



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

**HABILIDADES COMUNICATIVAS DE ADOLESCENTE COM  
SÍNDROME DE DOWN SEM ACOMPANHAMENTO  
FONOAUDIOLÓGICO: ESTUDO DE CASO**

Discente: Lilian Raquel do Nascimento Caetano

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

**LAGARTO**

**2023**



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

**HABILIDADES COMUNICATIVAS DE ADOLESCENTE COM  
SÍNDROME DE DOWN SEM ACOMPANHAMENTO  
FONOAUDIOLÓGICO: ESTUDO DE CASO**

Discente: Lilian Raquel do Nascimento Caetano

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

Trabalho Conclusão do Curso de Graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal de Sergipe, Campus Professor Antônio Garcia Filho, como requisito para a obtenção do Título de Bacharel em Fonoaudiologia.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dra. Fabiana Cristina Carlino

**Lagarto**

**2023**



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

**HABILIDADES COMUNICATIVAS DE ADOLESCENTE COM**  
**SÍNDROME DE DOWN SEM ACOMPANHAMENTO**  
**FONOAUDIOLÓGICO: ESTUDO 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**

---

**Prof. Dra. Fabiana Cristina Carlino**

---

**Prof. Dra. Janayna de Aguiar Trench**

---

**Prof. Me. Pablo Jordão Alcântara Cruz**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a minha irmã e a minha avó (in memoriam), as quais foram a minha maior motivação para a conclusão dessa graduação e realização desse sonho.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus por ter me dado forças para não desistir mesmo diante de tantos obstáculos encontrados durante essa grande caminhada. Agradeço a mim, pela minha caminhada e por superar todos os obstáculos que foram surgindo no caminho.

Agradeço a minha madrinha Luciane, por sempre estar ao meu lado desde a aprovação até a finalização dessa jornada, por me motivar a sempre buscar o melhor de mim enquanto profissional, por todos os conselhos, apoio e amor. Sem ela com certeza eu não teria conseguido chegar até aqui.

Agradeço a minha irmã, Livia Rafaelly, por me dar a oportunidade de enxergar a síndrome de Down de outra forma e ter sido a minha motivação para cursar fonoaudiologia.

Agradeço a minha avó Rufina (in memoriam), por todo o apoio que me foi dado durante todos esses anos, por ter sonhado junto comigo, por sempre ter estado presente enquanto pode e agradeço a minha avó Isailda do Nascimento França, por sempre me apoiar ao longo de toda a trajetória e contribuir na realização do meu sonho.

Agradeço aos meus pais Lucivânia Severo Caetano e Rangel do Nascimento França, e a toda a minha família por estarem ao meu lado sempre me apoiando e me auxiliando no que fosse preciso.

Agradeço aos amigos que tive o prazer de conhecer durante essa trajetória, Carl, Jane, Lana, Sam, Dê, Mel, Rafa e Fê, por serem a minha fortaleza dentro da universidade, compartilhando tantos momentos felizes que jamais esquecerei e que tornou a caminhada muito mais leve. Agradeço também aos meus amigos Fabrício e Ítalo, por sempre me motivar e apoiar, mesmo distante nunca deixaram de torcer por mim e estarem ao meu lado.

Agradeço a minha orientadora, Fabiana Carlino, por aceitar me guiar na realização desse trabalho e por toda a amizade construída até aqui.

Por fim agradeço aos professores que foram essenciais nessa jornada, Dani Raguer e Pablo Jordão, que estão comigo desde o início desse processo, Marlos que se tornou um grande amigo e aos demais professores do DFOL, os quais deixo aqui a minha eterna gratidão por todo o conhecimento ofertado, por todos os conselhos, etc. Graças a vocês serei e sempre buscarei ser uma profissional melhor para os meus pacientes.

## Lista de Tabelas

<b>Tabela 1.....</b>	<b>20</b>
<b>Tabela 2.....</b>	<b>20</b>
<b>Tabela 3.....</b>	<b>21</b>
<b>Tabela 4.....</b>	<b>21</b>
<b>Tabela 5.....</b>	<b>22</b>
<b>Tabela 6.....</b>	<b>23</b>

## Sumário

1. INTRODUÇÃO .....	12
2. METODOLOGIA.....	14
3. RESULTADOS .....	18
4. DISCUSSÃO .....	23
5. CONCLUSÃO.....	Erro! Indicador não definido.5
REFERÊNCIAS.....	26

