

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA
FACULDADE DE FONOAUDIOLOGIA**

ANA BEATRIZ GONÇALVES DE SOUZA

**INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA GAGUEIRA INFANTIL:
REVISÃO DE LITERATURA**

**CAMPINAS
2024**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA
FACULDADE DE FONOAUDIOLOGIA**

ANA BEATRIZ GONÇALVES DE SOUZA

**INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA GAGUEIRA INFANTIL:
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de
Fonoaudiologia da Escola de Ciências
da Vida da Pontifícia Universidade
Católica de Campinas como exigência
parcial para obtenção do grau de
Bacharel em Fonoaudiologia.

Orientadora: Prof(a). Dr(a). Iara
Bittante de Oliveira

CAMPINAS

2024

FICHA CATALOGRÁFICA

S719i	Gonçalves de Souza, Ana Beatriz INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA GAGUEIRA INFANTIL: REVISÃO DE LITERATURA / Ana Beatriz Gonçalves de Souza. - Campinas: PUC-Campinas, 2024. 50 f. Orientador: Iara Bittante de Oliveira. TCC (Bacharelado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Escola de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2024. Inclui bibliografia. 1. Gagueira. 2. Linguagem infantil. 3. Fonoterapia. I. Bittante de Oliveira, Iara . II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Escola de Ciências da Vida. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. III. Título.
-------	---

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA
FACULDADE DE FONOAUDIOLOGIA

ANA BEATRIZ GONÇALVES DE SOUZA

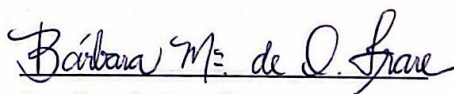
INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA GAGUEIRA INFANTIL:
REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso defendido
e aprovado em 02 de dezembro de 2024
pela comissão examinadora:



Prof(a). Dr(a). Iara Bittante de Oliveira.
Orientador e presidente da banca
examinadora.

Pontifícia Universidade Católica de
Campinas.



Fga. Esp. Barbara Frare

Examinadora

Universidade Estadual de Campinas

CAMPINAS
2024

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado aos meus pais, com profunda gratidão e admiração. Obrigada por serem minha inspiração e por tornarem possível este momento tão importante em minha jornada acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me acompanhar em minha vida acadêmica.

Aos meus pais, que me ensinaram a importância da educação e do esforço, e que sempre estiveram presentes para me incentivar em cada passo deste caminho.

Ao meu tio e minha tia, cujo carinho e encorajamento foram essenciais para o meu crescimento pessoal e acadêmico. Suas palavras de sabedoria sempre me guiaram nos momentos de dúvida.

Aos meus avós, agradeço profundamente pelo amor, pelos valores e pelo suporte que sempre me ofereceram.

Às minhas primas Vitória e Gabi, minha gratidão por estarem ao meu lado, compartilhando momentos únicos e sempre acreditando no meu potencial.

Agradeço imensamente aos meus amigos Beatriz, Gabriel, Jhonathan, Kauã, Giovana, Matheus e Mavi que me acolheram de maneira tão solidária em um momento desafiador da minha vida. O apoio de vocês foi fundamental para que eu mantivesse a confiança em meu potencial e seguisse em frente. Seus conselhos e amizade foram essenciais para o meu crescimento pessoal e acadêmico.

Às minhas queridas amigas, minha gratidão pelo apoio incondicional, pela presença nos momentos difíceis e por celebrarem comigo cada conquista. Vocês tornaram essa jornada muito mais leve e especial.

À minha professora Dra. Iara por me guiar e orientar tão bem.

RESUMO

Souza, AB. Intervenção fonoaudiológica na gagueira infantil: revisão de literatura. 2024. F44. Trabalho de Conclusão de Curso, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Escola de Ciências da Vida, Faculdade de Fonoaudiologia.

Introdução: A gagueira é um distúrbio da fluência que pode afetar significativamente a comunicação verbal, manifestando-se por meio de interrupções no fluxo da fala, dificultando a produção de uma expressão contínua e fluida. Diferentemente das descontinuidades comuns na fala, a gagueira envolve comportamentos atípicos que são associados a indivíduos que sofrem desse distúrbio. É importante destacar que a gagueira não é uma condição única, mas sim um espectro que abrange diferentes tipos, cada um com suas próprias características distintivas. Desde a gagueira desenvolvimental, que geralmente se manifesta na infância e pode persistir na vida adulta, até formas neurogênicas e psicogênicas, que estão associadas a disfunções no sistema nervoso central e a fatores emocionais, respectivamente. Ao abordar esses aspectos, este trabalho visa identificar quais procedimentos são apontados no processo de avaliação fonoaudiológica para gagueira por meio de uma revisão de literatura. **Objetivo:** Realizar revisão de literatura para identificar e analisar procedimentos em intervenção fonoaudiológica na gagueira infantil. **Métodos:** Este estudo trata de uma revisão de literatura, de caráter analítico e descritivo, em que foram selecionados artigos científicos, para identificar e analisar procedimentos em intervenção fonoaudiológica na gagueira infantil, tanto voltados à avaliação da comunicação como processos terapêuticos, incluindo-se terapia de orientação familiar. Teve como premissas norteadoras identificar e analisar procedimentos apontados no processo de intervenção fonoaudiológica no tocante à gagueira infantil, verificar quais os protocolos utilizados para avaliação e procedimentos em terapia fonoaudiológica na gagueira infantil, bem como a orientação à família. **Resultados:** Foram selecionados, em atendimento aos critérios de inclusão, um total de 10 artigos. Foi verificado que a intervenção fonoaudiológica na gagueira infantil destacam abordagens variadas e dados relevantes para uma terapia eficaz. Estudos revelaram que a gagueira persistente pode ter padrões hereditários, exigindo tratamentos contínuos e personalizados. Destaca-se que um dos estudos, propõe um programa que se utiliza de técnicas ajustadas à severidade da gagueira. Um programa usa um modelo indireto de intervenção e outro programa utiliza de modelagem de fala fluente.

Palavras-chaves: Distúrbios da fala, Fonoterapia, Criança, Gagueira, Linguagem infantil.

ABSTRACT

Souza, AB. *Speech Therapy Intervention in Childhood Stuttering: literature review*. 2024. F44..Conclusion Work Course of the Faculty of Speech Therapy [Graduation]. Pontifical Catholic University of Campinas, Life Sciences School. Campinas.

Introduction: Stuttering is a fluency disorder that can significantly affect verbal communication, manifesting itself through interruptions in the flow of speech, making it difficult to produce a continuous and fluid expression. Unlike common discontinuities in speech, stuttering involves atypical behaviors that are associated with individuals who suffer from this disorder. It is important to highlight that stuttering is not a single condition, but rather a spectrum that encompasses different types, each with its own distinctive characteristics. From developmental stuttering, which generally manifests itself in childhood and can persist into adulthood, to neurogenic and psychogenic forms, which are associated with dysfunctions in the central nervous system and emotional factors, respectively. By addressing these aspects, this work aims to identify which procedures are recommended in the speech therapy assessment process for stuttering through a literature review.

Objective: To carry out a literature review to identify and analyze speech therapy intervention procedures for child, adolescent and adult stuttering. **Methods:** This study deals with a literature review, of an analytical and descriptive nature, in which scientific articles were selected to identify and analyze procedures in speech therapy intervention in childhood stuttering, both aimed at evaluating communication and therapeutic processes, including therapy family oriented. **Results:** A total of 10 articles were selected, in compliance with the inclusion criteria. It was found that speech therapy intervention in childhood stuttering highlights varied approaches and relevant data. Studies have revealed that persistent stuttering may have hereditary patterns, requiring ongoing and personalized treatments. It is noteworthy that one of the studies proposes a program that uses techniques adjusted to the severity of stuttering. One program uses an indirect intervention model and another program uses fluent speech modeling.

Key words: speech disorders, speech therapy, children, stuttering, child language.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

1. **ABFW** - Avaliação de Linguagem Infantil
2. **AND** - operador booleano
3. **DeCS** - Descritores em Ciências da Saúde
4. **GCD** - Gagueira Crônica do Desenvolvimento
5. **LILACS** - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde
6. **SciELO** - *Scientific Electronic Library Online*
7. **SSI** - *Severity Stuttering Instrument*

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. Combinação do descritor principal “Gagueira” com os demais descritores em português.

FIGURA 2. Teste de relevância utilizado para verificar o atendimento aos critérios de inclusão.

FIGURA 3. Fluxograma do processo de seleção dos Artigos.

FIGURA 4. Protocolo *Severity Stuttering Instrument (SSI)*

ÍNDICE DE TABELAS E QUADROS

TABELA 1. Teste de relevância para a seleção dos artigos.

QUADRO 1. Identificação dos artigos selecionados para estudo.

QUADRO 2. Protocolos e procedimentos de avaliação utilizados nos estudos selecionados.

QUADRO 3. Artigos que utilizaram instrumentos para avaliação da gagueira infantil.

QUADRO 4. Procedimentos de terapia utilizados nos estudos selecionados.

QUADRO 5. Técnicas de terapia utilizada no estudo selecionado.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A gagueira

2.2 As causas da gagueira

2.3 Tipos de gagueira

2.4 Fases e característica da gagueira

2.5 Papel da família em pacientes que possuem gagueira

2.6 Impacto na vida social

2.7 Intervenção fonoaudiológica

3. OBJETIVO

3.1 Objetivo geral

3.2 Objetivos específicos

4. MÉTODOS

5. RESULTADOS E COMENTÁRIOS

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

7. REFERÊNCIAS

1. INTRODUÇÃO

A gagueira é um distúrbio da fluência que pode afetar significativamente a comunicação verbal, manifestando-se por meio de interrupções no fluxo da fala, dificultando a produção de uma expressão contínua e fluida. Diferentemente das descontinuidades comuns na fala, a gagueira envolve comportamentos atípicos que são associados a indivíduos que sofrem desse distúrbio. (Merçon, S. M. A. and Nemr K; et al. 2007)

Uma das abordagens teóricas mais influentes na compreensão e intervenção da gagueira é o Modelo da Demanda e Capacidade, que reconhece a complexidade e multidimensionalidade desse distúrbio. (Oliveira; Gargantini et al. 2003)

É importante destacar que a gagueira não é uma condição única, mas sim um espectro que abrange diferentes tipos, cada um com suas próprias características distintivas. Desde a gagueira desenvolvimental, que geralmente se manifesta na infância e pode persistir na vida adulta, até formas neurogênicas e psicogênicas, que estão associadas a disfunções no sistema nervoso central e a fatores emocionais, respectivamente. (Alencar, P. B. A; et al. 2020)

Atitudes familiares inadequadas podem desempenhar um papel significativo no agravamento do distúrbio, enquanto a mediação do fonoaudiólogo na orientação familiar pode ser crucial para promover uma comunicação mais fluente e funcional. (Queiroga, E; et al. 2023)

A gagueira desenvolvimental, inicia-se geralmente entre 18 meses e 7 anos, e pode persistir na vida adulta. Estudos epidemiológicos mostram que uma em cada quatro crianças que gaguejam na infância continuam a ter gagueira persistente. Pesquisas neurológicas e genéticas indicam uma base cerebral e genética para a condição, embora muitas causas ainda não sejam claras. (Costa, J. B; et al. 2023)

A terapia fonoaudiológica não apenas visa promover a fluidez na fala, como também aprimorar as habilidades comunicativas e reduzir o impacto negativo da gagueira na qualidade de vida dos indivíduos afetados. (Costa, J. B; et al. 2023)

Considerando o exposto, este trabalho visa realizar uma revisão de literatura para identificar e analisar procedimentos apontados no processo de intervenção fonoaudiológica no tocante à gagueira infantil.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo serão abordados os seguintes tópicos: o que é a gagueira, suas causas, características e os tipos da gagueira, intervenção familiar, impacto na vida social e a intervenção fonoaudiológica.

