



Estudo das repetições de palavras em adultos com e sem gagueira

Study of words repetitions in adults with or without stuttering

Estudio de las repeticiones de palabras en adultos con y sin tartamudez

Luana Altran Picoloto *
Cristiane Moço Canhetti Oliveira*

Estudo apresentado no 22º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia da promoção à reabilitação, promovido pela Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, SBFa, Joinville – SC, realizado nos dias 08 e 11 de outubro de 2014.

Resumo

Introdução: As disfluências fazem parte da fala de qualquer pessoa. Podem ser classificadas como disfluências típicas da gagueira (DTG), que caracterizam a fala de pessoas portadoras do distúrbio, ou como outras disfluências (OD), que são comuns na fala de todos os falantes. Pessoas com gagueira manifestam alta quantidade de disfluências típicas da gagueira. **Objetivo:** analisar as repetições de palavras da fala de adultos com e sem gagueira quanto ao tipo (monossilábica - RPM ou não - RPNM), à frequência de ocorrência, à posição da palavra repetida em relação à frase, a presença de tensão muscular e/ou concomitantes físicos e quanto ao número de repetições. **Métodos:** Participaram 30 adultos (18 a 46 anos), divididos em dois grupos: GP (grupo de pesquisa) composto por 15 indivíduos com diagnóstico de gagueira e GC (grupo controle) composto por 15 adultos fluentes. Os procedimentos realizados foram: história clínica e familiar, avaliação da fluência e Instrumento de Gravidade da Gagueira. **Resultados:** Os resultados obtidos foram significantes na comparação entre os grupos: adultos com gagueira manifestaram mais RPM e RPNM em relação ao total da fala e ao total das disfluências. GP manifestou mais RPM com tensão e maior número de unidades repetidas na RPM em relação ao GC. **Conclusão:** Adultos com gagueira manifestaram maior ocorrência de repetições de palavras monossilábicas e não monossilábicas em relação aos fluentes. A presença de tensão muscular associada à RPM e a ocorrência das repetições de palavras monossilábicas em posições iniciais e mediais foi mais frequente nos adultos com gagueira.

Palavras-chave: Fonoaudiologia; Fala; Gagueira; Distúrbios da Fala; Avaliação; Adulto.

*Universidade Estadual Paulista (UNESP) – Marília-SP – Brasil.

Conflito de interesses: Não.

Contribuição dos autores: LAP coleta, tabulação, análise dos dados e redação do manuscrito. CMCO orientação do projeto, delineamento do estudo, discussão dos achados, orientação geral das etapas de execução e elaboração do manuscrito.,

Contato para correspondência: Cristiane Moço Canhetti Oliveira.

E-mail: cmcoliveira@marilia.unesp.br

Recebido: 24/08/2015; **Aprovado:** 18/02/2016



Abstract

Introduction: Speakers show disfluencies that can be classified as stuttering-like disfluencies (SLD), typical manifestations of person who stutters, or as other disfluencies (OD), which are common in any speaker's speech. People who stutter show high amount of SLD. **Objective:** to analyze word repetition in the speech of adults who do and do not stutter regarding the type (monosyllabic - MWR or non - NMWR), the frequency of occurrence, the position of the word repeated in relation to the sentence, the presence of muscle tension and/or physical concomitant, and to the number of repetitions. **Method:** Participants were 30 adults, 18-46 years old, divided in: RG (research group) with 15 adults who stutter and CG (control group) with 15 adults who do not stutter. The following procedures were applied: clinical and familial history, fluency assessment and Stuttering Severity Instrument. **Results:** The results obtained were significant for the comparison between the groups: adults who stutter showed more MWR and NMWR in relation to the total of the speech and the total of disfluencies. RG showed more MWR with tension and greater number of repeated units for the MWR when compared to the CG. **Conclusion:** Adults who stutter showed higher incidence of monosyllabic and non-monosyllabic word repetition in relation to fluent adults. Muscle tension presence and the occurrence of monosyllabic words repetitions in initial and medial positions were more frequent in adults who stutter.

Keywords: *Speech, Language and Hearing Sciences; Speech; Stuttering; Speech Disorders; Evaluation; Adult.*