**HABILIDADES COMUNICATIVAS DE ADOLESCENTE COM SÍNDROME DE DOWN SEM ACOMPANHAMENTO FONOAUDIOLÓGICO: ESTUDO DE CASO**

**COMMUNICATIVE ABILITIES OF ADOLESCENT WITH DOWN SYNDROME WITHOUT SPEECH THERAPY ACCOMPANIMENT: CASE STUDY**

**HABILIDADES COMUNICATIVAS DE ADOLESCENTES CON SÍNDROME DE DOWN SIN ACOMPAÑAMIENTO FONOAUDIOLÓGICO: ESTUDIO DE CASO**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - UFS

LILIAN RAQUEL DO NASCIMENTO CAETANO<sup>(1)</sup>, FABIANA CRISTINA CARLINO<sup>(2)</sup>

<sup>1</sup>Graduanda em Fonoaudiologia, pela Universidade Federal de Sergipe (UFS), Campus Antônio Garcia Filho. Rua Padre Pitangueira, 248, Lagarto-Sergipe – Brasil. CEP: 49400-000. E-mail: lilianraquel14@academico.ufs.br

<sup>2</sup>Professora Doutora do Departamento de Fonoaudiologia, Campus Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe (UFS). Rua Padre Pitangueira, 248, Lagarto-Sergipe – Brasil. CEP: 49400-000. E-mail: fccarlino.ufs@gmail.com

## **HABILIDADES COMUNICATIVAS DE ADOLESCENTE COM SÍNDROME DE DOWN SEM ACOMPANHAMENTO FONOAUDIOLÓGICO: ESTUDO DE CASO**

### **RESUMO:**

**Introdução:** A Síndrome de Down (SD) corresponde a uma alteração genética, a qual, ao invés do indivíduo apresentar células com 46 cromossomos, eles possuem 47 cromossomos e este cromossomo extra se liga ao par 21. **Objetivo:** Avaliar as habilidades comunicativas de uma adolescente com síndrome de Down que não teve acompanhamento fonoaudiológico. **Método:** Participou do estudo uma adolescente do gênero feminino de 16 anos de idade com síndrome de Down, a qual nunca realizou acompanhamento fonoaudiológico. Foi realizada a avaliação das habilidades comunicativas da participante escolhida, por meio dos protocolos ABFW, CONFIAS, PROLEC, TDE e protocolo informal. **Resultados:** No protocolo ABFW, na parte da fonologia (nomeação e imitação), a paciente apresenta alguns processos fonológicos não esperados para a idade e na parte do vocabulário, observa-se que a adolescentes apresenta algumas trocas no processo de designação entre os 9 campos conceituais apresentados. No protocolo CONFIAS, observa-se que a adolescente não apresenta domínio da escrita em nenhuma das quatro hipóteses gerais. Nos protocolos PROLEC e TDE, foram encontrados resultados aquém do esperado para idade. E por fim, na avaliação informal, observa-se que grande parte dos aspectos da linguagem encontram-se alterados, sendo estes, a sintaxe, fonologia e pragmática. **Conclusão:** Dessa forma, foi possível observar os impactos negativos, principalmente na comunicação, devido à ausência da intervenção fonoaudiológica, evidenciando a importância da estimulação precoce e da atuação do fonoaudiólogo nos indivíduos com Síndrome de Down

**Palavras-chave:** 1. Síndrome de Down, 2. Linguagem, 3. Fonoaudiologia.

## COMMUNICATIVE ABILITIES OF ADOLESCENT WITH DOWN SYNDROME WITHOUT SPEECH THERAPY ACCOMPANIMENT: CASE STUDY

### ABSTRACT

**Introduction:** Down Syndrome (DS) corresponds to a genetic alteration, which, instead of having cells with 46 chromosomes, they have 47 chromosomes and this extra chromosome binds to pair 21. **Objective:** To evaluate the communicative abilities of a adolescent with Down syndrome who did not have speech therapy follow-up. **Method:** A 16-year-old female adolescent with Down syndrome, who had never performed speech therapy, participated in the study. The chosen participant's communicative skills were evaluated using the ABFW, CONFIAS, PROLEC, TDE and informal protocols. **Results:** In the ABFW protocol, in the phonology part (naming and imitation), the patient presents some phonological processes not expected for her age and in the vocabulary part, it is observed that the adolescents present some changes in the designation process between the 9 fields concepts presented. In the CONFIAS protocol, it is observed that the adolescent does not master writing in any of the four general hypotheses. In the PROLEC and TDE protocols, results below expectations for age were found. And finally, in the informal assessment, it is observed that most aspects of language are altered, namely, syntax, phonology and pragmatics. **Conclusion:** In this way, it was possible to observe the negative impacts, mainly on communication, due to the absence of speech therapy intervention, highlighting the importance of early stimulation and the role of the speech therapist in individuals with Down Syndrome.

