sono. Em relação ao desenvolvimento motor o sujeito sustentou a cabeça e sentou tardiamente, o mesmo ocorreu em relação à linguagem oral, que iniciou com balbucios aos 3 anos, as primeiras palavras foram mamãe e papai, compreende ordens, pede o que deseja, aponta, não possui escrita, não realiza narrativa, não realiza contagem de números. Segundo a mãe foi inserido na escola com 4 a 5 anos, estuda no turno vespertino e teve boa adaptação a rotina escolar. Em relação as atividades de vida diária a mãe cita que ele se alimenta sozinho a maioria das vezes, não toma banho nem se veste sozinho. Apresenta problema de visão desde os 4 anos, adaptando-se ao uso do óculos a cerca de 6 meses. Não apresenta problemas audiológicos. Tem um relacionamento bom com os pais e irmãos, e tem uma relação tranquila com os professores e colegas. A família relata no início dos atendimentos angustia ao perguntar algo e às vezes não entender o que ele fala, tentam ajudá-lo ao máximo e estão com a expectativa de melhora da comunicação com o decorrer das sessões fonoaudiológicas.

Durante a aplicação do protocolo de avaliação inicial o paciente apresentou-se disperso e sonolento sendo necessário realizar algumas pausas para retorno da atenção a atividade proposta, dentre elas foram utilizadas alguns jogos e brincadeiras simbólicas que demandassem maior uso corporal proporcionando maior atividade.

No decorrer das primeiras sessões de reabilitação os principais desafios giravam em torno a manutenção da atenção em uma única atividade, sendo necessário reduzir o número de estratégias para aumentar o tempo de atenção, além disso, eram necessárias algumas pausas na sessão para que o paciente fosse

ao banheiro, tudo isso foi trabalhado e desenvolvido por meio de estratégias comportamentais que visam adequações das convenções sociais, dentre elas a troca de turno. Em todas as sessões tanto no início quanto ao fim da sessão foi realizado bombardeamento auditivo com vocábulos contendo o fonema alvo, no início e final da palavra, além de sempre estar presente estratégias com objetivo de ampliar a capacidade léxica do paciente

O programa terapêutico teve como objetivo geral estimular o desenvolvimento da linguagem oral do indivíduo. E os objetivos específicos foram reconhecer, discriminar, emitir e memorizar os fonemas de acordo com a ordem de aquisição dos mesmos em diferentes posições das palavras, ampliar a capacidade léxica do indivíduo incluindo, vocabulário, consciência temporal e espacial e conveniências sociais do diálogo. Além disso, foram trabalhados objetivos específicos secundários com intuito de promover o desenvolvimento global, dentre eles aumento de tônus, mobilidade dos órgãos fonoarticulatórios (OFAS), coordenação pneumofonoarticulatória, coordenação motora fina e grossa, atenção e concentração.

## RESULTADOS

Na primeira sessão, os objetivos principais foram estabelecimento de vínculo, retomada de alguns pontos que não ficaram claros na entrevista inicial (anamnese), seguidos do início da avaliação com o protocolo ABFW (fonologia).

**Tabela 1. Processos Fonológicos pré-intervenção**

	<b>AVALIAÇÃO INICIAL (FONOLOGIA)</b>	<b>OCORRÊNCIA (%)</b>	<b>FONEMAS</b>	<b>PRODUÇÃO</b>
<b>Redução de sílaba</b>	6	13%	/p/ /b/	-
<b>Plosivação de fricativas</b>	5	22%	/f/	-
<b>Posteriorização de velar</b>	4	33%	/k/ /g/	Produtivo

Produtivo > 25%

A Tabela 1 apresenta os processos fonológicos que apareceram na avaliação pré-intervenção. Considerando os processos produtivos, dos fonemas avaliados, a redução de síbada dos fonemas /p/ e /b/, apresentou 13% de ocorrência, sendo considerado não produtivo, a plosivação de fricativa do fonema /f/, teve ocorrência de 22%, sendo considerado não produtivo e a posteriorização de velar, dos fonemas /k/ e /g/, foi o único processo considerado produtivo, aparecendo em 33% das produções.

