
CONHECIMENTO DE PEDIATRAS DO VALE DO ITAJAÍ SOBRE GAGUEIRA E DISFLUÊNCIA DO DESENVOLVIMENTO

Knowledge of pediatricians of the Valley of Itajaí about stuttering and disfluency of development

Conocimiento de los pediatras del Valle del Itajaí acerca de la tartamudez y disfluencia del desarrollo

*Andrea Cristina Rizzotto Grütner**

*Vanessa Rafaeli***

*Ângela de Lima Portella***

*Izabel Cristina Greuel***

Resumo

Objetivo: Caracterizar o conhecimento de pediatras do Vale do Itajaí sobre a disfluência do desenvolvimento e a gagueira infantil. **Métodos:** Foi entregue um questionário com perguntas fechadas para pediatras do Vale do Itajaí. Os dados foram armazenados em arquivo estruturado com recuperação da informação através de planilha eletrônica Excel versão 7 e submetidos à análise de distribuição de frequência simples. **Resultados:** Quanto à variável definição, 57,14% dos pediatras definiram disfluência do desenvolvimento como uma fase da aquisição da linguagem a ser superada e 82,86% definem a gagueira como uma ruptura involuntária no fluxo da fala. Na caracterização, a união de fatores observáveis e não observáveis prevaleceu; quanto à etiologia, 71,43% apontaram a multicausalidade para a gagueira e 74,28% apontam a disfluência como fase natural do desenvolvimento; 45,71% acreditam que há prevenção para a gagueira, para a disfluência 40% acreditam que não há; 40% indicam o tratamento fonoaudiológico para a gagueira e 60%, para a disfluência; 57,14% teriam como conduta a orientação aos pais e encaminhamento para atendimento fonoaudiológico. As respostas foram condizentes com aspectos

* Docente do Curso de Fonoaudiologia da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI); ** Acadêmica do Curso de Fonoaudiologia da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI)

apontados pela literatura consultada, bem como, refletiram suas práticas com pacientes disfluentes. Da população, 77,14% reconheceu a diferença entre as alterações investigadas. **Conclusão:** O conhecimento dos pediatras do Vale do Itajaí a respeito da disfluência do desenvolvimento e da gagueira infantil é representado pela fusão de conhecimentos teóricos e empíricos. Os pediatras acreditam que o trabalho em conjunto, pediatra e fonoaudiólogo é eficaz quando o diagnóstico é precoce.

Palavras-chave: gagueira, conhecimento, pediatria.

Abstract

Objective: to characterize the pediatricians knowledge of the valley of Itajaí about childhood stuttering and disfluency of development. **Methods:** We submitted a questionnaire with closed questions for 35 pediatricians distributed of the Valley of Itajaí. The data were stored in a structured information retrieval through an Excel spreadsheet version 7 and analyzed by simple frequency distribution. **Results:** As for the variable definition, 57.14% of pediatricians defined the disfluency of development as a stage of language acquisition to be overcome and 82.86% define stuttering as an involuntary break in the flow of speech. In the characterization, the union of observable and unobservable factors prevailed; as for the etiology, 71.43% pointed out the multiple causes of stuttering and 74.28% pointed the disfluency as a natural phase of development; 45.71% believe there is prevention for stuttering, for the disfluency, 40% believe there isn't prevention; 40% indicate the speech therapy for the stuttering and 60%, for the disfluency; 57.14% have the conduct of orientation for parents and the referral to the speech therapy. The responses were consistent with issues raised by the literature, as well as reflected their practices with patients with disfluency. Of the population, 77.14% recognized the difference between the chances investigated. **Conclusion:** The knowledge of the pediatricians of the valley of Itajaí about the subject matter is a fusion of the theoretical and empirical knowledge. The pediatricians believe that working together, the pediatrician and the speech therapist is effective when diagnosis is early.

Keywords: stuttering, knowledge, pediatrics.

