



Impactos da gagueira nas atividades e participação de adolescentes e adultos

Stuttering impacts on activities and participation of teenagers and adults

Impactos de la tartamudez en las actividades y participación de adolescentes y adultos

Nátali Romano*

Jéssica Fontoura Bellezo*

Regina Yu Shon Chun*

Resumo

Introdução: A gagueira pode causar repercussões nas atividades e participação, nos aspectos sociais e pessoais de indivíduos com gagueira. **Objetivo:** Investigar a repercussão da gagueira e suas implicações nas atividades e participação de pré-adolescentes/adolescentes e adultos gogos, tomando a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde como base conceitual. **Método:** Estudo transversal qualitativo e quantitativo, com 40 participantes, 10 adultos e 10 pré-adolescentes/adolescentes gogos em acompanhamento fonoaudiológico (G1) e 10 adultos e 10 pré-adolescentes/adolescentes sem queixas de gagueira (G2). A coleta de dados englobou: i) questionário com o perfil dos participantes; ii) produção de uma narrativa oral para classificação do Perfil de Fluência da Fala e iii) entrevistas semiestruturadas. **Resultados:** Em relação ao Perfil de Fluência da Fala, todos participantes do G1 apresentaram alterações nos parâmetros estudados, diferente do observado no G2. Quanto aos domínios da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, os participantes do G1, especialmente adultos, relataram mais problemas em fatores ambientais, funções do corpo e atividades e participação do que o G2. **Conclusão:** Os resultados reiteram o impacto da gagueira na vida das pessoas com gagueira, baseados na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, o qual fornece subsídios para uma atenção integrada à saúde. A comparação entre grupos mostra percepções

* Universidade de Campinas, Campinas, SP, Brasil

Contribuição dos autores:

O trabalho é resultado das pesquisas de iniciação científica de NR e JFB. NR elaborou o questionário das entrevistas, realizou a coleta e análise dos dados e elaborou o texto final. JFB realizou a coleta e análise dos dados e elaborou o texto final. RYSC realizou orientação da pesquisa, participou da elaboração do questionário das entrevistas, análise dos dados e elaboração do texto final.

E-mail para correspondência: Nátali Romano natali.romano@yahoo.com.br

Recebido: 05/01/2018

Aprovado: 25/07/2018



diferenciadas dos participantes quanto às suas falas, sendo que o G1 apresentou piores resultados, especialmente para o grupo de adultos.

Palavras-chave: Qualidade de Vida; Atitude; Fonoaudiologia; CIF; Gagueira.

Abstract

Introduction: Stuttering may affect activities and participation of people who stutter, including social and personal aspects. **Objective:** To investigate the repercussion of stuttering and its implications on activities and participation of adolescents and adults who stutter, based on the International Classification of Functioning, Disability and Health. **Method:** A qualitative and quantitative cross-sectional study with 40 participants, 10 adults and 10 preadolescents/adolescents who stutter and are under speech-language pathology treatment (G1), and 10 adults and 10 preadolescents/adolescents that do not stutter (G2). The data collection included: i) questionnaire with participants profile; ii) production of an oral narrative for classification of the Speech Fluency Profile and iii) semi-structured interviews. **Results:** In Speech Fluency Profile, all G1 participants presented alterations in the studied parameters, distinct from the one observed for G2. For International Classification of Functioning, Disability and Health domains, G1 participants, especially adults, reported more problems in environmental factors, body functions and activities and participation than G2 participants. **Conclusion:** The results show the impact of stuttering on the life of people who stutter, based on scientific International Classification of Functioning, Disability and Health, which made possible a more comprehensive and global analysis of the participants profile. The comparison between groups shows distinct perceptions of speech by both groups, G1 had worse results than G2, especially for adults who stutter.

Keywords: Quality of Life; Attitude; Speech, Language and Hearing Sciences; ICF; Stuttering.