Na segunda sessão foi iniciada a terapia fonoaudiológica, teve como objetivo a estimulação do fonema /p/ seguindo a ordem de aquisição da linguagem, por meio de estratégias lúdicas, iniciando com bombardeamento auditivo, seguidos de jogos que promovem atividade motora do paciente aumentando seu estado de alerta já que o mesmo chegava sonolento para sessões. O paciente apresentou ótimo vocabulário, acessando com facilidade o léxico, tendo bastante dificuldade na emissão do fonema, obtendo 15% dos vocábulos propostos.

Na terceira sessão, demos continuidade a estimulação do reconhecimento e discriminação do fonema /p/, obtendo uma porcentagem de 50% dos vocábulos apresentados por meio de imagens coloridas que mantiveram à atenção, além disso foram incluídas na sessão jogos com duas categorias semânticas usuais no cotidiano do paciente visando ampliar a capacidade lexical do mesmo. Paciente também apresentou sonolência e dificuldade de atenção, sendo realizado após a sessão sondagem da motivação do cansaço do paciente com a responsável por meio de conversa espontânea.

Na quarta sessão, foi trabalhado a emissão do fonema /p/, iniciando a sessão mais uma vez pelo bombardeamento auditivo, seguido da estratégia que nesse caso utilizou cantigas de roda com o fonema alvo, reforçando por meio de imagens coloridas acerca do tema, paciente esteve mais ativo, apresentando 80% de ganho nos vocábulos apresentados, foi notada dificuldade em obedecer troca de turno, sendo acrescentado como objetivo secundário nas próximas sessões.

Na quinta sessão, os objetivos foram, automatização do fonema /p/, iniciando com bombardeamento auditivo, estimulação da coordenação motora fina por meio de um jogo lúdico de pescaria, quem também trabalhou o fonema e ampliação do

vocabulário, o paciente apresentou bastante redução de sílaba principalmente no início das palavras, realizando diversas vezes a fala jargonofásica. Também foram incluídos aos objetivos secundários exercícios para proporcionar aumento na mobilidade e tônus da musculatura oral, e por fim adequar a dinâmica respiratória, em foi notada grande dificuldade para manter a respiração nasal por pouco tempo, sendo necessário realizar pausas e abrir a cavidade oral para inspirar o ar.

Na sexta sessão, os objetivos propostos foram, continuar automatização do fonema /p/ iniciando o sonoro /b/, além de adequar a dinâmica respiratória, adequar tônus e mobilidade da musculatura oral, paciente faltou a sessão fonoaudiológica.

Na sétima sessão, foram trabalhados os objetivos propostos na sessão anterior em que o paciente faltou, paciente obteve cerca de 80% de acerto na emissão do fonema /p/, sendo os 20% de erro em vocábulos que não faziam parte do cotidiano do paciente, no fim da sessão foram retomadas e metade foi reconhecida e emitidas pelo paciente, já do fonema /b/ apenas 40% dos vocábulos foram produzidos corretamente. Os exercícios de respiração foram realizados com pouca dificuldade reduzindo o número de pausas para inspirar, já os para adequação de tônus e mobilidade foram realizados corretamente sem dificuldades.

Após a sétima sessão a clínica escola entrou em recesso acadêmico, ficando alguns meses sem atendimento, devido à mudança para o novo prédio, retornando após esse período, iniciamos a oitava sessão, o paciente novamente apresentou-se sonolento tendo grande dificuldade em realizar as atividades propostas. Os objetivos foram realizar prova terapêutica com os fonemas trabalhados /p/ e /b/, além desses também foram analisados a produção do /t/ e /d/ que não foram notadas dificuldades significativas na emissão. Para finalizar foram realizadas algumas atividades com objetivo de promover aumento das habilidades de coordenação motora fina.