Resumen

Objetivo: Caracterizar el conocimiento de pediatras del Valle del Itajaí acerca de la disfluencia del desarrollo y de la tartamudez de la infancia. **Métodos:** Se presentó un cuestionario con preguntas cerradas para 35 pediatras distribuidos en Valle de Itajaí. Los datos fueron almacenados en un sistema de recuperación de información estructurado a través de una hoja de cálculo Excel versión 7 y analizada por distribución de frecuencia simple. **Resultados:** Cuanto la variable definición, 57.14% de los pediatras definieron la disfluencia del desarrollo como una etapa de adquisición del lenguaje que hay que superar y 82.86% definen la tartamudez como una ruptura involuntaria de la fluidez del habla. En la caracterización, la unión de factores observables y no observables prevaleció; cuanto la etiología, 71.43% señalaron las múltiples causas para la tartamudez y 74.28% señalan la disfluencia como una fase natural del desarrollo. 45.71% creen que hay prevención para la tartamudez, para la disfluencia del desarrollo, creen que no hay prevención. 40% indican la terapia del habla para la tartamudez y 60%, para la disfluencia. 57.14% llevarían a cabo la orientación a los padres y la referencia para la terapia del habla. Las respuestas fueron consistentes con las cuestiones planteadas por la literatura, así como, reflejan sus prácticas con los pacientes sin fluidez. De la población, 77.14% reconocen la diferencia entre los cambios investigados. **Conclusión:** El conocimiento de los pediatras del Valle del Itajaí sobre la disfluencia del desarrollo y de la tartamudez de la infancia es representado por la fusión de los conocimientos teóricos y empíricos. Los pediatras creen que el trabajo conjunto, el pediatra y el terapeuta del habla es eficaz cuando el diagnóstico es temprano.

Palabras clave: tartamudez, conocimiento, pediatría.

INTRODUÇÃO

A disfluência do desenvolvimento, no ponto de vista de alguns autores, manifesta-se predominantemente entre os dois e os quatro anos, ou entre os dois e seis anos de idade em boa parte das crianças que estão no processo de aprender a falar. Usualmente costuma durar entre seis e dez semanas, e, se bem conduzida, desaparece de forma espontânea e total. Sinais de risco para a gagueira seria o fato dos sintomas disfluentes perdurarem ou apresentar sinais mais intensos¹⁻³.

Os traços mais característicos da disfluência do desenvolvimento são: repetição de toda palavra ou segmentos de sentença em vez de sílabas ou partes de palavras; é rara a ocorrência de pausas em lugares não esperados da frase, a respiração não tem interrupções e não há evidências de tensão vocal. As interrupções que acontecem no fluir das palavras geralmente não são percebidas pela criança^{1,3}.

Há autores que defendem que a persistência da disfluência está ligada a uma predisposição da criança para gaguejar. Do mesmo modo, creem que a disfluência infantil é absolutamente normal, mas a persistência do quadro por mais de seis meses, não. Dentro dessa visão, a denominação gagueira infantil se refere às disfluências observadas no discurso da criança, marcadas especialmente pela sua conscientização e sua dificuldade em se expressar verbalmente, pela presença de ansiedade em situações de comunicação e pela identificação afetiva da criança com um auto-conceito negativo em relação às suas capacidades como “falante”, ou seja, a criança já se vê como “gago”⁴.

Classicamente, há comportamentos que definem e caracterizam a gagueira: repetições, hesitações, bloqueios, movimentos corporais associados à fala, evitações de palavras, de situações, tudo isso dentro de um visível esforço para falar⁵.

No que se refere à etiologia, apesar da origem da gagueira ainda não ser muito clara, entende-se que a gagueira iniciada na infância agrava-se com o passar do tempo. Na literatura, observa-se conceitos amplos e indefinidos de causas multifatoriais ou multidimensionais⁶. Há apontamentos sobre hereditariedade, questões genéticas, aspectos neurofisiológicos, fatores ambientais e emocionais⁷⁻⁹.

Há consenso na literatura em que quanto mais precocemente a gagueira for tratada, melhores

serão os resultados alcançados. Por isso, o sucesso da fonoterapia depende do momento em que a intervenção é realizada, quanto mais tarde, mais difícil se obter uma cura; quanto mais cedo maiores as chances de se reverter o problema⁸. Um tratamento eficaz, que envolve além da terapia fonoaudiológica, a participação dos familiares e da escola, oferece à criança maior chance de superação do problema¹.

É crescente a demanda de famílias que busca uma solução médica para as dificuldades de comunicação de seus filhos. A consulta ao pediatra com queixa relativa à comunicação acontece tanto por iniciativa dos pais, quanto por indicação da escola. A tarefa do médico pediatra constitui-se em identificar a origem e consequências do problema, bem como encaminhar e acompanhar o desenvolvimento infantil¹⁰.

Quando as ações não são do campo direto de atuação do pediatra, existem dificuldades em relação a um diagnóstico preciso que permita um bom encaminhamento. A distinção entre disfluência comum da infância e risco efetivo de gagueira é fundamental, visto que quando diagnosticadas precocemente por este profissional, as chances no sucesso do tratamento são efetivamente maiores⁹.