**Keywords:** 1. Down Syndrome, 2. Language, 3. Speech Therapy.

## **HABILIDADES COMUNICATIVAS DE ADOLESCENTES CON SÍNDROME DE DOWN SIN ACOMPAÑAMIENTO FONOAUDIOLÓGICO: ESTUDIO DE CASO**

### **RESUMEN**

**Introducción:** El Síndrome de Down (SD) corresponde a una alteración genética, que en vez de tener células con 46 cromosomas, tienen 47 cromosomas y este cromosoma extra se une al par 21. **Objetivo:** Evaluar las habilidades comunicativas de un adolescente con síndrome de Down que no tuvo acompañamiento fonoaudiológico. **Método:** Ha participado del estudio una adolescente de 16 años con síndrome de Down, que nunca había realizado acompañamiento fonoaudiológico. Las habilidades comunicativas de la participante seleccionada fueron evaluadas utilizando los protocolos ABFW, CONFIAS, PROLEC, TDE e informales. **Resultados:** En el protocolo ABFW, en la parte de fonología (nombramiento e imitación) la paciente presenta algunos procesos fonológicos no esperados para su edad y en la parte de vocabulario se observa que la adolescente presenta algunos cambios en el proceso de designación entre los 09 (nueve) campos de conceptos presentados. En el protocolo CONFIAS se observa que la adolescente no domina la escritura en ninguna de las cuatro hipótesis generales. En los protocolos PROLEC y TDE se encontraron resultados por debajo de lo esperado para la edad. Y finalmente, en la evaluación informal, se observa que la mayoría de los aspectos del lenguaje están alterados, a saber, la sintaxis, la fonología y la pragmática. **Conclusión:** De esta manera, fue posible observar los impactos negativos, principalmente en la comunicación, por la ausencia de intervención fonoaudiológica, destacando la importancia de la estimulación temprana y el papel del fonoaudiólogo en individuos con Síndrome de Down.

**Palabras clave:** 1. Síndrome de Down, 2. Lenguaje, 3. Fonoaudiología.

## INTRODUÇÃO

A síndrome de Down (SD) foi descrita pelo médico britânico John Landgon Down em 1866, quando ele percebeu que entre algumas crianças que tinham atraso mental apresentavam semelhanças fisionômicas, utilizando do termo “mongolismo” para descrevê-las, devido a semelhança às feições dos povos nativos da Mongólia <sup>(1, 2)</sup>. Em 1958, o geneticista Jérôme Lejeune verificou uma alteração genética, a qual, ao invés do indivíduo apresentar células com 46 cromossomos, eles possuíam 47 cromossomos e este cromossomo extra se ligava ao par 21. A partir disso que surgiu a denominação Trissomia do 21 e foi batizada como Síndrome de Down em homenagem ao seu descobridor <sup>(3, 4, 5)</sup>.

A presença do cromossomo extra no cromossomo 21 determinam algumas características típicas da SD, como por exemplo, comprometimento intelectual, aprendizagem lenta, hipotonia, dificuldades motoras e atraso na articulação da fala, quanto as características físicas, os portadores da SD apresentam olhos oblíquos, rosto arredondado, mãos menores com dedos mais curtos, prega palmar única e orelhas pequenas <sup>(6, 7, 8)</sup>. Também podem apresentar alguns problemas de saúde, como: má formação dos intestinos, deficiência imunológica, problemas respiratórios, de visão, audição, odontológicos, cardíacos e na glândula tireóidea. Porém, essas características variam conforme o caso considerado, dependendo ainda do grau do comprometimento da pessoa <sup>(3, 9)</sup>.

Dentre as alterações encontradas na criança portadora da síndrome de Down, a linguagem se apresenta bastante afetada, em virtude do atraso global no desenvolvimento que gera um déficit cognitivo nos indivíduos com a síndrome <sup>(6, 10)</sup>. A linguagem é uma habilidade especificamente humana, a qual apresenta o pensamento através de um sistema simbólico, que é a língua <sup>(10)</sup>.

A linguagem representada pelo código linguístico apresenta alguns componentes os quais apresentam características distintas, mas se relacionam intimamente, sendo eles: fonética-fonologia, sintaxe, semântica, morfologia e pragmática. A fonética analisa como as consoantes e vogais são pronunciadas. Já a fonologia é responsável por analisar os fonemas, ou seja, estuda os sons da língua. A sintaxe trata-se de um conjunto de regras que formam as frases em uma língua. A semântica, nada mais é que o significado que o símbolo carrega. A morfologia diz respeito à formação de palavras. E por fim, a pragmática, que constitui o diálogo, utilizada para o uso social da linguagem <sup>(10)</sup>.