2.1 A gagueira

Todos os oradores podem experimentar descontinuidades comuns na fala, que parecem indicar hesitações linguísticas relacionadas à construção das frases ou à pronúncia das palavras. Vários motivos explicam a variação dessa ocorrência, incluindo o nível de complexidade linguística e cognitiva exigido, a familiaridade com o assunto, bem como interrupções e rapidez na conversa do interlocutor. Além das descontinuidades comuns, a fala pode ser afetada por descontinuidades atípicas ou gagueiras, que são comportamentos associados a indivíduos que possuem gagueira. (Merçon, S. M. A. and Nemr K; et al. 2007)

A gagueira é um distúrbio da fluência caracterizado por interrupções no fluxo da fala do indivíduo, às vezes tornando difícil a produção de uma fala contínua e fluida. Nesta perspectiva multifatorial, um dos modelos mais reconhecidos e que influencia a intervenção na gagueira é o Modelo da Demanda e Capacidade, não é uma condição única, mas sim complexa e multidimensional. Envolve não apenas características observáveis, mas também reações negativas do falante e do ambiente, além de limitações em atividades diárias e na qualidade de vida. A gagueira do desenvolvimento começa na infância, geralmente entre 18 meses e 7 anos, e pode persistir na vida adulta. Estudos epidemiológicos mostram que uma em cada quatro crianças que gaguejam na infância continuam a ter gagueira persistente. Pesquisas neurológicas e genéticas indicam uma base cerebral e

genética para a condição, embora muitas causas ainda não sejam claras. (Costa, J. B; et al. 2023)

A gagueira em crianças se distingue da gagueira em adolescentes e adultos devido à maior probabilidade de remissão espontânea, à medida que as funções neurais relacionadas à fala e à linguagem amadurecem (com estabilidade nos padrões motores, temporais e linguísticos). Portanto, é crucial um diagnóstico precoce e a oferta de tratamento adequado. (Rossi, R; et al. 2014)

2.2 Causas da gagueira

É possível que não haja área clínica na patologia da fala e linguagem que tenha causado mais debates do que nossa compreensão das origens da gagueira. Diversas perspectivas foram levantadas. É claro que sob o termo amplo "gagueira" podem existir diferentes subtipos, cada um com suas próprias causas e abordagens terapêuticas. Embora a gagueira pode vir a ser observada se envolvendo em diversas repetições e prolongamentos involuntários de sons e sílabas, ainda não há consenso sobre sua causa. (Alencar, P. B. A; et al. 2020)

2.3 Tipos de gagueira

Existem vários tipos de gagueira, cada um com suas próprias características. Os principais tipos incluem a gagueira desenvolvimental, também conhecida como gagueira infantil, que é a forma mais comum e geralmente começa na infância, entre 2 e 5 anos de idade. Esta forma de gagueira é caracterizada por repetições frequentes de sons, sílabas, palavras ou frases, além de bloqueios na fala. (Oliveira; Gargantini et al. 2003)

Em alguns casos, a gagueira desenvolvimental persiste até a idade adulta, sendo denominada como gagueira persistente. Os sintomas podem variar em intensidade ao longo do tempo e podem ser desencadeados por situações de estresse, ansiedade ou pressão para falar. (Oliveira; Gargantini et al. 2003)

A gagueira neurogênica está relacionada a problemas no sistema nervoso central, como distúrbios motores ou sensoriais, podendo ser causada por condições

como doença de Parkinson, esclerose múltipla ou lesões cerebrais. (Oliveira, B.V; et al. 2010)

Por fim, a gagueira psicogênica está ligada a fatores emocionais ou psicológicos, podendo surgir como resultado de traumas emocionais, estresse, ansiedade grave ou outros problemas psicológicos. (Nogueira, P. R; et al. 2015)

2.4 Fases e características da gagueira

Bloodstein citado por Queiroga et al. (2023) delineou as etapas da gagueira com base em estudos que analisaram 418 casos, abrangendo idades de 2 a 16 anos. Ele considera o processo de desenvolvimento como sendo variável, não universal. Suas quatro fases são contínuas, com alguns pacientes classificados em uma fase específica e outros em transição.

FASE I (início entre 2 e 6 anos)

Características:

1. A desordem tende a ser episódica, com períodos de total fluência.
2. A criança gagueja quando está excitada, aborrecida, sob pressão comunicativa.
3. Predomínio de repetições, principalmente na sílaba inicial.
4. Início da gagueira frequentemente no início da frase.
5. Mais gagueira em pronomes, conjunções, artigos e preposições.
6. A criança não se preocupa com a gagueira, não é consciente das repetições.

FASE II (dos 4 anos até a idade adulta)

Características:

1. A desordem é crônica, com poucos intervalos de fluência.
2. A criança se percebe como gaga, tem autoimagem negativa.
3. Gagueira presente em diversas classes gramaticais, com menos repetições de sílabas.
4. Apesar do autoconceito negativo, a criança não se preocupa com suas dificuldades na fala.
5. A gagueira aumenta com excitação ou necessidade de falar rapidamente.

FASE III (dos 8 anos até a idade adulta)

Características:

1. Gagueira inicia e termina em resposta a situações específicas.
2. Certos sons são mais difíceis.
3. Substituição de palavras, medo de fonemas, antecipação da gagueira.
4. Não há evitação de falar ou de situações, nem medo ou embaraço em relação à fala.

FASE IV (dos 10 anos até a idade adulta)

Características:

1. Antecipação evidente da gagueira.
2. Medo de palavras, sons e situações sociais.
3. Substituição frequente de palavras difíceis.
4. Evitação de situações de fala, medo e embaraço.
5. A gagueira é crônica, com sensibilidade às reações do interlocutor.

2.5 Papel da família em pacientes que possuem gagueira

Comportamentos inadequados dos familiares em relação à gagueira infantil, como, por exemplo, a falta de respeito à troca de turnos e fala rápida, desempenham um papel significativo no desenvolvimento da gagueira infantil. Estes comportamentos disponibilizam pouco tempo para a criança transmitir sua mensagem, representando um aumento na demanda linguística e motora da fala. (Oliveira; Canhetti et al. 2010)

As atitudes familiares com crianças fluentes, gags e com risco para o desenvolvimento da gagueira foram comparadas. Os resultados mostraram que quanto maior o risco, pior era a qualidade destes comportamentos, havendo diferença estatisticamente significativa entre os grupos. (Oliveira, C. M. C; et al. 2010)

A mediação do fonoaudiólogo na orientação familiar em relação à gagueira infantil é, portanto, fundamental, pois permite discutir os procedimentos que serão realizados, assim como promover atividades que viabilizam atitudes favoráveis em

relação à fluência. (Alencar, P. B. A; et al. 2020). A redução da velocidade de fala na atividade dialógica com a criança é um importante aspecto a ser enfatizado, já que existem evidências de que terapias que incluem a diminuição na velocidade de fala facilitam a obtenção da fluência na pessoa que gagueja. O ritmo de fala acelerado do interlocutor representa um aumento da demanda do sistema de compreensão de fala da criança, que, por sua vez, precisa compreender o que foi dito. Além do que, também aumenta a demanda do sistema linguístico responsável pela elaboração e produção da resposta que terá que ser dada ao interlocutor. (Nogueira, P. R; et al. 2015)

2.6 Impacto da gagueira na vida social

No entanto, alguns pesquisadores têm explorado aspectos da gagueira que vão além das características passíveis de serem mensuradas. Eles argumentam que a gagueira pode impactar a vida do indivíduo, levando-o a desenvolver sentimentos de vergonha e culpa em relação à sua fala. Nesse contexto, estudos que investigam a autoavaliação e autopercepção de pessoas com gagueira são de extrema importância. (Oliveira, B.V; et al. 2010)

Diversas pesquisas indicam um comprometimento na qualidade de vida de indivíduos que gaguejam devido a experiências sociais e profissionais adversas, bem como a aspectos emocionais negativos relacionados à própria habilidade de falar e se comunicar. A qualidade de vida refere-se à percepção que o indivíduo tem sobre sua posição na vida, influenciada pela sua cultura e valores, e como essa percepção afeta seus objetivos, expectativas e preocupações em relação à vida. (Costa, J. B; et al. 2023)

Explorar a experiência da gagueira a partir da perspectiva do próprio indivíduo que gagueja permite compreender melhor as potenciais consequências negativas que as interrupções involuntárias na fala podem ter em sua vida. (Alencar, P. B. A; et al. 2020)

2.7 Intervenção fonoaudiológica

A intervenção terapêutica é crucial em indivíduos com gagueira, uma vez que o objetivo do tratamento é promover a fluidez e reduzir as interrupções na fala, facilitando um fluxo mais suave de informação e uma comunicação contínua e natural, tanto para quem fala quanto para quem ouve. (Oliveira, C.M.C and Pereira, J.L; et al. 2014)

Acredita-se que a terapia diária, devido à sua frequência e proximidade, permite observar gradualmente as mudanças nos comportamentos comunicativos dos pacientes, ajudando-os a reconhecer suas dificuldades e a utilizar a linguagem de forma mais funcional. A terapia intensiva pode ser incorporada como uma fase inicial do tratamento convencional ou como uma abordagem de intervenção completa. Os programas terapêuticos para crianças, tanto intensivos quanto convencionais, geralmente adotam uma abordagem combinada, incluindo estratégias para promover a fluidez, lidar com a gagueira e aprimorar as habilidades comunicativas. (Ávila, N. S. F; et al. 2022)

A grande parte das crianças pequenas que manifestam disfluência suficiente para serem consideradas com um problema são encaminhadas a uma clínica de fonoaudiologia pelos pais, embora algumas sejam identificadas por fonoaudiólogos nas escolas públicas. A avaliação da fala em crianças com gagueira deve abordar os seguintes pontos:

1. Observação das interações espontâneas (verbais e não verbais) entre a criança e seus pais. Geralmente, iniciamos a avaliação da fala observando a interação entre a criança e os pais através de um espelho unidirecional. Como é essa interação? Se há disfluências, que tipo são? A criança parece tensa durante os momentos de disfluência?

2. A abordagem diagnóstica de Johnson (1959) sobre a gagueira certamente tem validade, ou seja, as reações parentais ao início da gagueira desempenham um papel significativo na percepção da criança e dos pais sobre ela. Os clínicos devem investigar como os pais interpretam as disfluências. Emerick e Haynes (1986)

sugeriram o uso do Quadro da Fala, como uma maneira de registrar as preocupações e observações dos pais.