Estudar sobre o conhecimento dos pediatras a respeito do assunto em questão, no que se refere aos aspectos relacionados à diferenciação de um quadro de disfluência do desenvolvimento para um quadro de gagueira infantil, preenche uma lacuna da literatura fonoaudiológica visto que o pediatra pode ser um mediador desta intervenção. Isto oferece subsídios para uma atuação fonoaudiológica com uma população de profissionais parceiros no trabalho com crianças, contribuindo efetivamente na intervenção e diagnóstico precoce dos problemas de fluência de fala, no tratamento adequado e num prognóstico positivo.

Portanto, este trabalho teve por objetivo caracterizar o conhecimento dos pediatras do Vale do Itajaí sobre a disfluência do desenvolvimento e a gagueira infantil, nos aspectos relacionados à definição, caracterização, etiologia, prevenção, tratamento, prognóstico, e condutas dos pediatras. Além disso, objetivou verificar se os sujeitos identificam a diferença entre a disfluência do desenvolvimento e a gagueira infantil.

MÉTODOS

Esta pesquisa foi realizada nos consultórios médicos e clínicas pediátricas particulares do Vale do Itajaí, mediante a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Itajaí, sob parecer número 001/11 (anexo A).

Inicialmente foram convidados a participar deste estudo 52 sujeitos. Porém, fizeram parte dele apenas 35 médicos pediatras que atuam como profissionais liberais em clínicas e consultórios particulares (sendo 42,86% do sexo feminino e 57,14% do sexo masculino). Estes foram localizados através dos sites das prefeituras e pareados com listas da UNIMED e lista amarela. Também foram entregues questionários aos médicos que trabalhavam junto aos consultórios e clínicas dos médicos localizados e que aceitaram participar do estudo. Dentre os participantes da pesquisa a variação etária foi de 27 a 61 anos de idade. Não houve critério de inclusão/exclusão para os sujeitos, sendo assim, os médicos que concordaram participar da pesquisa, e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido fizeram parte deste estudo.

Para a coleta de dados foi entregue aos sujeitos um questionário com perguntas fechadas (apêndice B)¹¹⁻¹³. As respostas das perguntas abertas foram categorizadas para posterior quantificação. Os questionários em questão não foram respondidos na presença das pesquisadoras, foram deixados nos consultórios e recolhidos posteriormente.

Os dados coletados foram armazenados em um arquivo estruturado com recuperação da informação através da planilha eletrônica Excel versão 7. Em função dos resultados obtidos, foi realizado cruzamento de informações através da análise de distribuição de frequência simples e relativa.

RESULTADOS

Os resultados da pesquisa serão apresentados de acordo com as principais variáveis investigadas neste trabalho: definição, caracterização, etiologia, prevenção, tratamento e conduta dos pediatras frente à disfluência do desenvolvimento e a gagueira infantil. Além disso, o conhecimento dos mesmos sobre a diferença entre as duas alterações de fala também será apresentada.

Tabela 1 – Definição de Disfluência na perspectiva dos pediatras

Disfluência do desenvolvimento	N	%
Nome científico da gagueira	2	5,71
Período natural do desenvolvimento da linguagem.	1	2,86
Fase da aquisição da linguagem que tende a ser superada.	20	57,14
Período natural do desenvolvimento da linguagem, fase da aquisição da linguagem que tende a ser superada.	5	14,29
Grau mais leve de severidade da gagueira, fase da aquisição da linguagem que tende a ser superada pela criança.	2	5,71
Nome científico da gagueira, grau mais leve de severidade da gagueira, fase da aquisição da linguagem que tende a ser superada.	1	2,86
Nome científico da gagueira, período natural do desenvolvimento da linguagem que tende a ser superado.	1	2,86
Período natural do desenvolvimento da linguagem, grau mais leve de severidade da gagueira, período natural do desenvolvimento da linguagem que tende a ser superado.	1	2,86
Não responderam	2	5,71
TOTAL	35	100

Com relação à variável definição de disfluência, 57,14% dos pediatras optaram por definir a disfluência do desenvolvimento como uma fase da aquisição da linguagem que tende a ser superada.

Tabela 2 – Definição de Gagueira na perspectiva dos pediatras

Definição Gagueira	N	%
Ruptura involuntária na fala	29	82,86
Típico em pessoas tímidas e nervosas	1	2,86
Ruptura involuntária na fala e Problema no ouvinte da mensagem	2	5,71
Não saberia definir	2	5,71
Não responderam	1	2,86
TOTAL	35	100

Como mostra a tabela acima, 82,86% dos pediatras definem a gagueira como sendo uma ruptura involuntária no fluxo da fala.