Resumen

Introducción: La tartamudez puede producir repercusiones en las actividades y participación, en los aspectos sociales y personales de personas con tartamudez. **Objetivo:** Investigar la repercusión de la tartamudez y sus implicaciones en las actividades y participación de preadolescentes/adolescentes y adultos tartamudos, tomando la Clasificación Internacional de Funcionalidad, Discapacidad y Salud como base conceptual. **Método:** Estudio transversal, cualitativo-cuantitativo con 40 participantes, 10 adultos y 10 preadolescentes/adolescentes tartamudos en supervisión fonoaudiológica (G1), 10 adultos y 10 preadolescentes/adolescentes sin quejas de tartamudez (G2). La recolección de datos englobó: i) cuestionario del perfil de los participantes; ii) producción de narrativa oral para la clasificación del Perfil de la fluidez del Habla y iii) entrevistas semiestructuradas. **Resultados:** Respecto al perfil de la fluidez del habla, todos los participantes del G1 presentaron cambios en los parámetros estudiados, distinto de lo observado para el G2. En cuanto a la Clasificación Internacional de la Funcionalidad, Discapacidad y Salud, los participantes de G1, especialmente los adultos, relataron más problemas en factores ambientales, funciones del cuerpo y actividades y participación que los participantes del G2. **Conclusión:** Los resultados reiteran el impacto de la tartamudez en la vida de las personas con tartamudez, con base en la Clasificación Internacional de Funcionalidad, Discapacidad y Salud, lo que trae importantes subsidios para una atención integral de Salud. La comparación entre los grupos muestra percepciones diferenciadas por parte de los participantes respecto de su habla, siendo que el G1 presentó peores resultados, especialmente para el grupo de adultos.

Palabras claves: Calidad de Vida; Actitud; Fonoaudiología; CIF; Tartamudez.

Introdução

A ampliação dos conhecimentos genéticos, dos exames de imagens e dos métodos de avaliação da gagueira têm mostrado mudanças na incidência e prevalência da gagueira em âmbito mundial¹. Enquanto sofrem com a gagueira, essas pessoas apresentam dificuldades sociais e emocionais que impactam na sua qualidade de vida²⁻⁴.

Cada indivíduo apresenta uma experiência única com a gagueira e múltiplos fatores podem influenciar em sua qualidade de vida, como as relações sociais, os fatores psicológicos e, também, a terapia fonoaudiológica⁵. Apesar de as experiências das pessoas gagas variarem conforme a situação, muitos sujeitos gagos ainda têm uma visão generalizada sobre sua fala⁶.

Alterações de fala como a gagueira podem provocar dificuldades de comunicação e, conseqüentemente, nas atividades e participação dessas pessoas em sociedade. Deste modo, aumentam as chances de surgirem obstáculos no desempenho escolar e profissional, no estabelecimento e desenvolvimento de vínculos sociais⁷, comprometendo seu bem estar biopsicossocial.

Tendo em vista a diversidade de fatores que influenciam na qualidade de vida das pessoas que gaguejam, é preciso compreender a gagueira além dos fatores observáveis da disfluência, abrangendo a qualidade de vida desses sujeitos⁶.

Neste contexto se insere a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)⁸, criada em 2001 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que se mostra como uma base conceitual importante para uma abordagem diferenciada da saúde nos estudos sobre a gagueira, uma vez que abrange as diversas noções envolvidas em saúde e qualidade de vida. A CIF considera não apenas aspectos negativos da saúde, como também os positivos⁵.

A CIF pode ser um instrumento útil nos estudos da gagueira porque apresenta domínios que possibilitam a análise entre comunicação e atividades diárias, sem deixar de lado fatores ambientais e pessoais⁵, reforçando seu uso no contexto da clínica de fala e linguagem.

Além da importância e utilidade da CIF na clínica de fala e linguagem, revisão de literatura nacional sobre a CIF mostra que áreas importantes de reabilitação ainda não apresentam trabalhos sobre o tema⁹, incluindo a área de fluência da fala.

Ainda em relação ao encontrado na literatura, existem poucos estudos que comparam os aspectos sociais e comportamentais de sujeitos com e sem gagueira¹⁰. Bem como nos últimos anos tem-se pontuado a importância de olhar a gagueira de forma holística e multifatorial e a necessidade da construção de instrumentos que possam analisar dados qualitativos de forma quantitativa¹¹.

O objetivo deste estudo é investigar a repercussão da gagueira e suas implicações nas atividades e participação de adolescentes e adultos gagos, tomando a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) como base conceitual.