3. Registro das disfluências da criança. Isso pode ser feito através de gravação em vídeo (ou áudio, se o vídeo não for possível) da criança brincando, conversando, respondendo a perguntas do examinador e em situações encenadas. Após a avaliação, a gravação deve ser analisada em termos do tipo, frequência, gravidade e tensão observável durante a gagueira.

4. Registro da fala normal da criança, especialmente em situações que parecem facilitar a fluência. Isso pode ser feito utilizando a gravação em vídeo para identificar os parâmetros de disfluência e entrevistando os pais. Descobrir o que facilita a fluência. Está relacionado ao que a criança comeu ou bebeu recentemente? Está relacionado às atividades lúdicas e de lazer? Estar descansada e alerta? Obviamente, qualquer contexto ou situação que pareça facilitar a fluência pode ser incorporado de forma mais significativa na vida da criança.

5. Quão conscientes as crianças estão de sua disfluência? O que fazem para lidar com o problema? Que estratégias utilizam para superar uma gagueira? A maioria das avaliações diagnósticas em crianças pequenas inclui sessões de orientação com os pais, visando fornecer informações sobre a disfluência e sugestões para incorporar nas atividades diárias que promovem a fluência verbal. Para crianças que repetem sons e sílabas ocasionalmente, com a maioria da disfluência concentrada em repetições de palavras e frases (com pouco ou nenhum sinal de esforço), a avaliação pode ser seguida por várias sessões de orientação com os pais e possivelmente terapia lúdica com a criança (sem foco direto na fala).

3. OBJETIVO

3.1 Objetivo geral

Realizar uma revisão de literatura para identificar e analisar procedimentos apontados no processo de intervenção fonoaudiológica no tocante à gagueira infantil.

3.2 Objetivos específicos

3.2.1. Identificar quais procedimentos são apontados no processo de avaliação fonoaudiológica para gagueira.

3.2.2. Identificar quais procedimentos são apontados no processo de intervenção fonoaudiológica na terapia para gagueira.

4. MÉTODOS

Este estudo refere-se a uma revisão de literatura, de caráter analítico e descritivo, em que foram selecionados artigos científicos originais, para identificar e analisar procedimentos relacionados a intervenção fonoaudiológica na gagueira infantil, tanto voltados à avaliação da comunicação oral de crianças, como a processos terapêuticos, incluindo-se orientação à família.

A pergunta norteadora foi a seguinte:

Quais procedimentos são citados pela literatura, relacionados à intervenção fonoaudiológica na gagueira infantil?

Para a seleção dos artigos deste estudo, foram consultadas as bases de dados *ScientificElectronic Library Online* (SciElo) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS).

Foram selecionados descritores por meio de pesquisa aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), escolhidos aqueles pertinentes ao objetivo deste estudo, a saber distúrbios da fala, fonoterapia, criança, gagueira, linguagem infantil.

O principal descritor foi a gagueira, sendo este utilizado para realizar a combinação com os demais, utilizando-se o operador booleano “AND”, apresentados na Figura 1.

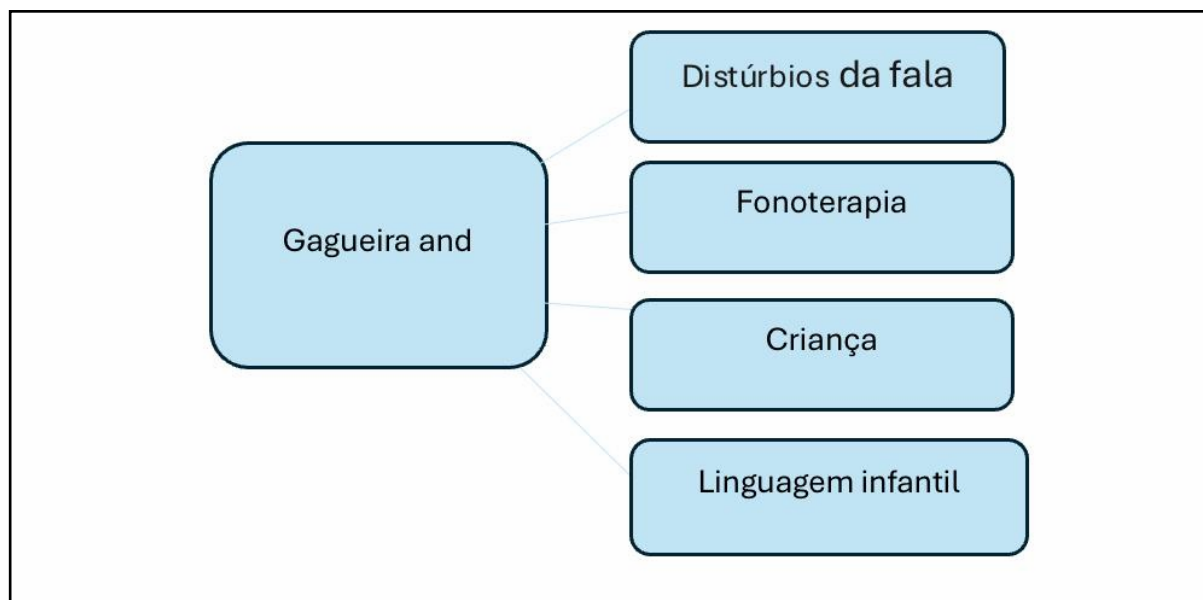


Figura 1. Combinação do descritor “Gagueira” com os demais DECS.

Para realizar a busca e a seleção dos artigos científicos, foram estabelecidos critérios de inclusão apresentados a seguir:

- Artigos originais.
- Artigos publicados em português.
- Artigos cuja finalidade era estudar a intervenção fonoaudiológica na gagueira infantil, voltados a processos avaliativos ou de procedimentos terapêuticos.
- Artigos originais publicados na íntegra, no período de 2007 a 2023, portanto referente aos últimos 15 anos.

Os critérios de exclusão foram os seguintes:

Artigos fora do período estabelecido,

- Artigos de revisão de literatura.
- Artigos que não abordavam impactos na gagueira infantil e qualidade de vida.
- Para responder aos critérios de inclusão foi elaborado um teste de relevância, conforme a Figura 2 a seguir,

Formulário de Aplicação no Teste de Relevância

Questões	Sim	Não
Trata-se de artigo original?		
Trata-se de artigo de fonoaudiologia publicado em português?		
Trata-se de artigos publicados no período de 2007 a 2023?		
Trata-se de artigos que exploram a intervenção fonoaudiológica juntamente com a avaliação dos mesmos?		
Trata-se de artigos que estudam a intervenção fonoaudiológica na gagueira infantil?		

Figura 2. Teste de relevância utilizado para verificar o atendimento aos critérios de inclusão. (Autoria própria)

Para começar as pesquisas, primeiramente foram inseridos os descritores e as combinações elaboradas nas bases de dados, sendo registrada a quantidade de artigos encontrados em cada combinação. Os resultados em cada base de dados foram: Scielo com um total de 28 artigos e LILACS 208 artigos. A combinação dos

descritores nas bases de dados resultou em um conjunto de 236 artigos originais que pertenciam ao período selecionado para a pesquisa.

Com a aplicação de filtros seleciona artigos dos últimos 15 anos (2007-2023), leitura dos títulos, exclusão dos artigos de revisão, artigos duplicados e dos artigos publicados em outras línguas que não fosse a língua portuguesa ou inglesa, foram eliminados 190 artigos, restando 46.

Desse conjunto de 46 artigos, foram excluídos 36 restando 10 artigos, os quais compõem a amostra final deste estudo, para análise. O Fluxograma desse processo de seleção dos artigos encontra-se na Figura 3.

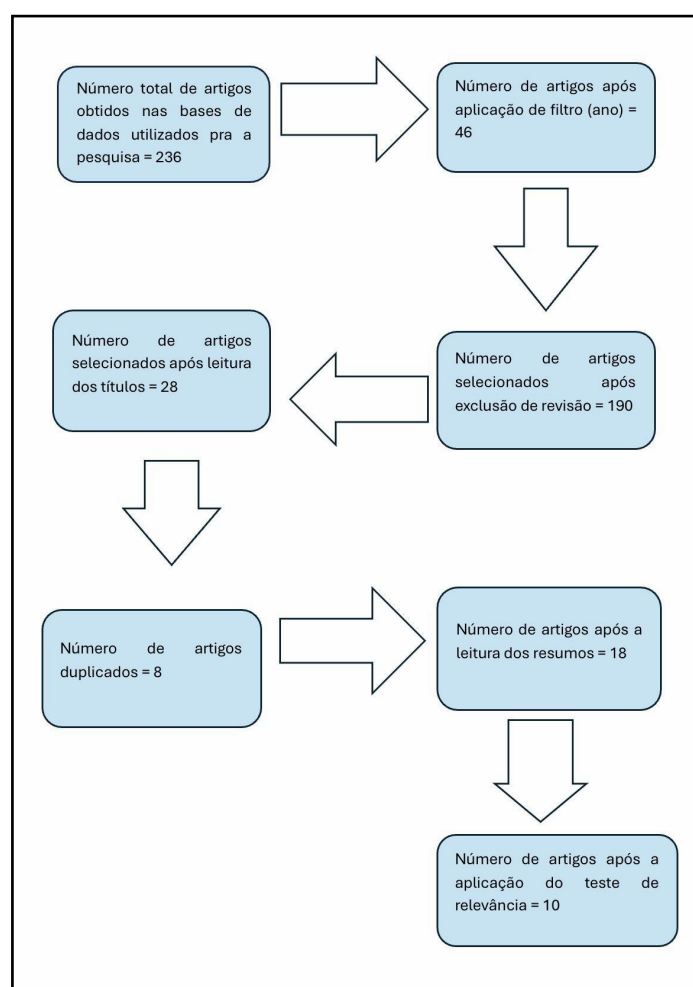


Figura 3. Fluxograma do processo de seleção dos Artigos. (Autoria própria)

5. RESULTADOS E COMENTÁRIOS

Este estudo teve como objetivo identificar intervenções fonoaudiológicas constantes da literatura científica publicada em português, voltada a intervenção fonoaudiológica de processos avaliativos ou de procedimentos terapêuticos para crianças que gaguejam. Teve como premissas norteadoras da revisão de literatura integrativa buscar os seguintes aspectos: avaliação da comunicação oral de crianças que gaguejam, verificando-se quais os protocolos utilizados, propostas de terapia fonoaudiológica na gagueira infantil, bem como orientação à família dessas crianças.

Foram selecionados ao final total de 10 artigos que atenderam aos critérios estabelecidos, todos os artigos foram analisados e selecionados os dados relevantes ao presente estudo.

A seguir, o Quadro 1 apresenta informações de identificação dos 10 artigos selecionados incluindo-se título, autor e o ano em que foram publicados.

Quadro 1. Identificação dos artigos selecionados para estudo.