Tabela 3 – Caracterização da Disfluência na perspectiva dos pediatras

Interrupções na fluência verbal com ausência de comportamentos motores associados.	16	45,71
Interrupções na fluência verbal com ausência de comportamentos motores associados e medo, vergonha, sentimento de inferioridade frente ao ouvinte.	1	2,85
Todas as alternativas acima estão corretas.	16	45,71
Não saberia caracterizar a disfluência do desenvolvimento.	2	5,71
Total	35	100

Houve divisão na opinião da população pesquisada, visto que 45,71% dos sujeitos caracterizou a disfluência como interrupções na fluência verbal com ausência de comportamentos motores associados e, o mesmo percentual optou pela mesma alternativa, porém associada a medo, vergonha e sentimentos de inferioridade frente ao ouvinte.

Tabela 4 – Caracterização da Gagueira na perspectiva dos pediatras

Caracterização Gagueira	N	%
Fenômenos observáveis.	6	17,14
Pela união de fenômenos observáveis e não observáveis.	29	82,86
TOTAL	35	100

Quanto à caracterização da gagueira na perspectiva dos pediatras, 82,86% optaram pela união de fenômenos observáveis e não-observáveis. Estes seriam respectivamente, características visíveis ao interlocutor tais como repetições,

bloqueios, prolongamentos, hesitações, entre outros. Características não observáveis: tais como frustração, medo, vergonha, sentimento de inferioridade.

Tabela 5 – Etiologia da Gagueira e da Disfluência na perspectiva dos pediatras

Etiologia	Gagueira		Disfluência	
	N	%	N	%
Traumas emocionais	0	0	1	2,86
Processo natural do desenvolvimento da linguagem.	0	0	6	74,28
Multicausalidade.	25	71,43	0	0
Traumas emocionais e multicausalidade.	3	8,57	0	0
Traumas emocionais, hereditariedade e distúrbios do processamento auditivo.	1	2,86	0	0
Traumas emocionais, hereditariedade e multicausalidade.	1	2,86	0	0
Traumas emocionais, distúrbios do processamento auditivo e multicausalidade.	2	5,71	0	0
Hereditariedade, distúrbios do processamento auditivo.	2	5,71	0	0
Hereditariedade e multicausalidade.	1	2,86	0	0
Traumas emocionais, processo natural do desenvolvimento da linguagem e distúrbios do processamento auditivo.	0	0	1	2,86
Traumas emocionais, processo natural do desenvolvimento da linguagem, hereditariedade e distúrbios do processamento auditivo.	0	0	1	2,86
Não saberia opinar.	0	0	6	17,14
TOTAL	35	100	35	100

Sobre a etiologia, 71,43% dos sujeitos concordam que a gagueira advém de múltiplas causas e 74,28% acreditam que a disfluência

do desenvolvimento é um processo natural do desenvolvimento da linguagem.

Tabela 6 – Formas de prevenção da Gagueira e da disfluência na perspectiva dos pediatras

Formas de prevenção	Gagueira		Disfluência	
	N	%	N	%
Campanhas educativas nas escolas.	0	0	1	2,86
Campanhas à comunidade.	3	8,57	1	2,86
Orientação aos pais.	16	45,71	8	22,86
Campanhas educativas nas escolas, campanhas à comunidade.	1	2,86	0	0
Campanhas educativas nas escolas e orientação aos pais.	1	2,86	1	2,86
Campanhas à comunidade e orientação aos pais	1	2,86	0	0
Campanhas educativas nas escolas, campanhas à comunidade e orientação aos pais.	4	11,43	5	14,28
Não há forma de prevenção	5	14,28	14	40,00
Não responderam	4	11,43	5	14,28
TOTAL	35	100	35	100

No que se refere ao conhecimento dos pediatras sobre a prevenção da gagueira, 74,28% da população investigada, acredita que haja prevenção. Já, na perspectiva dos participantes sobre a prevenção da disfluência, 48,58% entendem que há prevenção.

Sobre as formas de prevenção para a gagueira, 45,71% dos pediatras acredita que a orientação aos pais é a melhor forma de prevenção. Já, quanto à disfluência, 40% dos pediatras acreditam que não há formas de prevenção.

Tabela 7 – Tratamento da Gagueira e da Disfluência na perspectiva dos pediatras

Tratamento	Gagueira		Disfluência	
	N	%	N	%
Fonoaudiológico	14	40	40	60,0
Fonoaudiológico e psicológico	10	28,57	28,57	5,71
Fonoaudiológico e médico	1	2,86	2,86	2,86
Fonoaudiológico, outros	0	0	0	2,86
Fonoaudiológico, psicológico e médico	8	22,86	22,86	11,43
Outros	2	5,71	5,71	5,71
Não responderam	0	0	0	11,43
Total	35	100	100	100

Com relação à variável tratamento e cura para as alterações de fala aqui pesquisadas, 88,57% dos entrevistados acreditam que a gagueira tem cura e este mesmo percentual que a disfluência do desenvolvimento tem tratamento.