Resumen

Introducción: Las disfluencias ocurren en el habla de cualquier hablante. Pueden ser clasificadas como disfluencias típicas de la tartamudez (DTT), que caracterizan el habla de personas que tartamudean, u otras disfluencias (OD) que son comunes en el habla de todos los hablantes. Personas con tartamudez manifiestan alta cantidad de DTT. **Objetivo:** analizar las repeticiones de palabras del habla de adultos con y sin tartamudez cuanto al tipo (monosilábica - RPM o no - RPNM), frecuencia de ocurrencia, posición de la palabra repetida en relación a la frase, a la presencia de tensión muscular y/o concomitantes físicos y con respecto al número de repeticiones. **Método:** Participaron 30 adultos (18 a 46 años), divididos en dos grupos: GI (grupo de investigación) compuesto por 15 adultos con diagnóstico de tartamudez y GC (grupo control) compuesto por 15 adultos fluentes. Los procedimientos utilizados fueron: historial clínico y familiar, evaluación de la fluidez y Prueba de la Gravedad de la Tartamudez. **Resultados:** Los resultados fueron significativos cuando se compararon los grupos: adultos con tartamudez manifestaron más RPM y RPNM en relación al total de habla y total de las disfluencias. GI manifestó más RPM con tensión y un mayor número de unidades de repetición en RPM en comparación con GC. **Conclusión:** Adultos con tartamudez manifestaron mayor ocurrencia de repeticiones de palabras monosilábicas y no monosilábicas cuando comparados con adultos fluentes. La presencia de tensión muscular asociada a repetición de palabra monosilábica en posiciones iniciales y mediales fue más frecuente en los adultos con tartamudez.

Palabras clave: *Fonoaudiología; Habla; Tartamudez; Trastornos del Habla; Evaluación; Adulto.*

Introdução

As disfluências fazem parte da fala de qualquer pessoa, e podem ser divididas em dois tipos: disfluências típicas da gagueira (DTG) e outras disfluências (OD)¹. Para esta pesquisa utilizamos a proposta destes autores que diferenciaram as seguintes categorias de disfluências: repetição de parte de palavra, repetição de palavra monossilábica, prolongamento e bloqueio como disfluências típicas da gagueira, e interjeição, revisão/emissão abandonada e, repetição de palavra não monossilábica/frase como outras disfluências¹.

Pessoas com gagueira manifestam alta quantidade de disfluências típicas da gagueira²⁻⁵, sendo esta considerada a principal característica do distúrbio. Bloqueios, prolongamentos, repetições de sons ou de sílabas podem ser encontradas nas próprias definições de gagueira⁶⁻⁷. O diagnóstico do distúrbio é realizado por meio da contagem das sílabas fluentes e disfluentes a partir de um registro audiovisual da fala espontânea, análise da frequência, duração, tipo e gravidade das disfluências⁸. Portanto, para o adequado diagnóstico e terapia da gagueira a caracterização das disfluências é fundamental.

A literatura apresenta testes ou avaliações com critérios definidos para classificar as disfluências e calcular a porcentagem de disfluências típicas da gagueira⁹⁻¹¹. No entanto, existem algumas disfluências que ocorrem na fala tanto de pessoas com gagueira como de pessoas sem gagueira, e, portanto, dificultam a realização do diagnóstico. Além disso, algumas diferenças são encontradas nas descrições dos testes referentes tanto ao que se considera como outra disfluência, ou disfluência comum de qualquer falante, quanto à disfluência típica da gagueira, ou aquela que ocorre mais frequentemente em pessoas com gagueira. Uma dessas diferenças diz respeito à repetição de palavra.

Alguns pesquisadores incluem a repetição de palavra inteira como disfluência típica da gagueira¹²⁻¹⁴, e outros não¹⁵⁻¹⁷. Existem prós¹⁸ e contras¹⁵ com respeito à classificação da repetição de palavra inteira como um sintoma da gagueira.

O Instrumento de Gravidade de Gagueira, conhecido como “Stuttering Severity Instrument”¹⁹ descreveu que a repetição de palavra monossilábica pode ser considerada como outra disfluência ou como disfluência típica da gagueira, de acordo com o fator qualitativo. Se ocorrer de uma forma que

soe como anormal como, por exemplo, com tensão é classificada como disfluência típica da gagueira.

Yairi¹⁸ (1997) introduziu a designação de “stuttering-like disfluency (SLD)” ou disfluência típica da gagueira (DTG) para as disfluências atípicas, e incluiu nesta categoria a repetição de palavra monossilábica. Posteriormente, Yairi e Ambrose¹ (1999) combinaram a repetição de palavra não monossilábica com a repetição de frase, pois envolve mais do que uma sílaba e são disfluências tipicamente normais, chamadas de “other disfluency (OD)” ou outras disfluências (OD). Neste sentido, os autores propuseram a repetição de palavra monossilábica como uma disfluência típica da gagueira ou “stuttering-like disfluency (SLD)”, pois são típicas, mas não exclusivas de pessoas com gagueira.