Método

Trata-se de estudo transversal de cunho qualitativo e quantitativo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) sob nº 1.085.900/2015. A pesquisa foi apresentada aos participantes e aos responsáveis legais dos pré-adolescentes e adolescentes para anuência e assinatura dos Termos de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução 466/12 do CONEP.

A amostra foi constituída por 40 participantes: o Grupo G1, composto por 20 sujeitos gagos, sendo 10 adultos e 10 pré-adolescentes/adolescentes em acompanhamento fonoaudiológico em uma clínica-escola, designados pela letra P, seguida por um número, isto é, P1 a P20, para garantia do sigilo da identidade. E o Grupo G2, composto por 20 pessoas sem queixas de gagueira, pareadas por ciclo de vida aos sujeitos do G1, sendo 10 adultos e 10 pré-adolescentes/adolescentes.

Os critérios de inclusão do G1 abrangeram adultos e pré-adolescentes/adolescentes gagos em acompanhamento fonoaudiológico em uma clínica-escola de fonoaudiologia. Os critérios de exclusão envolveram aqueles que não concordaram em participar da pesquisa. Os critérios de inclusão do G2 envolveram participantes pareados por ciclos de vida (adolescentes e adultos) aos participantes do G2, sem queixas de gagueira e que não tivessem realizado acompanhamento fonoaudiológico devido à alteração de linguagem oral, sendo acompanhantes ou conhecidos dos usuários e profissionais da clínica-escola em questão. Os critérios de exclusão para o G2 foram iguais ao G1.

A coleta de dados foi realizada por meio de: i) questionário para determinação de gênero, idade e tempo de acompanhamento fonoaudiológico; ii) produção de narrativa oral para análise da fluência de fala conforme o Protocolo do Perfil de Fluência da Fala (PFF)¹² e iii) entrevistas com perguntas relativas à fala/gagueira, atividade e participação com roteiro elaborado especificamente para esse fim (Apêndice A)¹³.

Para avaliação da fluência da fala foi solicitado ao entrevistado que narrasse uma pequena história de livre escolha, considerando-se as recomendações do protocolo do PFF¹², o qual sugere uma amostra de fala espontânea contendo 200 sílabas expressas.

A amostra de fala foi analisada conforme os seguintes parâmetros^{12,14}.

- **Tipologia das rupturas:** as rupturas contidas na amostra de fala foram classificadas como disfluências comuns (hesitações, interjeições, revisões, palavras não terminadas, repetições de palavras, repetições de segmentos e repetições de frases) e disfluências gegas (repetições de sons, repetições de sílabas, prolongamentos, bloqueios, pausas e intrusões).
- **Frequência de rupturas:** foram analisadas quanto às disfluências gegas e o valor apresentado em porcentagem. Para tanto, se considera o número total de disfluências gegas da amostra, dividido por 200 e multiplicado por 100 para a obtenção da porcentagem.
- **Descontinuidade da fala:** número encontrado em porcentagem. Nesse caso soma-se o número total de disfluências comuns e de gegas da amostra de fala, esse total é dividido por 200 e multiplicado por 100 para a obtenção da porcentagem.
- **Velocidade de fala:** usou-se a medida de fluxo de palavras por minuto. Cronometrou-se o tempo total de fala da amostra contabilizando as 200 sílabas expressas, em seguida foi aplicada a regra para conversão da quantidade de palavras por minuto.

Para análise dos resultados optou-se por considerar os valores das porcentagens da frequência de rupturas gegas e descontinuidade da fala, bem como a velocidade de fala (palavras por minuto).

Em seguida, os resultados foram analisados conforme os parâmetros do índice de confiança determinados pelo PFF¹², de acordo com os valores

esperados para gênero e faixa etária. Cada participante teve sua fala caracterizada como “adequada”, caso os valores analisados se encontrassem dentro do intervalo de confiança, ou “alterada”, se o resultado não se encontrasse no intervalo de confiança proposto pelo PFF¹².