Na tabela 7, observa-se que o tratamento fonoaudiológico foi a opção de 40% da população para tratar a gagueira e que a mesma opção foi indicada por 60% dos pediatras com relação à disfluência.

Quanto às formas de tratamento, 82,86% apontam terapias que envolvam tanto os aspectos da fala, bem como os fatores emocionais, como sendo as melhores terapias para tratamento fonoaudiológico da gagueira.

Quanto ao formato da terapia, para a gagueira, 60% dos participantes da pesquisa entendem que deve ser em grupo e individual, a depender do caso.

Tabela 8 – Conduta dos pediatras frente a um caso de Gagueira e/ou Disfluência

Conduta	N	%
Conversaria com os pais e orientaria a esperar até os 5 anos.	9	25,72
Daria informações a respeito da disfluência e os orientaria a buscar um fonoaudiólogo.	22	62,86
Conversaria com os pais e orientaria a esperar até os 5 anos e daria informações a respeito da disfluência e os orientaria a buscar um fonoaudiólogo.	2	5,71
Outros	2	5,71
TOTAL	35	100

Quando questionados sobre seu papel frente um caso de gagueira/disfluência, 57,14% dos pediatras identificariam o caso e encaminhariam para um fonoaudiólogo.

Como conduta, 62,86% dos entrevistados dariam informações a respeito da disfluência e orientariam a família a buscar ajuda de um fonoaudiólogo.

Tabela 9 – Diferença entre Gagueira e Disfluência na perspectiva dos pediatras

Diferença gagueira/ disfluência	N	%
Sim	27	77,14
Não	5	14,29
Não responderam	3	8,57
TOTAL	35	100

Da população investigada, 77,14% concordam em que há diferença entre a disfluência do desenvolvimento e a gagueira.

Além das principais variáveis investigadas, outros questionamentos complementares foram feitos aos pediatras em estudo. Assim, questionou-se sobre a obtenção de conhecimento a respeito das temáticas aqui apresentadas. Como resposta 65,71% assinalaram não ter estudado sobre a gagueira e 68,57% assinalaram que não estudaram sobre a disfluência do desenvolvimento na graduação. Estes pediatras obtiveram o conhecimento sobre o assunto através de pesquisas científicas, experiências em consultório e leituras que abordavam o assunto. Um percentual de 91,43% respondeu que acredita ser necessário ter conhecimento sobre a gagueira para sua atuação profissional.

Dos 52 profissionais convidados a responder a pesquisa, 17 não participaram, alguns por falta de tempo, outros por mostraram-se indisponíveis por motivos particulares, outros ainda por não terem paciência para responder ou por não gostarem do assunto ou de participar de pesquisas.

DISCUSSÃO

Definir a disfluência do desenvolvimento como uma fase da aquisição da linguagem que tende a

ser superada foi a opção que 57,14% dos pediatras apontaram. Quanto à caracterização, 45,71% dos sujeitos caracteriza a disfluência como interrupções na fluência verbal com ausência de movimentos motores associados. O mesmo percentual associou a esta resposta o medo, a vergonha e sentimentos de inferioridade frente ao ouvinte, embora estas, segundo a literatura, sejam consideradas características da gagueira e não da disfluência, o que indica que as características distintivas entre ambas não são nítidas para 45,71% dos médicos entrevistados.

A maior parte dos casos de disfluência se inicia paralela à aquisição da linguagem e ao desenvolvimento neuropsicomotor, cabe ressaltar que, nessa fase, disfluir pode ser normal e a criança costuma superar rapidamente². A disfluência, em geral, aparece na criança sob a forma de repetições na fala, que ocorrem sem esforço e das quais a criança não é consciente¹⁴. Movimentos motores associados e frustração ao falar já sugerem o surgimento da gagueira⁴.

Considerar a gagueira uma ruptura involuntária no fluxo da fala, mostra que 82,86% dos pediatras optaram por uma alternativa de resposta de cunho científico, tendo em vista que as outras opções do questionário, que apresentavam um viés de senso comum foram eliminadas por eles. Esta mesma constatação acontece quando o igual percentual de pediatras caracterizam a gagueira pela união de fenômenos observáveis e não-observáveis, visão essa também cunhada no meio científico.