A categoria de repetição de palavra monossilábica engloba as repetições de palavras inteiras monossilábicas. No entanto, duas observações devem ser destacadas: (1) quando a palavra for repetida para dar ênfase, não é considerada como disfluência típica da gagueira, e; (2) se a palavra repetida ocorrer com alguma interjeição, a repetição não é contada como disfluência típica da gagueira¹. Exemplo: “Eu vi é vi o cachorro fugir”. Apesar de alguns estudiosos não concordarem com esta classificação¹⁹, os autores destacaram que a repetição de palavra monossilábica é similar à repetição de parte da palavra ou de sílaba, comumente classificada como disfluência típica da gagueira⁶⁻⁷. Por exemplo, seria incoerente considerar “a-a-a-boat” como uma repetição de palavra (outra disfluência), e considerar “a-a-a-about” como uma repetição de parte da palavra (disfluência típica da gagueira). A unidade da fala repetida e a natureza da ruptura foram similares em ambos os casos¹². Os autores explicaram que, como a fala é coarticulada, a função da repetição de palavra monossilábica na frase é equivalente à sílaba, devido ao fato de não se falar separadamente.

A “Systematic Disfluency Analysis”¹⁰ definiu a repetição de palavra como a repetição de uma palavra inteira, incluindo as palavras monossilábicas. Porém, segundo esta avaliação, essa disfluência pode ser classificada como típica (OD) ou atípica (DTG), a depender da idade, da tensão e do número de repetições. Para crianças acima de cinco anos, a repetição de palavra monossilábica é classificada como típica (OD) quando ocorre até duas vezes e sem tensão. Quando a repetição ocorrer três vezes

ou mais e com tensão é categorizada como disfluência atípica ou DTG. Portanto, houve o acréscimo de um fator quantitativo, relacionado ao número de vezes em que a palavra monossilábica foi repetida, além do fator qualitativo.

Nas diretrizes sobre avaliação da fluência descrita pela ASHA²⁰, a repetição de palavra monossilábica deve ser classificada como disfluência típica da gagueira se ocorrer três vezes ou mais e com tensão. Portanto, a ASHA²⁰ utiliza tanto o critério qualitativo (presença de tensão), como o quantitativo (mínimo de 3 repetições) para classificar a repetição de palavra monossilábica como outra disfluência ou como disfluência típica da gagueira.

O Teste de Fluência do ABFW¹¹ classifica a repetição de palavra como disfluência comum, definindo-a como repetição de palavra inteira, incluindo-se os monossílabos, as preposições e as conjunções. No entanto, caso ocorra três vezes ou mais, considera-se como disfluência gaga.

Uma análise das diferenças quando se considera ou não a repetição de palavra inteira como disfluência típica da gagueira foi realizada. Dentre as divergências encontradas estão: (1) a prevalência da gagueira é maior quando inclui as repetições de palavras inteiras como disfluência típica da gagueira; (2) a terapia é iniciada de forma mais precoce, pois muitas crianças que gaguejam apresentam repetições de palavras inteiras, e; (3) na reavaliação para verificar os resultados obtidos ocorrem mais manifestações, ou mais manifestações são avaliadas e, conseqüentemente, mostram mudanças quando inclui a repetição de palavra inteira como DTG²¹. No entanto, os autores também relataram algumas implicações adversas quando se considera a repetição da palavra inteira como DTG, ou seja, pode-se realizar a terapia para crianças que não gaguejam, e finalmente afirmações de que a terapia foi eficaz podem ser não verdadeiras.

A partir do exposto, o objetivo da presente pesquisa foi analisar as repetições de palavras da fala de adultos com e sem gagueira quanto ao tipo (monossilábica ou não), à frequência de ocorrência, à posição da palavra repetida em relação à frase, a presença de tensão muscular e/ou concomitantes físicos e quanto ao número de repetições.

Material e método

Procedimentos éticos

A investigação foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – Campus de Marília - e aprovada sob o número 0456/2012. Para que pudessem participar da pesquisa, os adultos assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Casuística

Trata-se de uma pesquisa prospectiva, transversal do tipo quantitativo e qualitativo, realizado com adultos com gagueira do Laboratório de Estudos da Fluência – LAEF do Centro de Estudos da Educação e da Saúde (CEES) da Universidade Estadual Paulista – FFC, e adultos sem gagueira da comunidade local da cidade de Marília e região.

A amostra foi constituída por 30 adultos, de ambos os gêneros, sendo 15 com gagueira do desenvolvimento persistente (GP – grupo de pesquisa) e 15 sem gagueira (GC – grupo controle). Os participantes apresentaram idade entre 18 e 46 anos ($X=28,60$, $DP=10,18$), sendo 24 do gênero masculino e 6 do gênero feminino, residentes na cidade de Marília-SP e região. Todos os adultos do GP possuíam diagnóstico de gagueira do desenvolvimento persistente com base em critérios internacionais.