<u>Artigo</u>	<u>Título da publicação</u>	<u>Autores</u>	<u>Periódico</u>	<u>Ano</u>
<u>1</u>	Gagueira desenvolvimental persistente familiar: disfluência e prevalências.	Nogueira, P. R; et al.	Revista CEFAC (Speech, Language, Hearing Sciences and Education Journal)	2015
<u>2</u>	Gagueira desenvolvimental persistente : perspectivas genéticas.	Oliveira, B.V; et al.	Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia	2010
<u>3</u>	Gagueira desenvolvimental persistente: avaliação da fluência pré e pós-programa terapêutico.	Oliveira, C.M.C and Pereira J.L; et al.	Revista CEFAC (Speech, Language, Hearing Sciences and Education Journal)	2014
<u>4</u>	Desenvolvimento léxico e gagueira na criança: revisão de escopo.	Queiroga, E; et al.	Audiology Communication Research	2023
<u>5</u>	Orientação familiar e seus efeitos na gagueira infantil.	Oliveira, C. M. C; et al.	Revista da Sociedade Brasileira de	2010

			Fonoaudiologia	
<u>6</u>	Habilidades fonológicas em crianças com gagueira.	Rossi, R; et al.	Revista CEFAC (Speech, Language, Hearing Sciences and Education Journal)	2014
<u>7</u>	Indicadores de fluência de fala na gagueira e no transtorno fonológico.	Alencar, P. B. A; et al.	CoDAS (Communication Disorders, Audiology and Swallowing)	2020
<u>8</u>	Ensaio clínico de tratamento – em três modalidades – para crianças com distúrbios da fluência e gagueira.	Ávila, N. S. F; et al.	CoDAS (Communication Disorders, Audiology and Swallowing)	2022
<u>9</u>	Análise de preditores de risco cumulativo para a gagueira persistente: percepção familiar e quantidade de rupturas da fala.	Costa, J. B; et al.	CoDAS (Communication Disorders, Audiology and Swallowing)	2023
<u>10</u>	Gagueira e disfluência comum na infância: análise das manifestações clínicas nos seus aspectos qualitativos e quantitativos.	Merçon, S. M. A. and Nemr K; et al.	Revista CEFAC (Speech, Language, Hearing Sciences and Education Journal)	2007

Os artigos listados refletem diversas abordagens no estudo da gagueira desenvolvimental, enfatizando aspectos clínicos e terapêuticos que são fundamentais para a compreensão e manejo desse distúrbio. O artigo de Oliveira e Pereira et al. (2014) (artigo 3) destaca a importância da avaliação da fluência de fala antes e após a aplicação de programas terapêuticos. Os resultados obtidos demonstram melhorias significativas nas habilidades de fala dos participantes, validando a eficácia das intervenções fonoaudiológicas. Essa pesquisa é essencial para reforçar a relevância de tratamentos bem estruturados, que visem não apenas à redução da gagueira, mas também ao aprimoramento da comunicação das crianças afetadas.

Além disso, o estudo de Ávila et al. (2022) (artigo 8) apresenta uma análise detalhada de três modalidades terapêuticas diferentes para distúrbios de fluência. Os achados revelam que, embora todas as abordagens tenham levado a melhorias, algumas dificuldades na fluência ainda persistem. Esse resultado sublinha a necessidade de um olhar mais atento aos detalhes da gagueira, reconhecendo que a eficácia das terapias pode variar de acordo com as características individuais de cada paciente. Assim, a personalização do tratamento se torna um aspecto crucial na prática clínica.

Outro ponto importante a ser destacado é a necessidade de um acompanhamento contínuo dos pacientes que recebem intervenção fonoaudiológica. A avaliação periódica não apenas ajuda a monitorar os progressos, mas também permite ajustar as estratégias terapêuticas conforme necessário. Isso se alinha à visão de que a gagueira é um distúrbio dinâmico, que pode mudar com o tempo e com a terapia. Portanto, a implementação de um plano de intervenção que inclua avaliações regulares pode contribuir significativamente para o sucesso do tratamento.

Por fim, é essencial considerar a formação contínua dos profissionais envolvidos no tratamento da gagueira. A atualização sobre novas pesquisas e técnicas de intervenção pode melhorar a qualidade do atendimento e os resultados terapêuticos. O avanço do conhecimento na área fonoaudiológica é vital para garantir que as práticas clínicas estejam alinhadas com as evidências mais recentes, promovendo assim um suporte mais eficaz e abrangente para as crianças que enfrentam os desafios da gagueira.

O Quadro 2 refere-se a protocolos e procedimentos de avaliação utilizados nos estudos selecionados.

Quadro 2. Protocolos e procedimentos de avaliação utilizados nos estudos selecionados.

Título da publicação	Protocolos e procedimentos de avaliação utilizados
Gagueira desenvolvimental persistente: avaliação da fluência pré e pós- programa terapêutico.	Teste de fluência.
Habilidades fonológicas em crianças com gagueira.	Avaliação fonoaudiológica convencional e Avaliação fonológica foi utilizada a Prova de Fonologia do Teste de Linguagem Infantil-ABFW, nas tarefas de imitação e de nomeação.
Ensaio clínico de tratamento – em três modalidades – para crianças com distúrbios da fluência e gagueira.	Perfil da Fluência de Fala e Severity Stuttering Instrument (SSI).

Conforme pode ser observado no Quadro 2, acima os estudos selecionados envolveram três diferentes instrumentos para a avaliação da fluência, no caso de crianças.

O teste de fluência verbal é uma ferramenta neuropsicológica utilizada para avaliar a função executiva e a habilidade linguística de uma pessoa. Neste caso, a primeira é a fluência verbal semântica. Nesta tarefa, o indivíduo deve listar o máximo de palavras possíveis dentro de uma categoria semântica específica, como animais, frutas ou objetos, em um tempo determinado, sendo geralmente um minuto. O propósito deste teste é avaliar a capacidade de recuperação de palavras associadas a um tema específico e a organização semântica do vocabulário. (Pinto et al. 2021)

O segundo tipo é a Fluência Verbal Fonêmica (ou Letras). Aqui, o indivíduo deve listar o máximo de palavras possível que começam com uma letra específica, como “P”, “F” ou “A”, também em um minuto. O propósito é avaliar a capacidade de geração de palavras com base em critérios fonêmicos e a habilidade de acesso lexical independente do contexto semântico. (Pinto et al. 2021)

O protocolo ABFW é um instrumento que tem como finalidade avaliar a linguagem de sujeitos brasileiros, especialmente voltado para crianças. A sigla

ABFW representa os nomes das autoras do protocolo: Adriana Alves Befi-Lopes, Adriana Scheuer Bosa, Fernanda Dreux Miranda Fernandes e Wanderléia Quinhones Mota Momensohn. Este protocolo é amplamente utilizado por fonoaudiólogos para avaliar diferentes aspectos da linguagem infantil. O ABFW é dividido em quatro áreas principais: Vocabulário; Fluência Verbal; Pragmática e Narrativa. (Wertzner et.al, 2005)

Em resumo, o protocolo ABFW é uma ferramenta abrangente e especializada para avaliar a linguagem infantil, proporcionando uma base sólida para intervenções fonoaudiológicas eficazes. (Wertzner et.al, 2005)

O Perfil da Fluência de Fala e o *Severity Stuttering Instrument* (SSI) são duas ferramentas distintas usadas para avaliar a fluência da fala e a gravidade da gagueira. O objetivo do Perfil da Fluência de Fala é avaliar a fluência da fala de uma pessoa, identificando aspectos qualitativos e quantitativos das disfluências. O protocolo é destinado a crianças e adultos com suspeita de problemas de fluência. A aplicação envolve observação direta e gravação da fala em situações naturais e controladas, seguida de análise detalhada das amostras de fala. O Perfil da Fluência de Fala oferece uma visão detalhada e qualitativa da fala, permitindo a identificação de diferentes tipos de disfluências e seus impactos. (Andrade et al. 2008)

No caso do teste *Severity Stuttering Instrument* (SSI) é quantificar a gravidade da gagueira em crianças e adultos. O SSI é aplicado a crianças e adultos que gaguejam. O método envolve gravação de amostras de fala em situações de leitura e fala espontânea, seguida de análise e pontuação de acordo com os critérios do SSI. (Lopes Bragatto et al. 2012)

Ambas as ferramentas são cruciais para entender a natureza e a severidade da gagueira ou outras disfluências da fala. O SSI fornece uma medida quantitativa da gravidade da gagueira, útil para monitorar a progressão ao longo do tempo e avaliar a eficácia de intervenções terapêuticas. (Lopes et al. 2012)

Em conjunto, essas ferramentas permitem aos fonoaudiólogos e outros profissionais de saúde identificar com precisão as necessidades de cada indivíduo e desenvolver planos de intervenção personalizados para melhorar a fluência da fala e a comunicação geral. (Lopes et al. 2012)

O Quadro 3 a seguir apresenta todos os achados dos artigos, como as manifestações desenvolvimentais da gagueira, os tipos de gagueira, orientação familiar e mostra dados de terapias fonoaudiológicas na gagueira infantil.

Quadro 3. Artigos que utilizaram instrumentos para avaliação da gagueira infantil.

Artigo	Objetivo do estudo	Resultados
<u>5</u>	Este estudo tem como objetivo investigar o impacto da orientação familiar de curto prazo na fluência da fala em crianças que gaguejam.	A comparação entre as duas avaliações revelou que, entre os seis tipos de disfluências comuns, quatro diminuíram, enquanto cinco dos seis tipos específicos de gagueira apresentaram redução. Ademais, 70% das crianças mostraram uma diminuição na porcentagem de interrupções na fala, e 80% relataram redução no total de interrupções específicas da gagueira.
<u>6</u>	Este estudo visa analisar as características do desenvolvimento fonológico em crianças que gaguejam em comparação com aquelas que não apresentam gagueira, explorando possíveis associações entre a gagueira e processos fonológicos.	No grupo de crianças que gaguejam, observou-se que 60% apresentavam processos fonológicos não esperados para a idade, enquanto no grupo controle esse número foi de apenas 10%. Embora as diferenças entre os grupos não tenham alcançado significância estatística, indicam uma maior predisposição à presença de pelo menos um processo fonológico entre as crianças que gaguejam.
<u>7</u>	O estudo tem como objetivo determinar os marcadores de fluência da fala que distinguem indivíduos com gagueira, transtorno fonológico e aqueles com ambos os distúrbios em comorbidade.	O grupo com gagueira (GG) e o grupo com gagueira e transtorno fonológico (GGTF) apresentaram uma maior incidência de disfluências características da gagueira em comparação ao grupo com transtorno fonológico (GTF). Em relação a outras formas de disfluências, os três grupos mostraram semelhanças, mas o grupo GTF apresentou uma menor quantidade de repetições de palavras monossilábicas, segmentações e prolongamentos. Os bloqueios foram mais frequentes nos grupos com gagueira (GG e GGTF), enquanto as interjeições foram mais comuns no grupo com gagueira (GG) em comparação ao grupo GTF.
<u>10</u>	O estudo tem como objetivo analisar, em aspectos qualitativos e quantitativos, as manifestações clínicas da gagueira e da disfluência comum na faixa etária de dois a seis anos.	As diferenças qualitativas mais significativas incluem o tipo de unidade linguística onde as disfluências ocorrem, as tipologias de disfluências, a presença ou ausência de

		esforço físico durante a fala e possíveis dificuldades na linguagem. Pré-escolares com gagueira frequentemente apresentam desafios em competências metalinguísticas, especialmente aquelas relacionadas à metafonologia. Entre os parâmetros quantitativos, destacam-se a frequência de sílabas disfluente e a taxa de elocução verbal.
--	--	---

Os artigos analisados abordam diferentes aspectos da gagueira, proporcionando uma compreensão mais profunda de suas características e do impacto de intervenções terapêuticas. O estudo que investiga o impacto da orientação familiar na fluência da fala (Artigo 5) revela resultados promissores, evidenciando que a intervenção de curto prazo pode levar a reduções significativas nas disfluências. A diminuição de interrupções na fala em uma grande porcentagem de crianças sugere que o apoio familiar pode ser um fator crucial para o manejo da gagueira, reforçando a necessidade de incluir as famílias no processo terapêutico.