Na 9 sessão, foi iniciado reconhecimento e discriminação do fonema /k/, por meio de bombardeamento auditivo, seguido da brincadeira simbólica associada ao uso de imagens com o fonema alvo, paciente teve bom rendimento, superando as expectativas emitindo 98% dos vocábulos propostos, emitindo no início, meio e final das palavras, notando dificuldade para emitir apenas a palavra copo /pcpu/, além disso, foram estimuladas as habilidades de coordenação oculomotora, coordenação motora fina e atenção. Por fim, orientamos a responsável sobre a importância da

estimulação em casa, já que ele passa a maior parte do tempo em sua residência pois só são realizadas 1 sessão semanal

Na sessão 10, tivemos como objetivos iniciar a estimulação da produção oral do fonema /f/, no entanto, no início da sessão reforçamos os fonemas /k/ e /g/ e devido a dificuldade apresentada durante o acolhimento, retomamos a automatização dos fonemas /k/ e /g/, deixando a fricativa para semana seguinte. Finalizamos a sessão com orientações a mãe sobre a realização dos exercícios miofuncionais, e da importância da estimulação da linguagem em casa.

Na décima primeira sessão, tivemos como objetivo realizar prova terapêutica dos fonemas trabalhados anteriormente /p/, /b/, /k/, /g/, em seguida estimulamos o reconhecimento do fonema /f/, obtendo um bom desempenho, permitindo que também fosse possível trabalhar a discriminação. Nesta sessão a mãe relatou ter conseguido atendimento fonoaudiológico no município que o paciente reside, sendo mais viável que ele continuasse o tratamento lá, o que virá a ser decidido pela mãe.

Na décima segunda sessão, realizamos reavaliação com o protocolo ABFW, com intuito de verificar e analisar os ganhos após o processo de aplicação do programa terapêutico. Sendo a última sessão realizada orientamos a mãe sobre a importância do tratamento fonoaudiológico para o desenvolvimento do paciente, visto que a condição clínica é vitalícia, e necessita de acompanhamento.

A Tabela 2 apresenta a ocorrência dos processos fonológicos, pós-intervenção.

**Tabela 2. Processos Fonológicos pós-intervenção**

	<b>AVALIAÇÃO FINAL (FONOLOGIA)</b>	<b>OCORRÊNCIA (%)</b>	<b>FONEMAS</b>	<b>PRODUÇÃO</b>
<b>Redução de sílaba</b>	7	16%	/p/ /b/	-
<b>Plosivação de fricativas</b>	5	22%	/f/	-

<b>Posteriorização para velar</b>	4	33%	/k/ /g/	Produtivo
-----------------------------------	---	-----	---------	-----------

Produtivo > 25%

A Tabela 2 apresenta as ocorrências dos processos fonológicos encontrados na avaliação pós-intervenção. Observa-se a continuidade da ocorrência dos processos, sendo produtivo a posteriorização para velar, com 33% das ocorrências.

A Tabela 3 apresenta os ganhos adquiridos durante as sessões de intervenção.

**Tabela 3. Resultado da aquisição fonológica durante a intervenção**

<b>Fonemas</b>	<b>Número de sessões</b>	<b>Resultados</b>	<b>% de ganho</b>
<b>/p/</b>	6	O fonema /p/ foi o que mais demorou a ser automatizado, visto que, o paciente produzia assistematicamente, variando a produção no inicio meio e final do vocábulo. Principalmente porque ele omitia a sílaba inicial na maioria das palavras, mesmo após a aquisição do fonema.	80%
<b>/b/</b>	2	O fonema sonoro foi mais fácil que o /p/, tanto a aquisição como a automatização, pois, o paciente já havia aprendido o ponto e modo articulatório e tinha a pista proprioceptiva da vibração das pregas vocais.	88%
<b>/k/</b>	2	Durante a avaliação foi possível perceber que o fonema /k/ já havia sido adquirido. Porém, assim como os demais de maneira assistemática, sendo mais fácil automatiza-lo.	98%
<b>/g/</b>	1	O /g/ já havia sido adquirido e haviam poucas palavras que não era produzido, sendo necessária apenas uma sessão para automatiza-lo nessas palavras que são comuns do cotidiano do paciente.	100%
<b>/f/</b>	1	Iniciamos o reconhecimento e discriminação do fonema /f/, sendo necessário dar continuidade no processo terapêutico pra emissão e automatização.	25%