Os requisitos de inclusão dos dois grupos foram: ser falante nativo do português brasileiro e ter idade entre 18 a 59 anos. Os indivíduos com gagueira (GP) deveriam apresentar: (1) diagnóstico fonoaudiológico de gagueira do desenvolvimento persistente, por profissional especialista da área; (2) início da gagueira deveria ter ocorrido durante a infância (gagueira do desenvolvimento); (3) duração mínima de 12 meses das disfluências (sem remissão); (4) apresentar mínimo de 3% de disfluências típicas da gagueira; (5) apresentar gagueira classificada no mínimo de grau leve de acordo com o Instrumento de Gravidade da Gagueira – SSI-39. Os adultos sem gagueira GC (grupo controle) foram pareados por gênero e idade do GP, e deveriam apresentar os seguintes critérios: (1) não apresentar queixa de gagueira atual ou pregressa; (2) histórico familiar negativo de gagueira, e; (3) apresentar menos de 3% de disfluências típicas da gagueira na avaliação específica da fala espontânea.

Foram excluídos adultos que apresentaram outras queixas, alterações auditivas, neurológicas, comportamentais, de aprendizagem, ou outras alterações pertinentes que pudessem gerar erro no diagnóstico.

Com relação à caracterização dos adultos do GP foi possível constatar que a média da idade no início da gagueira foi de 4,13 anos (Tabela 1). Todos os participantes apresentaram gagueira do desenvolvimento persistente familiar, com uma variação na porcentagem de disfluências típicas da gagueira de 3 a 12,5% (média= 7,17, DP= 2,72). Quanto à gravidade da gagueira nota-se que variou

de leve a grave, com uma média do escore total do SSI-3 de 26,33 (de 18 a 35). A maior parte dos adultos apresentou gagueira leve (53,33%), seguida da gagueira moderada (26,66%) e grave (20%). Os adultos do GC foram pareados por gênero e idade ao GP. A porcentagem de disfluências típicas da gagueira dos adultos fluentes variou de 0 a 1% (média=0,40, DP=0,47) (Tabela 1).

TABELA 1. DESCRIÇÃO DOS PARTICIPANTES DO GRUPO DE PESQUISA E DO GRUPO CONTROLE

Adultos	Idade	Gênero	Histórico familiar	Início da gagueira	% disfluências típicas da gagueira	Escore SSI-3	Gravidade da gagueira
GP 01	21	M	Sim	4	8,5	30	Moderada
GP 02	27	M	Sim	7	4,5	26	Leve
GP 03	45	M	Sim	6	3,0	20	Leve
GP 04	23	F	Sim	3	4,5	23	Leve
GP 05	21	M	Sim	2	6,5	23	Leve
GP 06	42	F	Sim	4	8,0	31	Moderada
GP 07	19	F	Sim	4	10,5	35	Grave
GP 08	32	M	Sim	3	9,0	34	Grave
GP 09	36	M	Sim	8	7,0	24	Leve
GP 10	46	M	Sim	3	9,0	31	Moderada
GP 11	20	M	Sim	3	4,0	18	Leve
GP 12	18	M	Sim	4	9,5	28	Moderada
GP 13	18	M	Sim	3	6,5	22	Leve
GP 14	24	M	Sim	2	12,5	32	Grave
GP 15	37	M	Sim	6	4,5	18	Leve
Média	28,60			4,13	7,17	26,33	
DP	10,18			1,81	2,72	5,67	
GC 01	21	M	Não		0,5		
GC 02	28	M	Não		0		
GC 03	45	M	Não		1,0		
GC 04	22	F	Não		0		
GC 05	20	M	Não		0,5		
GC 06	42	F	Não		1,0		
GC 07	19	F	Não		0		
GC 08	31	M	Não		0		
GC 09	36	M	Não		1,0		
GC 10	46	M	Não		0		
GC 11	21	M	Não		0		
GC 12	18	M	Não		1,0		
GC 13	18	M	Não		0		
GC 14	24	M	Não		1,0		
GC 15	37	M	Não		0		
Média	28,53						
DP	10,19				0,47		

Legenda: GP= grupo de pesquisa; GC= grupo controle; DP= desvio padrão; M= masculino; F= feminino; SSI= Instrumento de Gravidade da Gagueira.

Materiais e procedimentos

Os procedimentos realizados foram: registro audiovisual de uma amostra de fala espontânea, transcrição e análise da fluência da fala nos dois grupos participantes (GP e GC), e classificação da gravidade da gagueira nos adultos do GP.

A amostra de fala autoexpressiva foi coletada de todos os participantes, composta de 200 sílabas expressas, ou seja, fluente¹¹, com o auxílio de uma filmadora digital Sony e tripé. O discurso dos adultos somente foi interrompido com perguntas e comentários, nos casos em que houve a necessidade de incentivar a produção, para poder alcançar o número necessário de sílabas para análise. Os adultos foram filmados para análise e comparação dos achados. Posteriormente, foram realizadas as análises das amostras de fala e caracterizada a tipologia das disfluências, de acordo com a seguinte descrição¹:

- Outras disfluências: repetição de palavra não monossilábica, repetição de frase, interjeição, revisão e frase incompleta.