No que se refere ao desenvolvimento fonológico, o Artigo 6 traz a comparação entre crianças que gaguejam e aquelas que não apresentam o distúrbio. Embora as diferenças observadas não tenham alcançado significância estatística, a prevalência maior de processos fonológicos não esperados nas crianças que gaguejam indica uma possível associação que merece ser investigada mais a fundo. Isso sugere que a gagueira pode estar relacionada a dificuldades fonológicas que, se abordadas, poderiam contribuir para a fluência da fala e o desenvolvimento geral da linguagem.

O Artigo 7, que busca determinar os marcadores de fluência da fala em indivíduos com gagueira e transtorno fonológico, oferece insights valiosos sobre a comorbidade desses distúrbios. Os dados indicam que a presença de gagueira e transtorno fonológico está associada a um aumento na frequência de disfluências características, com diferenças notáveis entre os grupos. Isso destaca a importância de uma avaliação cuidadosa para diferenciar os tipos de disfluência, o que pode orientar estratégias terapêuticas mais eficazes e personalizadas.

Sendo assim, o Artigo 10 analisa as manifestações clínicas da gagueira e da disfluência comum em crianças de dois a seis anos, focando tanto aspectos qualitativos quanto quantitativos. Os estudos sobre os desafios metalinguísticos enfrentados por pré-escolares com gagueira são particularmente significativos, pois

sugerem que intervenções que abordem essas competências podem ser essenciais para o progresso na fluência. A identificação das tipologias de disfluências e a taxa de elocução verbal também oferecem parâmetros valiosos para futuras pesquisas e práticas clínicas, contribuindo para uma compreensão abrangente da gagueira na infância.

O Quadro 4 refere-se a procedimentos de terapia utilizados nos estudos selecionados.

Quadro 4. Procedimentos de terapia utilizados nos estudos selecionados.

<u>3</u>	O estudo visa investigar a eficácia de estratégias de intervenção fonológica em crianças com dificuldades de linguagem, especialmente aquelas diagnosticadas com distúrbios de linguagem específicos, buscando compreender o impacto dessas intervenções no desenvolvimento das habilidades de linguagem e na melhoria da comunicação.	Os resultados indicaram que as intervenções fonoaudiológicas tiveram um efeito positivo significativo nas habilidades de linguagem dos participantes. As crianças que participaram do tratamento mostraram avanços consideráveis em consciência fonológica e articulação, em comparação com o grupo controle. Além disso, a duração e a intensidade das intervenções foram identificadas como fatores cruciais para maximizar os benefícios, ressaltando a importância de estratégias fonológicas sistemáticas no contexto clínico.
<u>5</u>	Este estudo tem como objetivo investigar o impacto da orientação familiar de curto prazo na fluência da fala em crianças que gaguejam.	A comparação entre as duas avaliações revelou que, entre os seis tipos de disfluências comuns, quatro diminuíram, enquanto cinco dos seis tipos específicos de gagueira apresentaram redução. Ademais, 70% das crianças mostraram uma diminuição na porcentagem de interrupções na fala, e 80% relataram redução no total de interrupções específicas da gagueira.
<u>8</u>	O estudo teve como objetivo elaborar um ensaio clínico de tratamento com três abordagens distintas, a fim de determinar se os tratamentos avaliados para a gagueira crônica do desenvolvimento (GCD) oferecem indicadores que possam orientar a continuidade de sua implementação, estabelecendo uma relação benefício-risco efetiva e	Todos os programas terapêuticos demonstraram melhorias consistentes nos aspectos analisados após o tratamento. No entanto, foram observadas exceções em relação à repetição de palavras, ao prolongamento final de palavras e à intrusão de sons/segmentos, que não apresentaram melhorias significativas.

	segura.	
--	---------	--

Os três estudos analisados ressaltam a eficácia das intervenções terapêuticas fonoaudiológicas na melhoria da fluência da fala em crianças e adultos que apresentam gagueira. O primeiro estudo concentrou-se em crianças, demonstrando melhorias significativas na fluência após a implementação de um programa de intervenção. Os resultados, que evidenciam a redução das pausas e o aumento na velocidade de sílabas por minuto, reforçam a eficácia do tratamento, indicando uma diminuição na gravidade da gagueira. Essa constatação é fundamental para a prática clínica, pois sugere que intervenções estruturadas podem ter um impacto positivo no desenvolvimento da fala.

No segundo estudo, a orientação familiar de curto prazo também apresentou resultados promissores. A participação ativa da família foi associada à redução de vários tipos de disfluências, tanto comuns quanto específicas da gagueira. Esses achados sugerem que a orientação familiar não apenas facilita a implementação das técnicas aprendidas nas sessões de terapia, mas também pode criar um ambiente doméstico que favorece a fluência da fala. A inclusão da família no processo terapêutico se mostra, assim, um componente crucial para o sucesso das intervenções, destacando a importância do suporte familiar no tratamento da gagueira.

O terceiro estudo investigou três abordagens terapêuticas distintas para o tratamento da gagueira crônica do desenvolvimento. Embora todas as intervenções tenham gerado melhorias na fluência, alguns aspectos, como a repetição de palavras e prolongamentos finais, não apresentaram mudanças significativas. Isso sugere que, apesar dos avanços gerais observados, certos padrões de disfluência podem ser mais resistentes às intervenções, indicando a necessidade de estratégias mais específicas para abordar esses desafios. A identificação de elementos persistentes na gagueira é fundamental para aprimorar a eficácia das terapias.

Esses resultados ressaltam a importância de intervenções individualizadas e contínuas, adaptadas às necessidades específicas de cada paciente. Embora as terapias tenham demonstrado avanços claros em diversos aspectos da fluência, a persistência de certos padrões de disfluência sugere que ajustes contínuos nos programas terapêuticos são essenciais para alcançar resultados ainda mais completos. Em suma, os estudos validam a eficácia dos tratamentos

fonoaudiológicos, destacando a importância do envolvimento familiar e da diversidade nas estratégias terapêuticas. Cada abordagem se complementa, promovendo uma compreensão mais holística do tratamento da gagueira e abrindo caminhos para futuras pesquisas e práticas na área.

O Quadro 5 refere-se a técnicas de terapia utilizadas em um único estudo selecionado.

Quadro 5. Técnicas de terapia utilizada no estudo selecionado.

No artigo, foram utilizados três programas de tratamento com técnicas específicas para distúrbios de fluência e gagueira em crianças, baseados no grau de risco para gagueira crônica do desenvolvimento (GCD):

<u>Programa Verde</u>	Intervenção indireta, indicada para crianças com baixo risco de GCD. Focado na orientação familiar, abordando aspectos do desenvolvimento normal da comunicação, questões escolares e direitos das pessoas que gaguejam. Não envolve técnicas diretas, mas sim orientações para reduzir impactos emocionais e linguísticos.
<u>Programa Amarelo</u>	Intervenção mista, indicada para crianças com risco intermediário de GCD. Inclui orientação familiar com técnicas de comunicação que promovem a fluência (como a redução da velocidade de fala e simplificação de frases), além de sessões com a criança para sensibilização sobre a importância de uma fala suave e lenta.
<u>Programa Vermelho</u>	Intervenção direta, indicada para crianças com alto risco de GCD. Utiliza técnicas específicas de modelamento da fala fluente e recursos para reduzir disfluências. A família também participa, aprendendo as técnicas para auxiliar a criança a aplicá-las com frequência.

O estudo realizou uma análise comparativa entre três programas terapêuticos para o tratamento de gagueira em crianças, classificando-os conforme o nível de risco para gagueira crônica do desenvolvimento (GCD). Essa abordagem é importante pois permite direcionar o tratamento de acordo com a severidade do distúrbio, tornando a intervenção mais eficaz para cada caso.

O Programa Verde, com intervenção indireta, mostrou-se eficaz para casos leves, sendo indicado para crianças com baixo risco de GCD. A metodologia do programa é centrada na orientação familiar, evitando intervenções diretas e

promovendo um ambiente de suporte natural. Esse tipo de intervenção obteve uma taxa de sucesso de 63,2%.

O Programa Amarelo, classificado como intervenção mista, foi recomendado para crianças com risco moderado de GCD. Além da orientação familiar, o programa utiliza técnicas para facilitar a comunicação fluente da criança, prevenindo comportamentos de evitação. Com uma taxa de sucesso de 68%, o Programa Amarelo revelou-se eficaz para casos que exigem intervenção leve a moderada.

Já o Programa Vermelho, de intervenção direta, obteve os melhores resultados, com 73,5% dos participantes apresentando melhora significativa. Esse programa é recomendado para crianças com alto risco de GCD e inclui técnicas intensivas de promoção da fluência, tanto para a criança quanto para a família. Sua eficácia destaca-o como o programa mais indicado para casos graves.

Os três programas, ao serem aplicados com base no grau de risco, comprovam a importância de intervenções fonoaudiológicas adaptadas às necessidades específicas dos pacientes, apresentando um modelo de intervenção flexível e eficaz para diferentes níveis de severidade da gagueira em crianças.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gagueira infantil, sendo um distúrbio de fluência que afeta a comunicação verbal de forma significativa, pode ter consequências no desenvolvimento social e

emocional da criança. Sendo assim, a intervenção fonoaudiológica na gagueira infantil mostra-se de alta relevância.

Ao longo deste estudo, foi possível observar que a terapia fonoaudiológica tem um impacto direto na melhoria da fluência da fala e na qualidade de vida das crianças que gaguejam. As diferentes abordagens terapêuticas analisadas na literatura revisada demonstram que intervenções estruturadas e individualizadas são eficazes, não apenas na redução da gagueira, mas também na promoção de habilidades comunicativas que ajudam a criança a lidar com o distúrbio de forma mais confiante.

Destaca-se que um dos estudos, propõe um programa que se utiliza de técnicas ajustadas à severidade da gagueira. Os programas abordam desde intervenção indireta, abordado em três sessões de orientação familiar, envolve ajustar o ambiente de comunicação familiar para criar um espaço mais fluente e menos ansioso, a partir de instruções aos pais da criança. . O segundo programa combina intervenções diretas e indiretas em doze sessões para crianças com risco moderado de gagueira crônica, envolvendo velocidade de fala: simplificação de frases e reduzindo a carga cognitiva. No terceiro programa indicado para crianças com alto risco de gagueira crônica, a intervenção é direta e inclui doze sessões com técnicas de Modelagem de Fala Fluente, com prática de estratégias de redução de disfluências, sempre com a participação ativa da família.