As crianças portadoras da síndrome de Down, apresentam atraso na aquisição da linguagem, ou seja, no início do processo de desenvolvimento da linguagem, o bebê com síndrome de Down responde menos prontamente aos estímulos verbais, assim como para articulações não verbais, como sorrisos, caretas, gestos <sup>(10)</sup>.

Os indivíduos com síndrome de Down apresentam dificuldades fonéticas, possivelmente por influência da hipotonia muscular que é um fator característico dessa síndrome que afeta as habilidades orofaciais. Além disso, apresentam também alterações na representação mental dos fonemas ocasionando os distúrbios fonológicos. No aspecto pragmático, as crianças com síndrome de Down apresentam dificuldades para respeitar os turnos de fala, ou seja, dificuldades em manter uma conversação com o interlocutor. Em relação a sintaxe o indivíduo portador da síndrome apresenta dificuldade na construção de frases, interferindo no discurso e por fim, quanto ao aspecto morfológico, devido o atraso no desenvolvimento da linguagem apresentam um vocabulário muito reduzido, fazendo com que as crianças com a síndrome de Down não consigam se expressar efetivamente <sup>(11)</sup>.

Dessa forma, considerando todas essas alterações, se faz necessário que haja uma intervenção fonoaudiológica, na qual o fonoaudiólogo irá atuar estimulando áreas de cognição,

linguagem, alfabetização, voz, fala e sistema estomatognático, incluindo o trabalho com a alimentação <sup>(11)</sup>. O acompanhamento fonoaudiológico com crianças com Síndrome de Down deve se iniciar precocemente, logo após o nascimento até no máximo 2 anos de idade, pois é o período em que o sistema nervoso está em formação <sup>(4)</sup>. Além disso, nesse período devido as características miofuncionais orofaciais e cognitivas da criança, o fonoaudiólogo pode atuar nas questões de amamentação e no desenvolvimento da linguagem.

O objetivo da intervenção fonoaudiológica da criança com Síndrome de Down deve ser: trabalhar a hipotonia muscular de forma que não prejudique a amamentação, promover a adequação da articulação e produção dos sons, trabalhar o desenvolvimento da linguagem oral e escrita, adequar as funções de sucção, mastigação e deglutição, além de trabalhar a coordenação pneumofonoarticulatória e fortalecimento da musculatura orofacial <sup>(2)</sup>.

Quanto a linguagem, crianças com Síndrome de Down apresenta o déficit intelectual, o qual interfere nas fases da aquisição cognitiva e de linguagem. Nesse aspecto é importante que o fonoaudiólogo trabalhe a questão das interações, baseando-se na teoria interacionista de Vygotsky, na qual, a aquisição e desenvolvimento da linguagem ocorrem através da interação da criança com o meio ambiente em que ela está inserida, sendo fundamental a exposição da criança a um meio rico em experiências linguísticas diversificadas <sup>(12)</sup>.

Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi avaliar as habilidades comunicativas, tanto na linguagem oral quanto escrita, em uma adolescente com Síndrome de Down que não teve acompanhamento fonoaudiológico.

## **MÉTODOS**

A participante foi escolhida após o relato da genitora sobre a condição da paciente, portadora da Síndrome de Down, 16 anos de idade, que até quando foi iniciado a realização

dessa pesquisa, não havia sido acompanhada por atendimento fonoaudiológico, no qual foi observado que a participante não apresenta deficiência auditiva e nenhum transtorno global do desenvolvimento, porém, apresenta desvios fonológicos, linguagem oral inadequada para idade, com fala inteligível, dificuldade na expressão oral e dificuldade em narração de histórias e quanto a linguagem escrita, apresenta ininteligibilidade, escreve de forma inlegível apenas as vogais. A mesma encontra-se na fila de espera por atendimento fonoaudiológico desde o ano de 2017.

A adolescente foi avaliada por meio dos protocolos ABFW: teste de linguagem infantil, para avaliar as áreas de fonologia e vocabulário, CONFIAS para avaliar a consciência fonológica de forma abrangente e sequencial, PROLEC para avaliar os diferentes processos e subprocessos que interferem na leitura, Teste de Desempenho Escolar (TDE) e por fim, foi aplicado uma avaliação informal.

Os protocolos utilizados foram produzidos para aplicação à população infantil, contudo, devido o desenvolvimento da linguagem da participante não ser compatível com a idade cronológica, estes foram utilizados afim de obter resultados.