- Disfluências típicas da gagueira: repetição de parte da palavra, repetição de palavra monossilábica, bloqueio e prolongamento de som.

A partir da transcrição da fala espontânea foi contabilizado o número de disfluências típicas da gagueira e do total de disfluências apresentadas pelos adultos. A frequência das rupturas foi calculada em duas medidas: porcentagem de disfluências

TABELA 2. FREQUÊNCIA DOS PARTICIPANTES QUE APRESENTARAM REPETIÇÕES DE PALAVRAS MONOSSILÁBICAS E NÃO MONOSSILÁBICAS.

	RPM N (%)	RPNM N (%)
GP	15 (100%)	8 (53,33%)
GC	5 (33,33%)	1 (6,66%)

Legenda: GP= grupo de pesquisa; GC= grupo controle; N= número de repetições; %= porcentagem; RPM = repetição de palavra monossilábica; RPNM= repetição de palavra não monossilábica

A Tabela 3 apresenta a comparação intergrupos da frequência das repetições de palavras monossilábicas e não monossilábicas, em relação ao total da fala, total das disfluências e das disfluências típicas

típicas da gagueira e porcentagem do total de disfluências²². A análise da presença ou não de tensão muscular associada às repetições de palavras foi realizada, bem como a contagem do número de repetições para cada evento ocorrido e a análise da posição da repetição da palavra na frase.

O Instrumento da Gravidade da Gagueira (SSI-3)⁹ foi aplicado nos adultos do GP para classificar o grau de comprometimento da gagueira. Esta análise considera três medidas: (1) frequência das disfluências típicas da gagueira; (2) média da duração das três maiores disfluências típicas da gagueira da amostra de fala analisada, e; (3) presença de concomitantes físicos associados às disfluências, obtendo-se assim o escore total⁹.

Para a análise estatística foi utilizado o Teste de Mann-Whitney com o objetivo de verificar possíveis diferenças entre as variáveis consideradas entre os grupos de pesquisa e controle. O nível de significância adotado para a aplicação dos testes estatísticos foi de 5% (0,050). A análise dos dados foi realizada utilizando o programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences), em sua versão 22.0.

da gagueira. Não houve diferença apenas para a frequência de repetição de palavra monossilábica em relação ao total de disfluências típicas da gagueira.

TABELA 3. COMPARAÇÃO INTERGRUPOS DA FREQUÊNCIA DE REPETIÇÕES DE PALAVRAS EM RELAÇÃO AO TOTAL DA FALA, AO TOTAL DAS DISFLUÊNCIAS E ÀS DISFLUÊNCIAS TÍPICAS DA GAGUEIRA.

		Frequência da repetição de palavra monossilábica				Valor do p
		Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	
Total de fala	GP	2,43%	1,10%	0,50%	4,00%	<0,001*
	GC	0,17%	0,24%	0,00%	0,50%	
Total das disfluências	GP	14,03%	7,11%	2,80%	30,80%	<0,001*
	GC	2,14%	3,26%	0,00%	8,30%	
Disfluências típicas da gagueira	GP	34,85%	16,45%	5,50%	60,00%	0,083
	GC	30,00%	45,51%	0,00%	100,00%	
		Frequência da repetição de palavra não monossilábica				
Total de fala	GP	0,47%	0,61%	0,00%	2,00%	0,005*
	GC	0,03%	0,13%	0,00%	0,50%	
Total das disfluências	GP	2,37%	3,17%	0,00%	10,50%	0,010*
	GC	0,27%	1,03%	0,00%	4,00%	

O grupo de pesquisa apresentou maior quantidade de repetição de palavras monossilábicas associada à tensão muscular em relação ao grupo controle. GP manifestou maior quantidade de repetições de palavras monossilábicas e não monossilábicas sem tensão muscular em relação ao GC.

Os adultos com gagueira manifestaram maior número de unidades repetidas, tanto de palavras monossilábicas como de palavras não monossilábicas, em relação aos adultos fluentes (Tabela 4).

TABELA 4. COMPARAÇÃO INTERGRUPOS COM RELAÇÃO À TENSÃO MUSCULAR E EM RELAÇÃO AO NÚMERO DE REPETIÇÕES DAS PALAVRAS.