As evidências apontam para a necessidade de um olhar cuidadoso e atento às particularidades de cada criança, reafirmando a importância de uma abordagem holística e colaborativa no manejo da gagueira infantil.

7. REFERÊNCIAS

1. Alencar, Priscila Biaggi Alves de, et al. "Indicators of Speech Fluency in Stuttering and in Phonological Disorder." *CoDAS*, vol. 32, no. 2, 2020, p. e20190002, pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32267336/, <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192019002>.
2. Ávila, Nathalia dos Santos Fernandes de, et al. "Ensaio Clínico de Tratamento – Em Três Modalidades – Para Crianças Com Distúrbios Da Fluência E Gagueira." *CoDAS*, vol. 34, no. 2, 2022, <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20212020264>.
3. Costa, Julia Biancalana, et al. "Análise de Preditores de Risco Cumulativo Para a Gagueira Persistente: Percepção Familiar E Quantidade de Rupturas Da Fala." *CoDAS*, vol. 35, no. 6, 2023, www.scielo.br/j/codas/a/Pkq684v8WRyh4bKCjBNhX3n/?format=pdf&lang=pt, <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20232022206pt>. Accessed 26 May 2024.
4. Andrade, Claudia Regina Furquim de, et al. "Qualidade de Vida Em Indivíduos Com Gagueira Desenvolvimental Persistente." *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, vol. 20, no. 4, Dec. 2008, pp. 219–224, <https://doi.org/10.1590/s0104-56872008000400003>.
5. Livre-Docente, Fonoaudióloga, et al. *Aceito Para Publicação Em 01.08*. Vol. 25, no. 04, 2006, pp. 303–312, www.scielo.br/j/pfono/a/BQrwKCsyjbcK4ytZDQ8x9DN/?format=pdf&lang=pt.
6. Lopes Bragatto, Eliane, et al. "Artigo Original Original Article." *J Soc Bras Fonoaudiol*, vol. 24, no. 2, 2012, pp. 145–51, www.scielo.br/j/jsbf/a/cyW3D8KNTZVdksBBZdmnXrc/?format=pdf&lang=pt.

7. Merçon, Suzana Maria de Amarante, and Katia Nemr. "Gagueira E Disfluência Comum Na Infância: Análise Das Manifestações Clínicas Nos Seus Aspectos Qualitativos E Quantitativos." *Revista CEFAC*, vol. 9, no. 2, June 2007, pp. 174–179, <https://doi.org/10.1590/s1516-18462007000200005>.
8. Nogueira, Paula Roberta, et al. "Gagueira Desenvolvimental Persistente Familiar: Disfluências E Prevalência." *Revista CEFAC*, vol. 17, 2015, pp. 1441–1448, www.scielo.br/j/rcefac/a/sXww9WrVM4dDCNwgQL7bsrL/?lang=pt, <https://doi.org/10.1590/1982-0216201517510214>.
9. Oliveira, Breila Vilela de, et al. "Familial Persistent Developmental Stuttering: Genetic Perspectives." *Revista Da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, vol. 17, 1 Dec. 2012, pp. 489–494, www.scielo.br/j/rsbf/a/dQNwsW5tqSHvBtjq4Xj6X5P/abstract/?lang=en, <https://doi.org/10.1590/S1516-80342012000400021>.
10. Oliveira, Cristiane Moço Canhetti de, et al. "Orientação Familiar E Seus Efeitos Na Gagueira Infantil." *Revista Da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, vol. 15, no. 1, 2010, pp. 115–124, www.scielo.br/j/rsbf/a/qKsrg8DrxHswQFmb3yT7NkD/?lang=pt, <https://doi.org/10.1590/s1516-80342010000100019>.
11. Oliveira, Cristiane Moço Canhetti de, and Larissa Jacomini Pereira. "Gagueira Desenvolvimental Persistente: Avaliação Da Fluência Pré E Pós-Programa Terapêutico." *Revista CEFAC*, vol. 16, 1 Mar. 2014, pp. 120–130,

www.scielo.br/j/rcefac/a/MYSFTf3JQLCTwcLvbMR3mNH/?lang=pt#,

<https://doi.org/10.1590/S1516-18462013005000046>.

12. Oliveira, Maria Helena Mourão Alves, and Marisa Bueno Mendes Gargantini. "Comunicação E Gagueira." *Estudos de Psicologia (Campinas)*, vol. 20, no. 1, Apr. 2003, pp. 51–60, <https://doi.org/10.1590/s0103-166x2003000100005>. Accessed 7 Oct. 2021.
13. Pinto, Juliana Sandoval, et al. "Fluência E Compreensão Da Leitura Em Escolares Com E Sem Gagueira." *CoDAS*, vol. 33, no. 5, 2021, <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202020059>. Accessed 20 Sept. 2021.
14. Queiroga, Erika, et al. "Desenvolvimento Lexical E Gagueira Na Criança: Revisão de Escopo." *Audiology - Communication Research*, vol. 28, 1 Jan. 2023, <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2023-2823pt>.
15. Rossi, Rafaela, et al. "Habilidades Fonológicas Em Crianças Com Gagueira." *Revista CEFAC*, vol. 16, no. 1, Mar. 2014, pp. 167–173, <https://doi.org/10.1590/1982-021620147012>. Accessed 21 Feb. 2023.
16. SSI 4. [S. I.], 25 jun. 2010. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/jsbartecchi/ssi-4>

ANEXOS

Artigo 1 - Indicadores de fluência da fala na gagueira e no transtorno fonológico
Objetivo: Identificar os indicadores de fluência da fala que diferenciam os sujeitos com gagueira,

com transtorno fonológico e com os dois distúrbios em comorbidade.

Método: Participaram deste estudo 30 sujeitos de 4 a 11 anos, separados em 3 grupos, cada um com 10 sujeitos: grupo com gagueira do desenvolvimento (GG), transtorno fonológico (GTF) e os dois diagnósticos em comorbidade (GGTF). Os procedimentos foram: avaliação da fluência da fala e da fonologia. Os dados foram submetidos à análise estatística.

Resultados: Os sujeitos do GG e GGTF apresentaram maior ocorrência das disfluências típicas da gagueira e do total das disfluências em relação aos do GTF. Em relação às outras disfluências, os três grupos foram semelhantes. O GTF manifestou menor quantidade de repetições de palavra monossilábicas, de parte de palavra e prolongamentos em relação aos sujeitos dos GG e GGTF. Os bloqueios ocorreram mais frequentemente nos dois grupos com gagueira (GG e GGTF) em relação ao GTF. A interjeição ocorreu com maior frequência no GG quando comparado com o GTF.

Conclusão: Dos três grupos analisados, o GTF foi o que mais se diferenciou em termos quantitativo e qualitativo. As semelhanças e diferenças entre os grupos auxiliarão no diagnóstico diferencial e, conseqüentemente, possibilitará melhor terapia. A presença de bloqueio representa um importante marcador para o diagnóstico de gagueira

Artigo 2 - Ensaio clínico de tratamento – em três modalidades – para crianças com distúrbios da fluência e gagueira

Objetivo: Delinear um ensaio clínico de tratamento – em três modalidades – que verificasse se os tratamentos testados para a gagueira crônica do desenvolvimento (GCD) apresentam indicadores que permitam reunir informações para a continuidade da sua aplicação, estabelecendo uma relação benefício-risco eficaz e segura.

Método: Para a realização do estudo foram analisadas 252 crianças, com idades entre 2 e 12 anos, que realizaram avaliação e tratamento para a GCD. Dentre as crianças atendidas, 93 cumpriram todos os critérios de elegibilidade. Após a obtenção dos escores de risco para GCD (Protocolo de Risco para a Gagueira do Desenvolvimento) todas as crianças foram avaliadas segundo seu perfil da fluência e grau de gravidade da gagueira. Foram aplicados os tratamentos para GCD: Programa Verde; Programa Amarelo e Programa Vermelho. A determinação do tratamento mais indicado para cada criança foi baseada na análise do grau de risco para a GCD.

Resultados: Todos os programas terapêuticos apresentaram resultados de melhora pós-tratamento consistentes nos segmentos analisados com exceção de: repetição de palavras; prolongamentos no final das palavras e intrusão de sons/ segmentos.

Conclusão: Os programas terapêuticos testados – verde, amarelo e vermelho – foram eficientes para a ampla maioria dos participantes. A intervenção direta, aplicada no Programa Vermelho, foi altamente eficiente para a promoção da fala fluente, indicando que para os casos com maior índice de cronicidade a aplicação de técnicas específicas é indicada.

Artigo 3 - Análise de preditores de risco cumulativo para a gagueira persistente: percepção familiar e quantidade de rupturas da fala

Objetivo: Pesquisar duas variáveis independentes consideradas como possíveis preditores de risco cumulativo para a gagueira persistente (GP): percepção familiar da gagueira e quantidade de rupturas da fala.

Método: Participaram 452 crianças, com idade entre 3 a 11:11 anos, de ambos os gêneros, divididos em 4 grupos: grupo 1 (GGQ), 158 crianças com percentual de rupturas gags $\geq 3\%$ e queixa familiar de gagueira; grupo 2 (GGS), 42 crianças com percentual de rupturas gags $\geq 3\%$ e sem queixa familiar de gagueira; grupo 3 (FQ), 94 crianças com percentual de rupturas gags $\leq 2.9\%$ com queixa familiar de gagueira e grupo 4 (FS), 158 crianças com percentual de rupturas gags ≤ 2.9 sem queixa familiar de gagueira.

Resultados: Para o grupo GGQ há relação significativa entre a queixa familiar de gagueira e quantidade de rupturas de fala típicas da gagueira e houve predominância de crianças do sexo masculino. Para o grupo GGS não houve relação significativa entre a queixa familiar de gagueira e quantidade de rupturas de fala. Para o grupo FQ não houve relação significativa entre a queixa familiar de gagueira e quantidade de rupturas de fala. Para o grupo FS houve uma relação significativa entre a ausência de queixa familiar de gagueira e a reduzida quantidade de rupturas de fala.

Conclusão: O percentual de rupturas $\geq 3\%$ é um indicador de risco para a GP. A queixa familiar de rupturas do tipo repetições pode ser um indicador de risco para a GP. A queixa familiar de gagueira, isoladamente, não deve ser considerada como indicador de GP.

Artigo 4 - Qualidade de vida em indivíduos com gagueira desenvolvimental persistente

Tema: qualidade de vida. Objetivo: conhecer a influência da habilidade de fala - quanto as reações afetivas, comportamentais e cognitivas - sobre a qualidade de vida de indivíduos fluentes e com gagueira persistente do desenvolvimento (GPD).