No que diz respeito às causas da gagueira, tem sido adotado um conceito amplo, por vezes indefinido de causas multifatoriais ou multidimensionais⁶. A esse respeito, consta na literatura que a hereditariedade, as questões genéticas e os aspectos neurofisiológicos influenciam na forma com que a fala é produzida pelas pessoas que gaguejam⁷.

O ponto de vista das autoras acima condiz com os resultados encontrados na tabela 5 sobre a etiologia da gagueira, visto que 71,43% dos pediatras optaram pela alternativa multifatorial. Também podemos extrair da definição de disfluência do desenvolvimento citada no início desta discussão², uma razão que justifica a escolha de 74,28% dos pediatras por entender a causa da disfluência infantil como devida ao período de desenvolvimento no qual a criança tem mais competência para compreender do que para se

expressar, de tal modo que, ao falar, pode sentir inseguranças com relação a um vocabulário ainda incipiente.

Com relação à prevenção das alterações de fluência aqui pesquisadas, 74,28% dos sujeitos entenderam que a gagueira pode ser prevenida e tal prevenção se dá por orientação aos pais (45,71%). A prevenção da gagueira acontece mediante um quadro de disfluência instalado, e o trabalho também inclui orientação aos pais¹⁵. Crianças com pais exigentes quanto à performance de fala dos filhos ou provenientes de ambientes familiares agitados são mais suscetíveis ao desenvolvimento da gagueira.

Não há como prever se as crianças que se encontram na fase da disfluência persistirão nela, assim, é de fundamental importância o trabalho de prevenção logo após o aparecimento dos primeiros sintomas³.

O trabalho preventivo visa a modificação do padrão de interação entre os pais e o filho que gagueja¹⁵. Em vez de ser um trabalho direcionado a criança, é um trabalho centrado na orientação aos pais. A opinião desses autores é condizente com a forma de prevenção escolhida por 45,71% de pediatras quando o assunto é gagueira.

As crianças precisam da aprovação dos pais para tornarem-se seguras, quando se sentem pressionadas pela família para falar bem, o que significa que sua fala está sendo desaprovada, assim, o prognóstico para um desenvolvimento satisfatório de fala pode ser desfavorável.

Atualmente a literatura e as campanhas de esclarecimento sobre as alterações da fluência aceitam que a gagueira não tem cura e que a disfluência é passível de tratamento. Essa informação contradiz a resposta dos pediatras quando afirmam que a gagueira tem cura (88,57%), porém concorda com os mesmos quando o assunto é disfluência. As respostas sobre o prognóstico de cura para a gagueira podem ter sofrido influência do lema permanente das campanhas nacionais de atenção à gagueira, “gagueira não tem graça, tem tratamento”, pois remete uma idéia de cura, visto que os pediatras entrevistados acreditam na cura da gagueira.

Em um pesquisa sobre gagueira com docentes da área da saúde da Universidade do Vale do Itajaí observaram que 82,60% dos entrevistados acreditam que existe alguma forma de cura para a gagueira¹².

Percentuais expressivos sobre a crença na existência de cura para a gagueira também foram constatados nas pesquisas de Pigozzo (2009)¹¹ com acadêmicos de psicologia e de Duarte (2009)¹⁶ com população de sala de espera das Clínicas do Curso de Fonoaudiologia.

No que se refere ao tratamento da gagueira (40%) e da disfluência (60%), os entrevistados entendem que o tratamento mais adequado é o fonoaudiológico. Esse dado é relevante uma vez que ao longo da pesquisa os pediatras mostraram que possuem um conhecimento apropriado dos temas aqui pesquisados. Por outro lado, não indicam diretamente o tratamento fonoaudiológico nos casos de alteração da fluência.

Pigozzo (2009)¹¹, em sua pesquisa com estudantes de psicologia sobre a atuação fonoaudiológica no tratamento da gagueira, constatou que, de modo similar ao presente trabalho, a maioria dos acadêmicos responderam que o tratamento mais adequado para a gagueira é o fonoaudiológico e numa proporção menor apontaram o tratamento psicológico.

Sobre as formas de tratamento fonoaudiológico para a gagueira, 82,86% dos pediatras compreendem que tanto a fala quanto os aspectos emocionais devem ser abordados e 60% deles acreditam que o formato da terapia pode acontecer tanto individualmente quanto em grupo, a depender da situação.