O ABFW é um Teste de Linguagem Infantil nas áreas de fonologia, vocabulário, fluência e pragmática, que inclui figuras e protocolo para anotação das respostas do paciente no momento da avaliação. O teste é indicado para crianças com idade entre 2 a 12 anos. Foram aplicadas as provas de fonologia: imitação e nomeação, e vocabulário. Na prova de fonologia, foram apresentadas figuras para que a paciente pudesse nomeá-las. Caso a paciente não nomeasse a figura, a avaliadora nomeava a mesma e, após cinco figuras, a avaliadora retornava à figura não nomeada e solicitava novamente à paciente sua nomeação. Na prova de imitação, a paciente foi instruída a repetir as palavras faladas pela avaliadora. Quando a paciente não imitava algum vocábulo, o mesmo foi rerepresentado ao final da prova. Foram considerados

como adequados os fonemas produzidos com mais de 75% de acerto, de acordo com a possibilidade de ocorrências propostas pelo teste – omissão, substituição, distorção e acerto. No teste foram analisados 14 processos fonológicos, sendo 10 observados durante o desenvolvimento da linguagem e 4 que não são observados frequentemente durante o desenvolvimento. Durante a aplicação das provas, tanto de nomeação e repetição, as respostas foram transcritas na folha de registros e gravadas para a análise dos processos fonológicos.

A prova de Avaliação dos Processos de Leitura (PROLEC) é composta por diferentes tarefas que tratam de explorar todos os processos que interferem na leitura, dos mais periféricos aos mais centrais, bem como dos mais simples aos mais complexos. Por meio do PROLEC, é possível compreender as dificuldades de leitura, bem como ter auxílio na análise do diagnóstico dos transtornos de aprendizagem.

O CONFIAS é um instrumento que tem como objetivo avaliar a consciência fonológica de forma abrangente e sequencial. As tarefas foram organizadas de forma sequencial, buscando uma gradação de dificuldade ao longo do teste, ou seja, propõe uma escala crescente de complexidade das tarefas de sílaba e de fonema. A utilização deste teste possibilita a investigação das capacidades fonológicas, sendo composto por tarefas de síntese, segmentação, identificação, produção, exclusão e transposição silábica e fonêmica.

O teste foi aplicado em duas etapas: primeiro aplicou-se a parte referente a sílaba e, em um outro momento, procedeu-se a aplicação da parte relativa a consciência fonêmica. A ordem das tarefas foi respeitada devido a característica sequencial do instrumento.

A avaliadora leu previamente as instruções do teste para a paciente e para ter certeza que a paciente entendeu a tarefa, sempre eram propostos dois exemplos iniciais. Caso a paciente ainda não compreendesse, a avaliadora dava a resposta correta, junto a explicações adicionais.

Os exemplos nunca contavam para a pontuação, mesmo no caso da paciente acertar os exemplos e errar as palavras que deveriam ser pontuadas.

Quanto a pontuação, estas foram realizadas no protocolo de respostas. As respostas corretas valiam um ponto e as incorretas valiam zero. Na parte da sílaba, o máximo de pontuação era 40 e na parte do fonema, 30, totalizando 70 pontos, o que corresponderia a 100% de acertos.

O Teste de Desempenho Escolar (TDE) é um instrumento psicométrico que busca oferecer de forma objetiva uma avaliação das capacidades fundamentais para o desempenho escolar, mas especificamente da escrita, aritmética e leitura. O TDE é composto por três subtestes: 1. Escrita (escrita do próprio nome e de palavras isoladas apresentadas em forma de ditado, sendo 34 palavras); 2. Aritmética (solução oral de 3 problemas e cálculos de operações aritméticas por escrito) e Leitura (reconhecimento de palavras isoladas do contexto – 70 palavras).

O teste foi aplicado em uma sala bem iluminada, silenciosa e livre de distrações e interrupções, a avaliadora sentou-se em frente à paciente.

Para o subteste “escrita”, este deveria ser interrompido caso houvesse 10 erros e/ou não sabe consecutivos, devendo ser cronometrado. A paciente deveria seguir a ordem das linhas na hora da escrita, não podendo ser utilizada a borracha, e caso cometesse um erro, deveria circular a palavra e escrever novamente ao lado.

Para o subteste “aritmética”, este deveria ser interrompido caso houvesse 6 erros e/ou não sabe consecutivos. Foi cronometrar as questões 1,2,3,9 e 10 e o tempo geral do teste. As respostas orais foram registradas no protocolo, e a paciente pode registrar suas respostas nas questões 4 a 11.