Método: 40 indivíduos adultos divididos em dois grupos, pareados por gênero e idade. O grupo de pesquisa (GI) foi composto por 20 indivíduos com PDS, sem qualquer outro déficit associado. O grupo controle (GII) foi composto por 20 indivíduos fluentes. Todos os participantes responderam ao Protocolo de Auto-avaliação - versão para adultos. O protocolo é composto por três sessões de temáticas, cada uma delas com cinco questões, sendo que cada pergunta pode ser respondida numa escala de 1 (discordo plenamente) a 7 (concordo plenamente). A primeira seção corresponde aos componentes afetivos, a segunda aos componentes comportamentais e a terceira aos componentes cognitivos. Todos os participantes responderam a todas as 15 questões.

Resultados: os achados indicaram que existe diferença na percepção da fala e da fluência entre indivíduos fluentes e com PDS. No grupo de indivíduos com PDS os diferentes graus de gravidade da patologia não identificaram pontos de divergência, ao contrário, mesmo os indivíduos com PDS leve apresentaram o mesmo perfil afetivo, comportamental e cognitivo que os indivíduos com maior comprometimento da fluência da fala.

Conclusão: pelos resultados do estudo foi observado que a experiência com a gagueira diferencia os indivíduos em termos das características observáveis de fala, das dificuldades funcionais de comunicação vivida pelo falante no seu dia a dia gerando impacto negativo na qualidade de vida do indivíduo.

Artigo 5 - Provas de nomeação e imitação como instrumentos de diagnóstico do transtorno fonológico

Tema: transtorno fonológico. Objetivo: verificar a associação entre o desempenho fonológico nas provas de nomeação e de imitação medido pela ocorrência dos processos fonológicos e pelos índices de gravidade Porcentagem de Consoantes Corretas e Densidade de Processos Fonológicos.

Método: participaram da pesquisa 50 crianças com diagnóstico de transtorno fonológico sem terapia fonoaudiológica prévia e com idade entre 4 e 12 anos.

Resultados: A análise dos processos fonológicos evidenciou que os não-produtivos foram registrados em maior número do que os processos produtivos tanto na prova de nomeação quanto de imitação. Observou-se que em ambas as provas, mais sujeitos apresentaram os processos simplificação do encontro consonantal, simplificação de líquidas e eliminação da consoante final, independentemente da produtividade. Na comparação das duas provas houve associação e concordância quanto ao número de sujeitos que apresentou processos fonológicos bem como correlação para o número total de processos fonológicos; não houve evidências de diferenças nas médias do total de processos fonológicos ocorridos nas provas de nomeação e imitação; observou-se correlação negativa entre os índices de gravidade Porcentagem de Consoantes Corretas e Densidade de Processos Fonológicos estudados, além de que os seus valores nas duas provas apresentaram forte correlação indicando que detectam grau de gravidade semelhante.

Conclusão: verificou-se a associação e a concordância entre as provas de imitação e de nomeação, tanto para o número de sujeitos que apresentou processos fonológicos como para o número de ocorrências de processos fonológicos, evidenciando a importância de provas estruturadas para o diagnóstico do transtorno fonológico. Além disso, para os índices de gravidade Porcentagem de Consoantes Corretas e Densidade de Processos Fonológicos, observou-se alta correlação entre as provas, confirmando que ambas são instrumentos adequados para a detecção do transtorno fonológico.

Artigo 6 - Versão brasileira do protocolo Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering – Adults (OASES-A)

Objetivo: Verificar a aplicabilidade do instrumento Overall Assessment of the Speaker 's Experience of Stuttering – Adults (OASES-A), traduzido para o Português Brasileiro, em uma

amostra de pessoas que gaguejam.

Métodos: Foi realizada a aplicação individual do instrumento OASES-A, traduzido para o Português Brasileiro, a 18 pessoas que gaguejam. A classificação da severidade da gagueira foi feita baseada no protocolo Stuttering Severity Instrument for Children and Adults (SSI-3). Os processos de tradução e tradução reversa foram realizados por especialistas, considerando-se as equivalências semântica, conceitual, cultural e idiomática.

Resultados: Não houve correlação entre os níveis de severidade da gagueira avaliados por meio do protocolo SSI-3 e os da auto-avaliação mensurados pelo OASES-A. Houve prejuízo relatado quanto à autopercepção da fluência; à habilidade de fala; ao nível de conhecimento da gagueira e opções de tratamento; ao uso de técnicas de enfrentamento; à qualidade de vida. Também foi referida dificuldade em relação aos estados emocionais, como ansiedade e constrangimento, e na comunicação em situações da vida diária.

Conclusão: A aplicação do OASES-A mostrou-se útil para avaliar e tratar pessoas que gaguejam, pois fornece subsídios ao profissional fonoaudiólogo especializado no que se refere à autopercepção destas pessoas sobre as dificuldades na comunicação e o impacto da gagueira sobre a qualidade de vida.

Artigo 7 - GAGUEIRA E DISFLUÊNCIA COMUM NA INFÂNCIA: ANÁLISE DAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS NOS SEUS ASPECTOS QUALITATIVOS E QUANTITATIVOS

Objetivo: analisar em seus aspectos qualitativos e quantitativos as manifestações clínicas da gagueira e da disfluência comum na faixa etária de dois a seis anos.

Métodos: revisão de Literatura Sistemática a partir de livros e artigos científicos de Fonoaudiologia indexados no LILACS e no MEDLINE de 1993 a 2005.

Resultados: as diferenças qualitativas mais importantes são: o tipo de unidade linguística na qual as disfluências ocorrem, tipologias de disfluências, presença ou ausência de esforço físico durante a fala e possíveis dificuldades na linguagem. Pré-escolares com gagueira frequentemente apresentam dificuldades em competências metalinguísticas, especialmente com as metafonológicas, sendo que mais estudos sobre este aspecto são necessários. A frequência de sílabas disfluentes e a taxa de elocução verbal estão entre os parâmetros quantitativos significativos.

Conclusão: diferenças na fala e na linguagem parecem ser fatores importantes para distinguir gagueira de disfluências comuns infantis.

Artigo 8 - GAGUEIRA DESENVOLVIMENTAL PERSISTENTE FAMILIAL: DISFLUÊNCIAS E PREVALÊNCIA

Objetivo: caracterizar e comparar a frequência das disfluências da fala de adultos com gagueira desenvolvimental persistente familiar do sexo masculino e feminino, a severidade do distúrbio e determinar a prevalência familiar e a razão entre gêneros da gagueira nos familiares dos probandos. **Métodos:** participaram 30 adultos com gagueira (18 a 53 anos), divididos em dois grupos, sendo 20 do sexo masculino e 10 do sexo feminino. Os procedimentos realizados foram: história clínica e familiar, avaliação da fluência e Instrumento de severidade da Gagueira.

Resultados: as porcentagens de disfluências típicas da gagueira ($p=0,352$), de outras disfluências ($p=0,947$) e do total das disfluências ($p=0,522$) foram semelhantes entre os grupos masculino e feminino. A média de disfluências típicas da gagueira foi 5,23% e de outras disfluências 5,50%. O subtipo leve foi manifestado pela maioria dos participantes (83,3%). Os familiares do gênero masculino apresentaram maior risco de apresentar gagueira ($p<0,001$). Do total de 1002 familiares, 85 apresentaram gagueira. No total de familiares afetados ($n=85$), 53 eram do sexo masculino e 32 do feminino.

Conclusão: não houve diferenças entre os grupos masculino e feminino nas medidas analisadas. Quanto à frequência das disfluências, aproximadamente metade do total das disfluências foi caracterizada como disfluências típicas da gagueira. O subtipo de gagueira desenvolvimental persistente familiar foi caracterizado principalmente por um distúrbio classificado quanto à severidade como leve. O risco dos familiares dos testadores afetados foi de 8,5%. A gagueira afeta mais pessoas do gênero masculino em relação ao feminino, numa proporção de 3,72:1.

Artigo 9 - Gagueira desenvolvimental persistente familiar: perspectivas genéticas

A gagueira é uma desordem da comunicação oral que tem uma característica multidimensional. A predisposição biológica no desenvolvimento da gagueira ainda não é bem compreendida, mas contribuições genéticas para esta predisposição são reforçadas tanto por referências à agregação familiar da gagueira, quanto à gagueira familiar, que têm aparecido na literatura há mais de 70 anos. Assim, procuramos estabelecer uma revisão quanto aos prováveis fatores genéticos envolvidos com a manifestação da gagueira desenvolvimental persistente familiar. A identificação de genes relacionados à gagueira, bem como de alterações em suas estruturas (por exemplo, mutações), contribuem significativamente para sua compreensão. O modelo exato de transmissão da herança genética para a gagueira ainda não está claramente definido e, provavelmente, pode ser diferente entre diferentes famílias e populações. As análises genômicas demonstram, concomitantemente, a relevância dos componentes genéticos envolvidos e sua complexidade, sugerindo assim tratar-se de uma doença poligênica, na qual diversos genes de efeitos variados podem estar envolvidos com o aumento da susceptibilidade de ocorrência da gagueira. O clínico deverá estar alerta ao fato de que uma criança com histórico familiar positivo para gagueira poderá ter uma forte tendência a desenvolver o distúrbio de forma crônica. É importante que o clínico esteja atento, de modo a fornecer às famílias orientações precisas sobre o distúrbio. As avaliações objetivas e os tratamentos controlados têm um papel muito importante para o domínio da evolução do distúrbio.

Artigo 10 - Orientação familiar e seus efeitos na gagueira infantil

Objetivo: Verificar a contribuição da orientação familiar de curto prazo na fluência da fala de crianças com gagueira.

Métodos: Participaram 20 díades de crianças com gagueira e familiares. Os procedimentos foram realizados em três etapas: avaliação da fluência, orientações familiares e reavaliação da fluência. A avaliação inicial da fluência foi realizada para caracterizar a tipologia e a frequência das disfluências antes das orientações. A orientação familiar foi realizada em duas sessões, enfatizando os comportamentos verbais e não verbais da família que podem promover a fluência na criança. A reavaliação da fluência ocorreu depois de trinta dias, utilizando-se os mesmos procedimentos da avaliação inicial. Foi aplicado o Teste dos Postos Sinalizados de Wilcoxon, para medir o grau de significância da diferença entre as informações obtidas nas duas fases.

Resultados: No que se refere à tipologia, a análise comparativa das duas avaliações mostrou que, dentre os seis tipos de disfluências comuns, quatro diminuíram, e, dentre os seis tipos de disfluências gags, cinco apresentaram redução. No que se refere à frequência das rupturas, 70% das crianças tiveram uma diminuição na porcentagem de descontinuidade de fala, e 80% no total de rupturas gags.

Conclusão: A orientação fonoaudiológica realizada com familiares de crianças com gagueira favoreceu a promoção da fluência na fala da criança, mostrando-se relevante na área da fluência infantil.

Artigo 11 - GAGUEIRA DESENVOLVIMENTAL PERSISTENTE: AVALIAÇÃO DA FLUÊNCIA PRÉ E PÓS-PROGRAMA TERAPÊUTICO

Objetivo: comparar a fluência de crianças com gagueira quanto à porcentagem de sílabas gaguejadas, porcentagem de descontinuidade da fala, fluxo de sílabas e palavras por minuto e gravidade da gagueira, em situação de pré e pós-aplicação do programa de intervenção fonoaudiológica.