Tensão muscular							
	Variável	Grupo	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	Valor P
Repetição de palavra monossilábica	Com Tensão	GP	0,53	0,52	0,00	1,00	0,001
		GC	0,00	0,00	0,00	0,00	*
		GP	0,07	0,26	0,00	1,00	
Repetição de palavra não monossilábica	Com Tensão	GC	0,00	0,00	0,00	0,00	0,317
Repetição de palavra monossilábica	Sem Tensão	GP	4,33	1,95	1,00	7,00	<0,001*
		GC	0,33	0,49	0,00	1,00	
		GP	0,87	1,13	0,00	4,00	0,005*
Repetição de palavra não monossilábica	Sem Tensão	GC	0,07	0,26	0,00	1,00	
Número de repetições							
Repetição de palavra monossilábica	Número de repetições	GP	44,87	2,20	1,00	8,00	<0,001
		GC	00,33	0,49	0,00	1,00	
Repetição de palavra não monossilábica	Número de repetições	GP	00,93	1,22	0,00	4,00	0,005
		GC	00,07	0,26	0,00	1,00	

Legenda: GP= grupo de pesquisa; GC= grupo controle P= valor da significância calculada

*Valores estatisticamente significantes ($p < 0,05$) - Teste de Mann-Whitney

A comparação entre o grupo de pesquisa e grupo controle quanto às posições das repetições de palavras monossilábicas e não monossilábicas nas frases mostrou que os grupos apresentaram

diferenças estatísticas significantes quanto à posição inicial e medial para as repetições de palavras monossilábicas, e quanto à posição final para as repetições de palavras não monossilábicas, como apresentado na Tabela 5.

TABELA 5. COMPARAÇÃO INTERGRUPOS COM RELAÇÃO ÀS POSIÇÕES DAS REPETIÇÕES DE PALAVRAS MONOSSILÁBICAS E NÃO MONOSSILÁBICAS NAS FRASES

	Posição da repetição de palavra monossilábica na frase											
	Inicial				Medial				Final			
	M	DP	Min	Máx	M	DP	Min	Máx	M	DP	Min	Máx
GP	0,80	0,94	0,00	3,00	3,47	1,77	1,00	7,00	0,60	1,18	0,00	4,00
GC	0,20	0,41	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,35	0,00	1,00
Valor de p	0,041*				< 0,001*				0,285			

	Posição da repetição de palavra não monossilábica na frase											
	Inicial				Medial				Final			
	M	DP	Min	Max	M	DP	Min	Max	M	DP	Min	Max
GP	0,27	0,59	0,00	2,00	0,13	0,35	0,00	1,00	0,53	0,74	0,00	2,00
GC	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,26	0,00	1,00
Valor de p	0,073				0,150				0,031*			

Legenda: GP= grupo de pesquisa; GC= grupo controle; M= média; DP= desvio padrão; Min= mínimo; Máx= máxima; P= valor da significância calculada *Valores estatisticamente significantes ($p < 0,05$) - Teste de Mann-Whitney

Discussão

Ao analisar e comparar as repetições de palavras monossilábicas (RPM) e não monossilábicas (RPNM) entre adultos com e sem gagueira, é possível constatar que ambas as repetições ocorreram na fala dos participantes dos dois grupos. Portanto, estas disfluências não são características exclusivas de pessoas com gagueira, corroborando relatos prévios^{1,5,9-11,20}. No entanto, o grupo de pesquisa (GP) apresentou maior quantidade de repetição de palavras monossilábicas e não monossilábicas. Esse achado reforça a literatura, que descreveu que as disfluências típicas da gagueira e das outras disfluências ocorrem com maior frequência em pessoas que gaguejam quando comparadas com pessoas que não gaguejam, pois essas manifestações constituem-se como características da gagueira^{1,23,24}. As disfluências típicas da gagueira são as principais manifestações do quadro clínico do distúrbio⁶⁻⁷.

Conforme descrito por Juste e Andrade²⁵, todos os falantes podem apresentar rupturas em sua fala, no entanto o fator diferencial entre pessoas com e sem gagueira é a frequência com que essas rupturas ocorrem e a impossibilidade da pronta recuperação do sistema pelos falantes que gaguejam.

A repetição de palavra monossilábica é um tipo de disfluência que foi classificada como disfluência

típica da gagueira para alguns investigadores^{1,12,14}, enquanto que outros a descreveram como outras disfluências¹⁵⁻¹⁷. Neste sentido, esta investigação realizou uma análise quantitativa e qualitativa das repetições de palavras monossilábicas e não monossilábicas da fala de adultos com gagueira do desenvolvimento persistente, e adultos fluentes.

A discussão apresentada será realizada inicialmente das repetições de palavras monossilábicas, e, posteriormente, das repetições de palavras não monossilábicas.

Os resultados mostraram que adultos com gagueira apresentaram maior quantidade de repetições de palavras monossilábicas (RPM) em relação aos adultos sem gagueira. Um estudo realizado com adultos falantes do Português Brasileiro numa amostra de 100 palavras (de 150 a 250 sílabas) mostrou que, adultos com gagueira manifestaram um total de 3,52 RPM, enquanto que os adultos sem gagueira manifestaram 1,20 RPM⁵.