Observa-se que mesmo tendo resultados parecidos no pré e pós intervenção, com a reavaliação dos fonemas pelo instrumento ABFW, durante o processo

terapêutico, o paciente conseguiu realizar as produções dos fonemas trabalhados, em quase sua totalidade. O fonema /p/, após seis sessões foi produzido corretamente em 80% das produções, o fonema /b/, precisou de duas sessões para sua automatização, visto que o ponto e modo articulatorio já havia sido adquirido nas sessões com o /p/, facilitando a sonorização, apresentando 88% das produções. O fonema /k/ foi trabalhado em duas sessões, sendo possível 98% de produções corretas, enquanto que o fonema /g/, foi trabalhado e automatizado em uma sessão, sendo possível 100% de produções corretas, visto que o ponto e modo articulatorio havia sido trabalhado nas sessões anteriores, com seu respectivo surdo /k/. O fonema /f/ foi trabalhado em uma única sessão, visto que havia finalizado o tempo proposto para o programa de intervenção, foi possível realizar a produção correta em 25%.

A partir da análise das avaliações fonológicas pré e pós terapia é possível notar que não houve diferença nas ocorrências dos processos fonológicos apresentados no pré-intervenção, porém, analisando os fonemas separadamente, podemos considerar uma melhora da automatização dos fonemas trabalhados, bem como uma melhora na inteligibilidade de fala, principalmente em relação aos vocábulos do cotidiano, que foi relatado pela família do paciente. Durante o processo terapêutico ocorreram diversas intercorrências, pausa terapêutica de 3 mês devido a mudança de endereço da clínica escola e falta de sala disponível para atendimento, o que foi um vize para obtenção de maiores resultados.

## DISCUSSÃO

A linguagem tem um papel de grande destaque no desenvolvimento da criança, com autoridade de introduzir o individuo no meio social, intelectual, afetivo e comunicativo. O desenvolvimento da linguagem se inicia nos primeiros meses de vida, como diz os estudos nesse período ela começa a conhecer e reconhecer os sons da sua língua e a tentar reproduzi-los de forma que, progressivamente, vai desenvolvendo seu aparelho fonador e estabelecendo, assim, a comunicação com os pais e as demais pessoas com quem convive<sup>6</sup>. A denominação distúrbio de linguagem diz respeito comprometimentos no curso evolutivo da aquisição da linguagem<sup>18,19</sup>.

O desenvolvimento da linguagem da criança com Síndrome de Down aparece de forma mais lenta e podem apresentar alterações em relação a sua aquisição podendo-se encontrar: atraso no desenvolvimento, dificuldades gramaticais, alterações fonológicas, entre outros<sup>20,21</sup>. Essas alterações podem afetar significativamente na comunicação do indivíduo, trazendo prejuízos em seu desenvolvimento global e sua inclusão no meio da social.

No presente estudo foi utilizado uma abordagem defendida por Vygotsky, que a aquisição e o desenvolvimento do sujeito ocorre a partir de sua elaboração, o que acontece através da interação nas experiências compartilhadas no encontro com outras pessoas<sup>22,23,24</sup>. As terapias foram realizadas de acordo com a relação do paciente e seu cotidiano, mediante relato da família, suas preferências, por meio de atividades lúdicas conduzindo para um melhor desempenho durante as sessões.

Os resultados apresentados mostram que não houve diferença no pré e pós intervenção, quando avaliado o número de ocorrências dos processos, porém, analisando os fonemas isoladamente, observa-se melhor produção e automatização. Apesar das crianças portadoras com SD apresentarem deficiência intelectual, elas também realizam os processos fonológicos durante a sua aquisição<sup>25,26</sup>. Em análise da primeira avaliação os processos que ele mais apresentou foi redução de sílaba e plosivação de fricativas, mantendo o número de ocorrências iguais em ambas as análises nas ocorrências de omissão, que ocorreu devido a quantidade de palavras não omitidas na avaliação inicial (5 vocábulos).