Método: participaram 10 crianças, na faixa etária de 6.0 a 11.11 anos, sendo 9 do gênero masculino e 1 do gênero feminino, provenientes do Laboratório de Estudos da Fluência. Todos os participantes deste estudo foram submetidos aos seguintes procedimentos agrupados em três etapas: (a) avaliação da fluência inicial; (b) desenvolvimento do processo terapêutico, e; (c) reavaliação da fluência. **Resultados:** em relação à avaliação após o programa terapêutico, observou-se uma melhora relevante no perfil da fluência, pois a maioria das medidas analisadas (descontinuidade de fala, disfluências gags, fluxo de sílabas por minuto e gravidade da gagueira) apresentou diferenças estatisticamente significantes. Os achados indicaram que houve uma redução quantitativa nas rupturas o que ocasionou um aumento no fluxo de sílabas por minuto, e também uma diminuição na gravidade da gagueira. Estes resultados confirmam a eficácia terapêutica do programa de terapia aplicada. **Conclusão:** os resultados encontrados podem auxiliar o fonoaudiólogo em sua prática clínica, tanto na terapia como na realização do diagnóstico e do controle da eficácia terapêutica.

Artigo 12 - COMUNICAÇÃO E GAGUEIRA

Comunicação, processo de criação e formulação de significado por meio de mensagens enviadas, recebidas e interpretadas, envolve um entrelaçamento de informações transmitidas por elementos verbais, motores e sociais. Comunicação produtiva inclui postura/linguagem corporal, formulação de informação, voz e articulação, cuja sincronia produz a fala fluente; caso contrário, pode aparecer a disfluência chamada gagueira. Uma das grandes dificuldades do gago adulto é o problema ocupacional. Estudos têm mostrado que a gagueira diminui a empregabilidade do sujeito e a probabilidade de promoção. O objetivo principal do gago deve ser realizar uma comunicação produtiva por meio de um processo terapêutico que o leve a construir um modelo de comunicação no qual a informação se sobreponha a quaisquer outros comportamentos (evitação, fuga e ansiedade).

Artigo 13 - Fluência e compreensão da leitura em escolares com e sem gagueira

Objetivo: Analisar e comparar os parâmetros da fluência na fala espontânea e leitura a compreensão de leitura de escolares que gaguejam com fluentes.

Método: Estudo transversal e prospectivo aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição. Amostra composta por 30 escolares com idade entre 8 e 11 anos e 11 meses divididos em dois grupos: Grupo Pesquisa com 15 escolares com gagueira, Grupo Controle com 15 escolares fluentes. Os participantes foram submetidos à avaliação da fluência da fala espontânea, leitura dos textos expositivo e narrativo, e avaliação da compreensão de leitura. A análise estatística inferencial foi realizada por meio dos testes de Mann-Whitney e para análise de correlação foi utilizado o teste de coeficiente de Spearman.

Resultados: A comparação entre os parâmetros da fluência indicou que escolares com gagueira manifestaram maior quantidade de disfluências típicas da gagueira, enquanto os fluentes mostraram maiores fluxos de sílabas e de palavras por minuto, na fala espontânea e na leitura. Em relação à compreensão de leitura, os escolares com gagueira apresentaram desempenho inferior ao fluente, em ambos os textos. Não houve associação entre a frequência de disfluências e compreensão de leitura, nos escolares com e sem gagueira.

Conclusão: Escolares com gagueira apresentaram prejuízos quanto à compreensão de leitura quando comparados à fluentes, porém não houve associação entre a frequência de disfluências com a compreensão de leitura em ambos os grupos. Sugere-se que a compreensão da leitura seja avaliada e se necessário trabalhada a fim de reduzir as consequências da gagueira e favorecer a aprendizagem deste escolar.

Artigo 14 - Desenvolvimento lexical e gagueira na criança: revisão de escopo

Objetivo: mapear as publicações que abordam a relação entre habilidade lexical e gagueira em crianças na faixa etária dos 2 anos aos 9 anos.

Estratégia de pesquisa: busca nas bases de dados Cochrane Library, MEDLINE, via PubMed, Scopus, Web of Science, Embase.

Crítérios de seleção: estudos clínicos comparativos, longitudinais ou caso-controle, que incluíam análise do vocabulário expressivo e receptivo de crianças com gagueira na faixa etária de 2 a 9 anos. Análise dos dados: após a busca inicial com 426 artigos, 42 foram selecionados para leitura na íntegra, dos quais, 16 atenderam aos critérios de elegibilidade.

Resultados: A maior parte dos registros analisados refere haver relação entre desenvolvimento ou desempenho lexical e gagueira em crianças. No entanto, não houve consenso sobre a relação entre maior ou menor desenvolvimento lexical.

Conclusão: o mapeamento dos estudos incluídos indicou que não há evidências suficientes que relacionem gagueira e desenvolvimento lexical.

Stuttering Severity Instrument—4

SSI-4**Examiner Record Form**

Glyndon D. Riley

Identifying Information

Name _____
 Grade _____
 Date of testing _____
 School _____
 Preschool ☐ School Age ☐ Adult ☐

Female ☐ Male ☐
 Date of Birth _____
 Age _____
 Examiner _____
 Reader ☐ Nonreader ☐

Frequency (Use Readers Table or Nonreaders Table, not both)**Readers Table**

1. Reading Task		2. Speaking Task	
%SS	Task Score	%SS	Task Score
1	2	1	2
2	4	2	3
3-4	5	3	4
5-7	6	4-5	5
8-12	7	6-7	6
13-20	8	8-11	7
21 & up	9	12-21	8
		22 & up	9

Nonreaders Table

3. Speaking Task	
%SS	Task Score
1	4
2	6
3	8
4-5	10
6-7	12
8-11	14
12-21	16
22 & up	18

Frequency Score (use 1 + 2 or 3)

Duration**Average length of three longest stuttering events timed to the nearest 1/10th second**

Fleeting	(.5 sec or less)
Half-second	(.5-.9 sec)
1 full second	(1.0-1.9 sec)
2 seconds	(2.0-2.9 sec)
3 seconds	(3.0-4.9 sec)
5 seconds	(5.0-9.9 sec)
10 seconds	(10.0-29.9 sec)
30 seconds	(30.0-59.9 sec)
1 minute	(60 sec or more)

Scale Score

2
4
6
8
10
12
14
16
18

Duration Score

Physical Concomitants**Evaluating Scale**

- 0 = none
 1 = not noticeable unless looking for it
 2 = barely noticeable to casual observer
 3 = distracting
 4 = very distracting
 5 = severe and painful looking

Distracting Sounds:

Noisy breathing, whistling, sniffing, blowing, clicking sounds

0 1 2 3 4 5

Facial Grimaces:

Jaw jerking, tongue protruding, lip pressing, jaw muscles tense

0 1 2 3 4 5

Head Movements:

Back, forward, turning away, poor eye contact, constant looking around

0 1 2 3 4 5

Movements of the Extremities:

Arm and hand movement, hands about face, torso movement, leg movements, foot-tapping, or swinging

0 1 2 3 4 5

Physical Concomitants Score

Total Score

Frequency _____ + Duration _____ + Physical Concomitants _____ = _____ Percentile _____ Severity _____

© 1994, 2009 by PRO-ED, Inc.

3 4 5 6 7 8 9 10 17 16 15 14 13 12 11 10 09

Additional copies of this form (#13027) may be purchased from
 PRO-ED, 8700 Shoal Creek Blvd., Austin, TX 78757-6897
 800/897-3202, Fax 800/397-7633, www.proedinc.com

Table 2.2

Percentile Ranks and Severity Equivalents of SSI-4
Total Scores for Preschool-Age Children ($N = 72$)

Total score	Percentile rank	Severity equivalent
0–8	1–4	Very mild
9–10	5–11	
11–12	12–23	Mild
13–16	24–40	
17–23	41–60	Moderate
24–26	61–77	
27–28	78–88	Severe
29–31	89–95	
32 and up	96–99	Very severe

Table 2.3

Percentile Ranks and Severity Equivalents of SSI-4
Total Scores for School-Age Children ($N = 139$)

Total score	Percentile rank	Severity equivalent
6–8	1–4	Very mild
9–10	5–11	
11–15	12–23	Mild
16–20	24–40	
21–23	41–60	Moderate
24–27	61–77	
28–31	78–88	Severe
32–35	89–95	
36 and up	96–99	Very severe

Table 2.4

Percentile Ranks and Severity Equivalents of SSI-4
Total Scores for Adults ($N = 60$)

Total score	Percentile rank	Severity equivalent
10–12	1–4	Very mild
13–17	5–11	
18–20	12–23	Mild
21–24	24–40	
25–27	41–60	Moderate
28–31	61–77	
32–34	78–88	Severe
35–36	89–95	
37–46	96–99	Very severe

Nonreader Frequency Computations

Clinic Speaking Sample 1

Syllable Count (between 150 and 500 syllables) _____

Stuttering Events (Mark below or use blank paper) _____

$$\text{Computation } \frac{\text{Stuttering Events}}{\text{Number of Syllables}} = \frac{\quad}{\quad} \times 100 = \quad \%SS$$

Clinic Speaking Sample 2

Syllable Count _____

Stuttering Events _____

$$\text{Computation } \frac{\text{Stuttering Events}}{\text{Number of Syllables}} = \frac{\quad}{\quad} \times 100 = \quad \%SS$$

Beyond Clinic Speaking Sample 3 (optional)

Syllable Count _____

Stuttering Events _____

$$\text{Computation } \frac{\text{Stuttering Events}}{\text{Number of Syllables}} = \frac{\quad}{\quad} \times 100 = \quad \%SS$$

Sample 1	+	Sample 2	+	Sample 3		Average %SS
_____ %SS	+	_____ %SS	+	_____ %SS	=	_____
Divided by the number of samples (2 or 3)						

Reader Frequency Computations

Clinic Speaking Sample 1 (Reading Task)

Syllable Count (between 150 and 500 syllables) _____

Stuttering Events (Mark below or use blank paper) _____

Computation $\frac{\text{Stuttering Events}}{\text{Number of Syllables}} = \frac{\quad}{\quad} \times 100 = \quad \%SS$

Clinic Speaking Sample 2 (Speaking Task)

Syllable Count _____

Stuttering Events _____

Computation $\frac{\text{Stuttering Events}}{\text{Number of Syllables}} = \frac{\quad}{\quad} \times 100 = \quad \%SS$

Beyond Clinic Speaking Sample 3 (optional)

Syllable Count _____

Stuttering Events _____

Computation $\frac{\text{Stuttering Events}}{\text{Number of Syllables}} = \frac{\quad}{\quad} \times 100 = \quad \%SS$

Sample 1 + Sample 2 + Sample 3 Average %SS

_____ %SS + _____ %SS + _____ %SS = _____ = _____

Divided by the number of samples (2 or 3)

Speech Naturalness

Highly Natural Sounding Speech	2	3	4	5	6	7	8	Highly Unnatural Sounding Speech
1								9

4

Fonte: Bertacchi, 2010.

Figura 4. Protocolo *Severity Stuttering Instrument (SSI)*