Segundo a Associação Brasileira de Gagueira (2005)¹⁷, vários podem ser os tratamentos para a gagueira, os de linha fonoaudiológica e os de linha psicológica. Os primeiros tendem a focar a aprendizagem motora de técnicas a serem usadas durante a fala. Já, os de linha psicológica tendem a focar os aspectos emocionais que interferem na fala da pessoa que gagueja. Os tratamentos das duas linhas se complementam.

Pigozzo (2009)¹¹ observou, em sua pesquisa, que 64% dos acadêmicos de psicologia apontaram a terapia individual como a mais adequada e quando em grupo, sempre associadas às individuais.

A conduta de 62,86% dos pediatras frente a um caso de gagueira e/ou disfluência é voltada para a família, na forma de orientação aos pais, o que está coerente com a literatura consultada. Além disso, 57,14% dos pediatras pesquisados entendem que seu papel diante de quadro de alteração na fluência é identificar e encaminhar para um fonoaudiólogo.

O pediatra é o primeiro profissional a acompanhar a criança desde seus primeiros anos de vida e, ele também quem orienta os pais sobre a prevenção de patologias. Os autores também acrescentam que o pediatra quando integrado a uma equipe interdisciplinar, deverá encaminhar o paciente ao fonoaudiólogo, mediante a detecção de um problema pertinente à atuação fonoaudiológica, entre elas a gagueira¹⁸.

Como a gagueira infantil necessita providências sérias e imediatas, os pais também devem ser um foco de atenção para os fonoaudiólogos. Há muitas orientações disponíveis sobre o que fazer com crianças que gaguejam¹.

Os pediatras podem interferir positivamente no desenvolvimento de fala e linguagem de seus pacientes ao identificar as possíveis origens e consequências de problemas nessa área, bem como, ao encaminhá-los precocemente para procedimentos interventivos que possam contribuir para o desenvolvimento da comunicação oral e o desenvolvimento geral¹⁰.

Segundo Marques (2010)¹⁹, é importante reforçar aos pediatras o papel importante que eles têm no processo de detecção e devido encaminhamento dos pacientes com alterações do desenvolvimento na área da comunicação. Sugere-se também que a fonoaudiologia ainda precisa investir muito nas ações coletivas de saúde, tornando-se possível, a partir da interação com os pais, profissionais da educação e demais áreas da saúde promovendo maior qualidade de vida aos indivíduos que são acometidos por algum distúrbio da comunicação.

Da população pesquisada, 77,14% identificou haver diferença entre a disfluência do desenvolvimento e a gagueira. Embora alguns tenham assinalado não haver diferença, quando solicitados a justificar suas respostas, argumentaram tratar-se da mesma coisa em diferentes etapas, concordando que a disfluência faz parte do desenvolvimento infantil.

Os pediatras demonstram, ao longo dos questionamentos, que, embora não tenham estudado sobre o assunto em tela na graduação, obtiveram o conhecimento da própria vivência clínica e de pesquisas sobre o assunto. Assim, o conhecimento dos pediatras a respeito da gagueira e da disfluência do desenvolvimento na pesquisa é representado pela fusão de conhecimentos teóricos e empíricos. Além disso, a separação das temáticas

disfluência do desenvolvimento e gagueira no instrumento de coleta de dados pode ter induzido os sujeitos a mostrar uma diferenciação entre essas alterações da fluência.

O percentual mais relevante dos pediatras mostrou que tem um conhecimento coerente sobre disfluência do desenvolvimento e gagueira, porém, cabe ressaltar que muitas vezes um percentual também expressivo optou por respostas inadequadas. Como exemplo cita-se que 45,71% dos pediatras, caracterizam adequadamente a disfluência do desenvolvimento como sendo caracterizada por interrupções na fluência verbal com ausência de movimentos motores associados, mas o mesmo percentual (45,71%) associou à questão o medo, a vergonha e sentimentos de inferioridade frente ao ouvinte que, como já se mencionou são características da gagueira e não da disfluência. Outro percentual relevante, 88,57%, acredita que a gagueira tem cura, o que contradiz com a literatura apresentada.

CONCLUSÃO

Ao longo da pesquisa verificou-se que o conhecimento dos pediatras do Vale do Itajaí a respeito da disfluência do desenvolvimento e da gagueira infantil, é representado pela fusão de conhecimentos teóricos e empíricos adquiridos durante o exercício da profissão e não durante a formação acadêmica.

Acredita-se que ações de promoção da saúde relacionadas à disfluência do desenvolvimento e à gagueira infantil devem ser desenvolvidas pela fonoaudiologia diretamente nos consultórios pediátricos. Face aos resultados que se chegou nessa pesquisa, pretende-se dar continuidade ao trabalho por meio da confecção de material que explicita mais diretamente a diferenciação entre os quadros de disfluência do desenvolvimento e gagueira, bem como a importância da detecção precoce.