A inserção adequada do indivíduo no contexto sócio-cultural é fundamental para sua adaptação e bem estar, e o apoio da família tem um papel muito importante durante todo o percurso para que o processo terapêutico aconteça<sup>11</sup>. Durante toda as sessões a mãe manteve engajada para trazer em todas as terapias e se preocupando sempre com os resultados do filho. Segundo a literatura, o equilíbrio do elemento diferente, bem como o dos restantes membros da família, depende da adequação das relações que se estabelecem, e em particular do equilíbrio dos elementos cuidadores, principalmente a mãe e o pai<sup>27,28,29</sup>.

No caso foi reconhecido as alterações nos OFAS sendo eles trabalhados com exercícios isométricos, para ajudar no fortalecimento e obter resultados positivos na terapia. Nos estudos com crianças com SD apresentam essas características que

predispõem na dificuldade da fala tais como hipotonia muscular, fazendo com que haja um desequilíbrio da musculatura da boca e da face<sup>16</sup>. Além disso podem apresentar protrusão de língua, comum nesses casos, podem influenciar na acústica das vogais produzidas, de modo que é comum apresentarem apagamentos e trocas<sup>30</sup>.

## CONCLUSÃO

A estimulação fonoaudiológica contribui para o desenvolvimento da linguagem de crianças com síndrome de Down. Neste trabalho, foi possível observar impactos positivos, dentre eles automatização dos fonemas trabalhados e melhora na inteligibilidade de fala.

Sugere-se a partir deste estudo a elaboração de mais trabalhos que visem a intervenção, aprimorando abordagens terapêuticas para promover um maior ganho na aquisição e desenvolvimento da linguagem do indivíduo com síndrome de Down.

## REFERÊNCIAS

1. Andrade, RV. Fonoaudiologia e linguagem oral: os práticos do diálogo. Rio de Janeiro: editora Revinter,2006. Cap. 8, p. 81-95.
2. Déa, VHSD; Duarte,E. Síndrome de Down: informações, caminhos e histórias de amor. São Paulo: Phorte editora, 2009.
3. Rodrigues, LD; Síndrome de Down: informações, caminhos e histórias de amor. São Paulo: Phorte editora, 2009 Cap. estimulação multidisciplinar, p. 173-181.
4. PUESCHEL Siegfried(Org.). Síndrome de Down: guia para pais e educadores. 4 ed. São Paulo: Papirus, 1993.
5. TURATO ER. – Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. Petrópolis, Vozes, 2003, 685p.
6. Oliveira M, Pacheco V, Pereira-Souza LP. Processos fonológicos na fala de sujeitos com síndrome de down: uma interpretação via geometria de traços e teoria métrica da sílaba. Cadernos de estudos linguísticos, Campinas, pp. 461-480 - mai./ago. 2017.
7. Zorzi JL. Intervenção Fonoaudiológica nas alterações da Linguagem infantil. 2 ed. Rio de Janeiro: 2008, cáp. 10, p 67.
8. CARVALHO, A. M. A. Extensão média do enunciado em crianças com Síndrome de Down. Dissertação Mestrado. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2012.
9. Bahniuk ME; Koerich, MS; Bastos, JC. Processos fonológicos em crianças portadoras de Síndrome de Down. Rev DCSP 2004, 16(1): 93-99.
10. Barbosa FG. Labigalini APV. Desenvolvimento da linguagem por meio da atuação fonoaudiológica em grupo de sujeitos com Síndrome de Down. In: VII Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Científica 21 a 24 de out de 2014, Maringá – Paraná, UNICESUMAR – Centro Universitário de Maringá.
11. Bahniuk, ME; Koerich, MS; Bastos, JC. Processos fonológicos em crianças portadoras de Síndrome de Down. Rev DCSP 2004, 16(1): 93-99.
12. Sun IYI, Fernandes FDM. Dificuldades de comunicação percebidas pelos pais de crianças com distúrbio do desenvolvimento. Rev CoDAS 2014; 26(4):270-5.