Para o subteste “leitura”, este deveria ser interrompido caso houvesse 10 erros e/ou não sabe consecutivos. O teste foi cronometrado e gravado. A paciente deveria seguir a ordem das colunas para realizar a leitura.

Por fim, realizou-se uma avaliação informal da linguagem oral e escrita da participante afim de obter dados a respeito das habilidades comunicativas que a mesma apresenta.

O trabalho de conclusão de curso será enviado ao Comitê de ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe, em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes estabelecidas na Resolução 466/2012 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. A autorização do responsável pelo(a) participante da pesquisa foi solicitada mediante esclarecimento, leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, condição imprescindível para participação no estudo.

## **RESULTADOS**

Diante de toda a avaliação realizada e analisada posteriormente, o estudo observou que a paciente apresentou resultados aquém do esperado para a idade. Os resultados obtidos foram avaliados de forma descritiva qualitativa e expostos em quadros com as principais características observadas.

Nos quadros 1 e 2 são apresentados os resultados do protocolo de avaliação ABFW, sendo observado na parte da fonologia, em específico no registro de nomeação, que a adolescente apresenta alguns processos fonológicos não esperados para a idade, sendo estes, redução de sílaba, frontalização de palatal, simplificação de líquida, ensurdecimento de plosivas, apagamento de líquida final, apagamento de semivogal, simplificação da consoante final, apagamento de líquida inicial e simplificação de encontro consonantal, obtendo grau de severidade moderado. Assim, como no registro de nomeação, também foram observados

processos fonológicos não esperados para a idade no registro de imitação, sendo estes, sonorização de plosivas, ensurdecimento de plosivas, apagamento de líquida final e inicial, simplificação de líquida, ensurdecimento de fricativa, simplificação de encontro consonantal, ensurdecimento de plosivas e apagamento de semivogal, também obtendo grau de severidade moderado. Em relação a parte do vocabulário, observa-se que a adolescentes apresenta algumas trocas no processo de designação entre os 9 campos conceituais apresentados, como mostra no quadro 2.

Quanto ao protocolo CONFIAS, o qual os resultados estão apresentados na quadro 3, observa-se que a paciente não apresenta domínio da escrita em nenhuma das quatro hipóteses gerais: pré-silábica, silábica, silábica-alfabética e alfabética, tanto ao nível da sílaba como também ao nível do fonema, obtendo apenas 4 pontos no nível da sílaba (S 1 – síntese) o que corresponde a 5,68% de acertos.

Em relação ao protocolo PROLEC, o qual os resultados estão apresentados no quadro 4, também foram encontrados resultados aquém do esperado para idade. Sendo observado que a adolescente não reconhece algumas letras do alfabeto, possui baixa capacidade de segmentar as palavras em letras, o que impede de utilizar corretamente as regras de conversão grafema-fonema, presença de escasso vocabulário ortográfico, baixo nível de desempenho para leitura tanto na leitura de palavras como também na leitura de pseudopalavras, baixo nível de desempenho na estruturação gramatical e dificuldades para compreender orações e textos.

No quadro 5 são apresentados os resultados do protocolo TDE, o qual assim como os protocolos citados anteriormente apresenta resultados aquém do esperado para idade, apresentando pontuação 0 e classificação inferior para todos os aspectos avaliados. E por fim, na avaliação informal, como mostra o quadro 6, observa-se que grande parte dos aspectos da linguagem encontram-se alterados, sendo estes, a sintaxe, fonologia e pragmática.

**Tabela 1.** Protocolo ABFW - Fonologia

	<b>Teste</b>	<b>Resultado</b>
<b>ABFW FONOLOGIA</b>	Prova de Nomeação	PPC = 81,9% Grau de severidade: médio moderado
	Prova de Imitação	PPC = 82,4% Grau de severidade: médio moderado

Fonte: Elaborada pelo autor (2023).

**Tabela 2.** Protocolo ABFW - Vocabulário

	<b>Teste</b>	<b>Resultado</b>
<b>ABFW VOCABULÁRIO</b>	Co-hipônimo próximo	Bota -> sapato Casaco -> blusa Camisa -> casaco Sanduíche -> XBurger Montanha -> Terra Retângulo -> quadrado Robô -> máquina Abajur -> luz
	Hiperônimo imediato	Vestido -> roupa
	Co-hipônimo distante	Vaca -> zebra Dentista -> médico Avião -> helicóptero Patins -> basquete
	Hipônimo	Verdura -> alface Salada -> brócolis Cidade -> casa Jardim -> planta Cômada -> gaveta
	Parassinônimo	Viatura -> policia Ônibus -> carro de escola

	Hiperônimo não imediato	Macarrão -> comida Barbeiro -> salão de beleza
	Valorização do estímulo visual	Rua -> carro
	Pertinente	Tábua de passar -> roupa
	Hiperônimo	Gangorra -> parque

Fonte: Elaborada pelo autor (2023).