Encontramos como limitação neste estudo, a forma com que o material de coleta direcionou as questões, pois, algumas tratavam dos termos disfluência do desenvolvimento e gagueira separadamente, induzindo distinção entre ambas.

Sugerem-se novas pesquisas com esta temática junto a outros profissionais que atuam como primeiros receptores de alterações no

desenvolvimento infantil, tais como médicos da família nas Unidades Básicas de Saúde e agentes comunitários de saúde, visto que, estes têm contato direto com as famílias. Sugere-se, também, pesquisa sobre a prevalência de casos de disfluência do desenvolvimento e gagueira, pois, há escassez deste tipo de conhecimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bohnen AJ. Sobre a gagueira. São Leopoldo: Unisinos; 2005.
2. Mousinho R, Schmid E, Pereira J, Lyra L, Mendes L, Nóbrega V. Aquisição e desenvolvimento da linguagem: dificuldades que podem surgir neste percurso. Rev. Psicopedagogia. 2008; 78(25): 297-306.
3. Merçon SMA, Nemr K. Gagueira e disfluência comum na infância: análise das manifestações clínicas nos seus aspectos qualitativos e quantitativos. Rev. CEFAC. 2007; 9(2):174-9.
4. Pereira MMB. A gagueira infantil como resultado da interação dos fatores sociais e emocionais. In: Meira I. Tratando Gagueira: diferentes abordagens. São Paulo: Cortez; 2002: 41-65.
5. Lippi OMF. Aspectos vocais na gagueira [Monografia]. Curitiba (PR): CEFAC; 2001.
6. Carneiro CR. Gagueira e o efeito dessa fala. Campinas: Anais do seta. 2008; 2: 111-5.
7. Bohnen AJ. Fatores de risco para o surgimento da gagueira: um estudo de caso dos dois anos e três meses aos doze anos e quatro meses. In: Meira I. Tratando gagueira: diferentes abordagens. São Paulo: Cortez; 2002. p. 26.
8. Barbosa LMG. Noções básicas sobre a gagueira e suas características, sua etiologia e suas teorias sobre a natureza. In: Ribeiro IM. Conhecimentos essenciais para atender bem a pessoa com gagueira. São José dos Campos: Pulso; 2003. p. 17-31.
9. Andrade CF. Gagueiras infantis: atualização sobre a determinação de fatores de risco e condutas. São Paulo: Pediatria. 1997; 19(2): 150-8.
10. Maximino PL et al. Conhecimentos, atitudes e práticas dos médicos pediatras quanto ao desenvolvimento da comunicação oral. Rev. CEFAC. 2009; 11(2): 267-273.
11. Pigozzo KS. O conhecimento dos estagiários da clínica de psicologia da Univali sobre a atuação fonoaudiológica no tratamento da gagueira. Itajaí: Universidade do Vale do Itajaí; 2009.
12. Tessari AA, Espósito NS. O conhecimento dos docentes da área da saúde da UNIVALI sobre a gagueira. Itajaí: Universidade do Vale do Itajaí; 2009.
13. Luza GM. O conhecimento dos professores da educação infantil de escolas públicas municipais de Itajaí – SC a respeito da gagueira e da disfluência fisiológica. 2010. Itajaí: Universidade do Vale do Itajaí; 2010.
14. Jakubovicz R. A gagueira: teoria e tratamento de adultos e crianças. Rio de Janeiro: Revinter, 1997.
15. Barbosa LMG, Chiari BM. Gagueira: etiologia, prevenção e tratamento. São Paulo: Pró-Fono, 1998.
16. Duarte CM. Conhecimento de senso comum sobre a gagueira advindo da população de sala de espera das clínicas do curso de fonoaudiologia da univali. Itajaí: Universidade do Vale do Itajaí; 2009.

17. Associação Brasileira de Gagueira. O tratamento do adulto gago. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.abragagueira.org.br>

18. Rabelo BGR, Salomão LM, Carnivali, PA, Leite ICG. Algumas considerações sobre o grau de conhecimento dos pediatras sobre questões fonoaudiológicas. São Paulo: Fono Atual. 2004; 7(27): 4-10.

19. Marques SR. Motivos de encaminhamento ao fonoaudiólogo por parte dos médicos pediatras da rede municipal de Esteio/RS. 2010. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010

Recebimento em março/2013; Aprovação em agosto/2013

Endereço para correspondência:

Andrea Cristina Rizzotto Grütner

Email: andreapesq@univali.br