O roteiro das entrevistas elaborado previamente toma a CIF como base conceitual. A CIF é dividida em duas partes, cada qual com dois elementos. Na primeira estão as “*Estruturas e Funções do Corpo*” (representado pela letra “b”), que aborda questões psicológicas e fisiológicas e, em “*Atividades e Participação*” (representado pela letra “d”) abarca-se o que o indivíduo é capaz de realizar no dia-a-dia e o desempenho de seu papel social. Na segunda parte são contemplados os fatores contextuais, são eles “*Fatores ambientais*” (representado pela letra “e”) e “*Fatores Pessoais*”⁸.

Os domínios selecionados para contemplar as perguntas do roteiro da entrevista¹³ foram: funções da fluência e ritmo da fala (b330), funções emocionais (b152), falar (d330), conversação (d350), discussão (d355), resolver problemas (d175), utilização de dispositivos e de técnicas de comunicação (d360), relacionamentos sociais informais (d750), recreação e lazer (d920), família próxima (e310), amigos (e320), atitudes sociais (e460) e profissionais de saúde (e355).

As entrevistas foram gravadas em vídeo, transcritas ortograficamente e, posteriormente, classificadas conforme os qualificadores da CIF⁽⁸⁾. Para essa classificação utiliza-se um ou mais qualificadores numéricos, especificando a presença e o grau de gravidade de um problema da funcionalidade aos níveis do corpo, da pessoa e da sociedade. Os qualificadores variam do nível 0 (zero), correspondente a nenhum problema ou dificuldade; nível 1 (dificuldade leve); nível 2 (dificuldade moderada); nível 3 (dificuldade grave); até nível 4 (problema ou dificuldade total ou completa). O número 8 indica grau de incapacidade não especificado e o 9, domínio que não seja aplicável.

Os fatores ambientais que contemplam ambiente físico, social e atitudinal são classificados como barreira ou facilitador, dependendo do impacto que exercem sobre o desempenho do indivíduo⁸. Neste estudo optou-se por não utilizar qualificadores numéricos para os fatores ambientais, classificando-os apenas como facilitadores ou barreiras.

A classificação conforme os qualificadores da CIF, posteriormente às entrevistas, foi realizada por duas pesquisadoras individualmente. Em seguida, os qualificadores de cada sujeito foram comparados, e os domínios que tiveram qualificadores diferentes para um mesmo participante foram discutidos, buscando-se apresentar somente um qualificador para cada domínio estudado.

Além desta classificação, foi realizada análise estatística descritiva dos resultados do perfil dos participantes, quanto aos parâmetros de fluência e velocidade de fala e quanto à presença de cada qualificador por grupo.

Para comparação dos resultados encontrados nos qualificadores da CIF de G1 e G2 e dos grupos de adolescentes e adultos foi utilizado o teste de

Kruskal-Wallis, seguido do teste de comparações múltiplas de Dunn para os domínios de funções do corpo e atividades e participação, quando apresentaram diferenças significativas entre grupos. Foi utilizado o teste Exato de Fisher para os domínios de fatores ambientais e para os achados do PFF¹⁵⁻¹⁶. Foi adotado nível de significância de 5%. Utilizou-se o programa The SAS System for Windows (Statistical Analysis System), versão 9.4.

Resultados

A caracterização dos entrevistados dos Grupos G1 e G2, quanto ao ciclo de vida, gênero, tempo de acompanhamento fonoaudiológico e PFF¹² são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Perfil dos participantes, tempo de acompanhamento fonoaudiológico para o G1 e Perfil de Fluência da Fala.

		G1 (n,%)	G2 (n,%)	p-valor
Ciclo de Vida	Pré-adolescentes e adolescentes (10 a 18 anos)	10 (50%)	10 (50%)	
	Adultos (19 anos ou mais)	10 (50%)	10 (50%)	
Gênero	Feminino	4 (20%)	10 (50%)	
	Masculino	16 (80%)	10 (50%)	
Velocidade de fala (palavras por minuto) #	Esperado	10 (50%)	10 (50%)	0,8495
	Alterado	10 (50%)	10 (50%)	
% Descontinuidade de fala #	Esperado	3 (15%)	19 (95%)	<,0001*
	Alterado	17 (85%)	1 (5%)	
% Disfluências gagas #	Esperado	2 (10%)	19 (95%)	<,0001*
	Alterado	18 (90%)	1(5%)	
Tempo de acompanhamento fonoaudiológico	1-6 meses	9 (45%)	0 (0%)	
	7-12 meses	4 (20%)	0 (0%)	
	13-18 meses	2 (10%)	0 (0%)	
	19-24 meses	1 (5%)	0 (0%)	
	25-36 meses	2 (10%)	0 (0%)	
	37 ou mais meses	2 (10%)	0 (0%)	