Todos os adultos do GP manifestaram repetição de palavra monossilábica, enquanto que apenas 33,33% dos adultos fluentes (GC) mostraram esse tipo de disfluência. Quando o total de RPM foi analisado em relação ao total da fala e ao total das disfluências, GP manifestou maior quantidade em relação à GC. Esses achados sugerem que esta disfluência é uma manifestação mais frequente da fala de pessoas com gagueira, conforme descrito

previamente^{1,13,14}, e portanto, deveria ser classificada como disfluência típica da gagueira.

Quanto aos aspectos qualitativos, a presença de tensão muscular associada à RPM da fala de adultos com gagueira pode ser descrita como uma manifestação exclusiva das pessoas com gagueira, já que ocorreu mais frequentemente no GP e nenhum adulto do GC manifestou essa característica. Esse achado é fundamental, pois auxilia a diferenciar uma repetição de palavra monossilábica que deve ser considerada como disfluência típica da gagueira, de outra que pode ser classificada como outra disfluência. Este aspecto qualitativo que pode acompanhar a RPM foi descrito como diferencial entre DTG e OD por alguns investigadores^{9,10,20}.

O número de unidades repetidas foi maior no GP em relação ao GC. Portanto, este achado corrobora investigadores que descreveram que a ocorrência de 3 vezes ou mais da unidade repetida é um fator que também distingue a classificação da RPM como DTG ou OD^{10,11,20}.

Na literatura compilada não foram encontrados estudos que analisaram a posição das RPM nas frases. No entanto, esta investigação encontrou que os adultos com gagueira manifestaram maior quantidade de RPM nas posições iniciais e médias das frases em relação aos adultos fluentes. Neste sentido, os dados sugerem que, a RPM que ocorre nas pessoas com gagueira localiza-se principalmente no início e meio da frase.

A seguir, será apresentada a análise das repetições de palavras não monossilábicas (RPNM). A frequência dessas disfluências foi maior no GP em comparação ao GC. Porém, vale ressaltar que dentre os adultos com gagueira, todos manifestaram RPM, enquanto que apenas 53,33% apresentaram RPNM. Na análise do total de RPNM em relação ao total da fala e ao total das disfluências, GP manifestou maior quantidade em relação a GC. Apesar de RPNM não ser considerada como uma característica específica da gagueira, sabe-se que pessoas que gaguejam manifestam frequentemente maior quantidade de disfluências em relação às pessoas fluentes^{1,23,24}.

Interessantemente, adultos com gagueira manifestaram maior quantidade de repetições de palavras não monossilábicas sem tensão associada em relação aos adultos fluentes, enquanto que as mesmas disfluências com tensão muscular não se diferenciaram em termos quantitativos entre os dois grupos. Pode-se sugerir que o fator qualitativo da

presença de tensão muscular associada às outras disfluências que não são típicas da gagueira, não é uma característica que diferencia adultos com e sem o distúrbio.

Apesar da repetição de palavra não monossilábica ser considerada como outra disfluência, ou também conhecida como disfluência linguística, adultos com gagueira manifestaram maior quantidade dessa tipologia, bem como maior número de unidades repetidas em relação aos adultos fluentes. Portanto, pessoas com gagueira possivelmente utilizam mais frequentemente das outras disfluências do que pessoas que não gaguejam, para organizar seu discurso.

A análise comparativa do número de RPNM entre as posições inicial, medial e final das frases nos dois grupos participantes mostrou que adultos com e sem gagueira manifestaram maior quantidade desta disfluência na posição final. No entanto, os grupos se diferenciaram apenas com relação à posição final, sendo que, GP apresentou maior quantidade em relação à GC.

Conclusão

A análise das repetições de palavras mostrou que, quantitativamente, adultos com gagueira manifestaram maior ocorrência em relação aos fluentes, tanto para as palavras monossilábicas como não monossilábicas. Qualitativamente, a presença de tensão muscular, e a ocorrência nas posições iniciais e médias das repetições de palavras monossilábicas nas frases diferenciaram os grupos. Em relação ao número de unidades repetidas, o comportamento dos grupos foi semelhante entre as repetições de palavras monossilábicas e não monossilábicas, ou seja, adultos com gagueira manifestaram maior quantidade de ambas as disfluências em relação aos adultos fluentes.

Estes achados podem auxiliar o diagnóstico da gagueira tendo em vista que descrevem características das repetições de palavras distintas e semelhantes entre os adultos com e sem gagueira.