**Tabela 3.** Protocolo CONFIAS

	<b>Teste</b>	<b>Resultado</b>
<b>CONFIAS</b>	Nível de sílaba	4
	Nível de fonema	0
	Total	4

Fonte: Elaborada pelo autor (2023).

**Tabela 4.** Protocolo PROLEC

	<b>Teste</b>	<b>Resultado</b>
<b>PROLEC</b>	Nome ou som das letras	0
	Igual-diferente	0
	Decisão léxica	0
	Leitura de palavras	0
	Leitura de pseudopalavras	0
	Leitura de palavras frequentes	0

	Leitura de palavras não frequentes	0
	Leitura de pseudopalavras	0
	Estrutura gramatical	0
	Sinais de pontuação	0
	Compreensão de orações	0
	Compreensão de textos	0

Fonte: Elaborada pelo autor (2023).

**Tabela 5.** Protocolo TDE

	<b>Teste</b>	<b>Resultado</b>
<b>TDE</b>	Escrita	Resultado = 0 Classificação: Inferior
	Aritmética	Resultado = 0 Classificação: Inferior
	Leitura	Resultado = 0 Classificação: Inferior
	Total	Resultado = 0 Classificação: Inferior

Fonte: Elaborada pelo autor (2023).

**Tabela 6.** Protocolo informal de avaliação da linguagem

<b>Aspectos da Linguagem</b>	<b>Semântica</b> – compreende bem as coisas, entende conceitos e conhece significado das palavras.
	<b>Morfologia</b> – consegue organizar bem as palavras
	<b>Sintaxe</b> – Não apresenta organização de palavras em uma frase.
	<b>Fonologia</b> – apresenta alguns erros fonológicos dentro do discurso.
	<b>Pragmática</b> – não sabe utilizar a linguagem de forma adequada ao que o contexto pede, foge do assunto ou tema proposto.

Fonte: Elaborada pelo autor (2023).

## DISCUSSÃO

Na síndrome de Down o atraso no desenvolvimento é uma das características dessa condição, assim como pode-se observar dificuldades gramaticais, bem como alterações fonológicas, que pode afetar de forma significativa tanto na comunicação como na relação social, trazendo prejuízo de forma global<sup>(13)</sup>.

Os indivíduos com SD, além das alterações citadas anteriormente apresentam comprometimento intelectual, onde pode ser notado com frequência um bloqueio de concentração não habitual em outros indivíduos (período curto de concentração, dispersivos e queixa de fadiga), demonstram resistência ao receberem instruções, complicações na aprendizagem sendo observado falhas no uso de palavras conectivas (como por exemplo, preposições), no tempo de reação a uma pergunta e privada memória de curto prazo<sup>(14)</sup>.

Esses indivíduos sentem uma dificuldade característica de usar linguagem e raciocínio simultaneamente, o que dificulta a execução do pensamento em forma de fala, decorrente do vocabulário restrito e deficiência nas habilidades semânticas e pragmáticas<sup>(14)</sup>.

Os resultados da avaliação fonoaudiológica confirmam as informações encontradas na literatura, onde: a paciente em questão, apresenta comprometimento intelectual, atraso de linguagem para a idade, dificuldades gramaticais, alterações fonológicas, curto período de concentração, baixa memória de curto prazo, dificuldades para compreender instruções e longo período para elaboração de resposta que na maioria das vezes foge do contexto. Além disso, apresenta dificuldades na leitura e escrita, de forma que não há domínio de nenhuma habilidade leitora, seja de compreensão, ritmo ou prosódia, bem como na escrita, onde foi observado não haver domínio das habilidades grafomotoras.

De acordo com SCHWARTZMAN, existem várias razões possíveis para justificar as alterações de linguagem encontradas na SD, dentre elas:

- a) maior frequência de perda auditiva, repetidas infecções no ouvido médio;
- b) problema com os movimentos motores da língua e boca, com o controle do uso da cavidade nasal e com controle da respiração;
- c) atraso no desenvolvimento cognitivo;
- d) problemas com o encadeamento de sons e palavras <sup>(15)</sup>.