Legenda: * = resultados que apresentaram correlação estatisticamente significante, p-valor = 0,05, # = parâmetros adotados no Perfil de Fluência da Fala¹²

Observa-se que a maioria dos participantes do G1 apresenta a fala com padrões de disfluências gagas (n=18) e descontinuidade da fala (n=17) alterada para gênero e idade¹². Em relação à velocidade de fala não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos, uma vez que metade dos participantes de cada grupo teve a velocidade de fala diferente dos padrões esperados¹².

Segue, na Tabela 2, a distribuição da frequência dos qualificadores dos domínios pertencentes ao componente de Funções e Estruturas do Corpo e de Atividades e Participação, categorizados conforme a CIF a partir das respostas dos entrevistados. E, na Tabela 3, a comparação entre os quatro grupos estudados, verificando a presença de diferença entre as respostas dos participantes de cada grupo.

Tabela 2. Distribuição da frequência absoluta das respostas dos participantes quanto aos domínios de estruturas e funções do corpo e de atividades e participação da CIF

Domínios	Qualificadores*									
	G1 (n=20)					G2 (n=20)				
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Funções da fluência e ritmo da fala (b330)	1	7	9	2	1	12	7	1	0	0
Funções emocionais (b152)	2	9	7	2	0	10	7	3	0	0
Falar (d330)	6	9	5	0	0	15	5	0	0	0
Conversa�o (d350)	3	9	5	3	0	12	8	0	0	0
Discuss�o (d355)	0	4	13	3	0	11	7	2	0	0
Resolver problemas (d175)	11	8	1	0	0	17	3	0	0	0
Utiliza�o de dispositivos e de t�cnicas de comunica�o (d360)	7	3	6	3	1	13	6	1	0	0
Relacionamentos sociais informais (d750)	5	6	5	4	0	5	11	3	1	0
Recrea�o e lazer (d920)	14	3	3	0	0	20	0	0	0	0

Legenda: CIF= Classifica o Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Qualificadores = 0 – não há problema; 1 – problema leve; 2 – problema moderado; 3 – problema grave; 4 – problema completo. Qualificadores em negrito = maior frequência.

Tabela 3. Distribui o dos participantes quanto aos domínios de estruturas e fun es do corpo e de atividades e participa o da CIF.

Dom�nios	Grupos	M�dia	Desvio Padr�o	p-valor
Fun�es da flu�ncia e ritmo da fala (b330)	Adultos sem queixas	0,50	0,53	0,0004
	Adolescentes sem queixas	0,40	0,70	
	Adultos gagos	1,90	1,20	
	Adolescentes gagos	1,60	0,52	
Fun�es emocionais (b152)	Adultos sem queixas	0,50	0,71	0,0256
	Adolescentes sem queixas	0,80	0,79	
	Adultos gagos	1,60	0,97	
	Adolescentes gagos	1,30	0,67	
Falar (d330)	Adultos sem queixas	0,40	0,52	0,0007
	Adolescentes sem queixas	0,10	0,32	
	Adultos gagos	1,40	0,70	
	Adolescentes gagos	0,50	0,52	
Conversa�o (d350)	Adultos sem queixas	0,40	0,52	0,0021
	Adolescentes sem queixas	0,40	0,52	
	Adultos gagos	1,80	1,03	
	Adolescentes gagos	1,00	0,67	
Discuss�o (d355)	Adultos sem queixas	0,60	0,70	<,0001
	Adolescentes sem queixas	0,50	0,71	
	Adultos gagos	2,30	0,48	
	Adolescentes gagos	1,60	0,52	
Resolver problemas (d175)	Adultos sem queixas	0,20	0,42	0,0133
	Adolescentes sem queixas	0,10	0,32	
	Adultos gagos	0,80	0,63	
	Adolescentes gagos	0,20	0,42	
Utiliza�o de dispositivos e de t�cnicas de comunica�o (d360)	Adultos sem queixas	0,30	0,48	0,0256
	Adolescentes sem queixas	0,50	0,71	
	Adultos gagos	2,20	1,14	
	Adolescentes gagos	0,60	0,84	
Relacionamentos sociais informais (d750)	Adultos sem queixas	0,90	0,74	0,0440
	Adolescentes sem queixas	1,10	0,88	
	Adultos gagos	2,00	1,15	
	Adolescentes gagos	0,80	0,63	
Recrea�o e lazer (d920)	Adultos sem queixas	0,00	0,00	0,0493^{MN}
	Adolescentes sem queixas	0,00	0,00	
	Adultos gagos	0,80	0,92	
	Adolescentes gagos	0,10	0,32	