Referencias Bibliográficas

1. Yairi E, Ambrose NG. Early Childhood Stuttering I. *J Speech Lang Hear Res.* 1999; 42: 1097-112.
2. Bleek B, Reuter M, Yaruss JS, Cook S, Faber J, Montag C. Relationship between personality characteristics of people who stutter and impact

- of stuttering on everyday life. *J Fluency Disord.* 2012; 37(4): 325-33.
3. Civismier O, Bullock D, Max L, Guenther FH. Computation modeling of stuttering caused by impairments in a basal ganglia thalamo-cortical circuit involved in syllable selection and initiation. *Brain Lang.* 2013; 126: 263-78.
 4. Foundas AL, Mock JR, Corey DM, Golob EJ, Conture EG. The Speech Easy device in stuttering and nonstuttering adults: Fluency effects while speaking and Reading. *Brain Lang.* 2013;126(2):141-50.
 5. Juste FS, Andrade, CRF. Speech disfluency types of fluent and stuttering individuals: Age effects. *Folia Phoniatr Logop.* 2011; 63:57-64.
 6. Kronfeld-Duenias V, Ezrati-Vinacour R, Civismier O, Ben-Schachar. The frontal aslant tract underlies speech fluency in persistent developmental stuttering. *Brain Struct Funct.* 2014; 14: 912-8.
 7. Vanhoutte S, Santens P, Cosyns M, Mierlo PV, Batens K, Corthals P, Letter M, Borsel JV. Increased motor preparation activity during fluent single word production in DS: A correlate for stuttering frequency and severity. *J Fluency Disord.* 2015; 75: 1-10.
 8. Coppens-Hofman MC, Terband HR, Maassen BAM, Schrojenstein HMJL, Hof Y, Zaalen-Op't, Snik AFM. Dysfluencies in the speech of adults with intellectual disabilities and reported speech difficulties. *J Commun Disord.* 2013; 46: 484-98.
 9. Riley GD. *Stuttering Severity Instrument for Children and Adults.* Austin: Pro Ed; 1994.
 10. Campbell J, Hill D. *Systematic disfluency analysis.* Stuttering Therapy. Memphis: Northwestern University and Stuttering Foundation of America. 1998; 51-75.
 11. Andrade CRF. Fluência. In: Andrade CRF, Béfi-Lopes DM, Fernandes FDM, Wertzner HF, editores. *ABFW - Teste de linguagem infantil nas áreas de fonologia, vocabulário, fluência e pragmática.* 2a ed. Barueri (SP): Pró-Fono; 2011. P. 51-81.
 12. Yairi E, Ambrose, N, Watkins, Paden, E. What is stuttering? *J Speech Lang Hear Res.* 2001; 44: 585-92.
 13. Bohnen, AJ. Estudo das palavras gaguejadas por crianças e adultos: caracterizando a gagueira como um distúrbio de linguagem. 2009; 197. Tese de Doutorado – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/21569/000730478.pdf?sequence=1>
 14. Yairi E, Ambrose N. Epidemiology of stuttering: 21 st century advances. *J Speech Lang Hear Res.* 2013; 66: 66-87.
 15. Brocklehurst, PH. Stuttering prevalence, incidence and recovery rates. *J Fluency Disord.* 2013; 38: 290-3.
 16. Cook S, Donlan C, Howell P. Stuttering severity, psychosocial impact and lexical diversity as predictors of outcome for treatment of stuttering. *J Fluency Disord.* 2013; 38: 124-33.
 17. Todd H, Mirawdeli A, Costelloe S, Cavenagh P, Davis S, Howel P. Scores on Riley's Stuttering Severity Instrument Versions Three and Four for samples of different length and for different types of speech material. *Clin Linguist Phon.* 2014; 28: 912-26.
 18. Yairi E. Disfluency characteristics of childhood stuttering. In: Curlee RF, Siegel GM (Eds), *Nature and treatment of stuttering.* Needham Heights, MA: Allyn and Bacon. 1997. P. 49-78.
 19. Wingate ME. SLD is not stuttering. *J Speech Lang Hear Res.* 2001;44:381-3.
 20. ASHA. Special Interest Division 4: Fluency and Fluency Disorders. Terminology pertaining to fluency and fluency disorders: Guidelines. *ASHA Suppl.* 1999 Mar-Apr; 41(2 Suppl 19):29-36.
 21. Howell P. Screening school-aged children for risk of stuttering. *J Fluency Disord.* 2013; 38: 102-23.
 22. Yairi E, Ambrose NG. *Early childhood stuttering: For clinicians by clinicians.* Austin (Texas): Pro-Ed; 2005.
 23. Andrade CRF. Protocolo para avaliação da fluência da fala. *Pró-Fono.* 2000; 12(2):131-4.
 24. Brabo NC, Schiefer AM. Habilidades de praxia verbal e não-verbal em indivíduos gagos. *Rev CEFAC.* 2009; 11(4):554-60.
 25. Juste FS, Andrade CRF. Influência da tonicidade e local da ruptura na palavra em adolescentes e adultos gagos e fluentes. *Pró-Fono.* 2010; 22(3):175-82.