Na análise de todas as possíveis alterações encontradas no desenvolvimento da linguagem, tanto oral quanto escrita, é de suma importância a intervenção do fonoaudiólogo, a qual deve ser iniciada o mais precocemente possível, onde vários estudos já comprovaram que a estimulação fonoaudiológica reduz a lentidão na apropriação de certas habilidades, principalmente aquelas relacionadas a aquisição da fala e da linguagem<sup>(13, 16, 17)</sup>.

A intervenção fonoaudiológica voltada ao desenvolvimento da linguagem na SD tem uma importância ímpar pelo fato de estimular a plasticidade cerebral do indivíduo, que se

constitui como um elemento eficaz na promoção do desenvolvimento da linguagem, potencializando assim o processo terapêutico<sup>(18)</sup>.

Dessa forma, o trabalho fonoaudiológico adequado para o desenvolvimento da linguagem nesses indivíduos, faria com que prejuízos posteriores fossem reduzidos, contribuindo assim na interação global e social, ofertando melhor qualidade de vida, aumentando sua relação com o ambiente, como também, estimulando a aprendizagem, desenvolvimento da leitura e da escrita, proporcionando uma maior independência dentro de suas limitações<sup>(18)</sup>.

## **CONCLUSÃO**

De acordo com esse estudo foi possível observar os impactos negativos, principalmente na comunicação, devido à ausência da intervenção fonoaudiológica, evidenciando a importância da estimulação precoce e da atuação do fonoaudiólogo nos indivíduos com Síndrome de Down desde o nascimento, o trabalhando as funções do sistema estomatognático, seguindo com a estimulação da linguagem, de forma que o paciente possa superar os desafios da comunicação e consiga se tornar independente.

## REFERÊNCIAS

1. Corrêa RA, Stroparo E. Síndrome de Down: uma revisão. *Biocienc Biotechnol Saúde*. 2015;(13).
2. Mustacchi Z. Guia do bebê com síndrome de Down. São Paulo: Associação mais 1; 2009. 112 p.
3. Mata CS, Pignata MIB. Síndrome de Down: aspectos históricos, biológicos e sociais. Goiás: Universidade Federal de Goiás; [data desconhecida].
4. Barata LF, Branco A. Os distúrbios fonoarticulatórios na síndrome de Down e a intervenção precoce. *Cefac*. 2010;134-9.
5. Déa VH, Duarte E. Síndrome de Down: informações, caminhos e histórias de amor. São Paulo: Phorte; 2009. 336 p.
6. Martinho LST. Comunicação e linguagem na síndrome de Down [Dissertação de Mestrado]. Lisboa: Escola Superior de Educação Almeida Garrett; 2011.
7. Silva NLP, Dessen MA. Síndrome de Down: etiologia, caracterização e impacto na família. *Interação em Psicol*. 2002;6:167-76.
8. Pateiro ARAB. A linguagem na criança com síndrome de Down [Dissertação de Mestrado]. Portugal: Universidade Portucalense; 2013.
9. Silva MDFMC, Kleinhans ACDS. Processos cognitivos e plasticidade cerebral na síndrome de Down. *Ver Bras Educ Espec Marilia*. 2006:123-38.
10. Rangel DI; Ribas L. Características da linguagem na síndrome de Down: implicações para a comunicação. *Conhecimento online*. 2011;2.
11. Lawder R, et al. Atuação fonoaudiológica na síndrome de Down – Visão familiar. *Fag J Health*. 2019;1(2).
12. Correia SFMDS. Desenvolvimento da linguagem em crianças inseridas em ambiente familiar e institucionalizadas. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2011.

13. Silva MES, Freire RS. Intervenção fonoaudiológica na síndrome de Down: relato de caso [TCC]. Lagarto: Universidade Federal de Sergipe; 2019.
14. Sena MBDS. Contribuição fonoaudiológica clínica para o desenvolvimento da criança com síndrome de Down [TCC]. Fortaleza: Universidade Pitágoras; 2018.
15. Nascimento RFMD, Drumond AC. Aspectos da linguagem na criança com síndrome de Down: influências no processo da fala e alfabetização. *Mal Estar Soc.* 2018;8(2):39-54.
16. Lima ILB, Delgado IC, Cavalcante MCB. Desenvolvimento da linguagem na síndrome de Down: análise da literatura. *Distúrbios Comum.* 2017:354-64.
17. Alves DS, et al. Intervenção fonoaudiológica na síndrome de Down: estudo de caso. [data desconhecida].
18. Regis MS, et al. Estimulação fonoaudiológica da linguagem em crianças com síndrome de Down. *Cefac.* 2018:271-80.