13. Pateiro ARAB. A LINGUAGEM NA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN. TESE [Mestrado em Educação Especial] Universidade Portucalense, 2013.
14. Mayer, MGG. Programa de intervenção familiar para a estimulação de linguagem em crianças com síndrome de Down / Maria Grazia Guillen Mayer. -- São Carlos : UFSCar, 2016. 128 p. Tese (Doutorado) -- Universidade Federal de São Carlos, 2015.
15. Rodrigues, OMPR, Santos, LHZ & Carlino, FC. Intervenção em habilidades sociais com uma criança com síndrome de down. Revista Educação Especial | v. 27 | n. 48 | p. 95-110 | jan./abr. 2014.
16. Henn, CG, Piccinini, CA & Garcias, GL. A família no contexto da Síndrome de Down: revisando a literatura. Psicol. estud.. Maringá, v. 13, n. 3, Set. 2008.
17. Dessen, MA & Polonia, AC. A Família e a Escola como contextos de desenvolvimento humano. Universidade de Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2007.
18. Llewellyn, S & Northcoot, D. The “singular view” in management case studies qualitative research in organizations and management. An International Journal, v. 2, n. 3, p. 194-207, 2007.
19. Andrade, CRF, et al. ABFW: Teste de linguagem infantil nas áreas de Fonologia, Vocabulário, Fluência e Pragmática. Carapicuíba (SP): Pró-Fono, 90 p. 2000.
20. Rangel DI, Ribas PL. Características da linguagem na Síndrome de Down: Implicações para a comunicação. Rev CO, set, vol 2, 2011.
21. Andrade, RV & Limongi, SCO. A emergência da comunicação expressiva na criança com síndrome de Down. Pró-Fono R. Atual. Cient. v.19, n.4, p. 387-392, 2007.
22. Souza LPP, Oliveira MS, Pacheco V. Processos fonológicos na produção oral de indivíduos com síndrome de down: uma análise descritiva. In XII colóquio nacional V colóquio internacional do museu pedagógico, 26 a 29 de set 2017.
23. Bissoto, ML. O desenvolvimento cognitivo e o processo de aprendizagem do portador de Síndrome de Down: revendo concepções e perspectivas educacionais. Ciências & Cognição. v. 04, mar, 2005.
24. Bloom, L & Lahey, M. Language Development and Language Disorders, 1978.
25. Cervera-Mérida, JF & Ygual-Fernández, A. Intervención logopédicav psicolingüístico del procesamiento del habla. Rev Neurol. em los transtornos fonológicos desde el paradigma. v.36 n.1, p.39-53, 2003.

26. Flabiano-Almeida, FC & Limongi, SCO. O papel dos gestos no desenvolvimento da linguagem oral de crianças com desenvolvimento típico e crianças com síndrome de Down. Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol. v.15, n.3, p.458- 464, 2010.
27. Lamônica, DAC. Linguagem na paralisia cerebral In: Ferreira, LP; Befi-Lopes, DM & Limongi, SCO. Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo: Roca. Cap 77, p.967-976. 2004.
28. Mustacchi, Z. Síndrome de Down: Genética baseada em evidências. São Paulo: CID, p 817-88, 2000.
29. Pereira-Silva, NL & Dessen, MA. Crianças com e sem Síndrome de Down: valores e crenças de pais e professores. Rev. Bras. Ed. Esp. Marília, v.13, n.3, p. 429- 446, set./dez. 2007.
30. Rondal, JA. Síndrome de Down. In: BISHOP, D; MOGFORD, K. Desenvolvimento da linguagem em circunstâncias excepcionais. Revinter, Rio de Janeiro, p. 225-42, 2002.