Legenda: CIF= Classifica o Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde . Testes estatísticos utilizados: Kruskal-Wallis e teste de compara es múltiplas de Dunn, p-valor =0,05, MN = Mann-Whitney

A comparação entre os grupos mostra que os domínios ligados diretamente à fala são piores qualificados para o G1 em relação ao G2, no domínio Funções da Fluência e Ritmo da Fala (b330), a maioria do G2 (n=12) apresentou qualificador nível 0, enquanto o G1 (n=9) teve maior concentração no qualificador nível 2. A comparação entre grupos evidenciou que o G1 tem maiores problemas que o G2 em funções da fluência e ritmo da fala, domínio estritamente ligado à fluência e disfluência.

Nos domínios relacionados à fala (Falar, Conversação e Discussão), o grupo de adultos gogos, quando comparado com adultos sem gagueira, apresentou alterações significativamente maiores. Nos domínios Falar (d330) e Conversação (d350), o G1 concentrou os qualificadores no nível 1 (n=9, n=9, respectivamente), enquanto para o G2 (n=15, n=12, respectivamente) permaneceram no nível 0. No domínio Discussão, o G1 apresentou mais qualificadores no nível 2 (n=13), sendo que os participantes destacaram exposições orais de trabalhos acadêmicos ou discussões em grandes grupos como mais difíceis, exemplificado no depoimento de P14:

“Tem muita gente e você vai falar na frente, vai se apresentar. Ai eu não vou, tenho vergonha. Ou ler. Não vou, porque eu sei que eu vou gaguejar, porque eles vão olhar tipo “e aí, fala”, “nossa, mas o que tá acontecendo?”. Eles não sabem que eu sou, uns vão falar “vai logo, fala logo”. E não é porque eu não quero falar, é porque não sei, então eu não iria.” (P14)

O domínio Resolver Problemas (d175) foi referido como problema por poucos sujeitos de ambos os grupos (n=12), alguns participantes do G1 (n=9) referiram como problema leve ou moderado, mas grande parte (n=11) relatou não deixar de conversar com outras pessoas na busca pela solução de seus problemas ou para tirarem dúvidas.

A Utilização de Dispositivos e de Técnicas de Comunicação (d360), especialmente o telefone, foi expressa como uma dificuldade por grande parte do G1 (n=13) e uma parcela do G2 (n=7). Novamente, os adultos do G1 mostraram enfrentar, significativamente, mais problemas neste domínio que os demais participantes. O participante P12 exemplifica o problema de falar ao telefone, incluindo a influência de atitudes sociais na descrição desse problema:

“[...] quando você fala pessoalmente, você espera que a pessoa seja compreensiva. [...] E, pelo telefone, a pessoa, às vezes, pode desligar, pode rir, você não tá vendo a pessoa.” (P12)

O domínio Funções Emocionais (b152) foi considerado como problema por parte do G2 (n=10) e pela maioria do G1 (n=18), dentre estes, os maiores problemas foram referidos pelos adultos gogos, sendo frequentes os relatos do G1 sobre as frustrações em relação à sua fala. O participante adulto P16 explica suas dificuldades de interação e comunicação e as consequências emocionais:

“Eu já tive a visão que [a gagueira] seria o pior problema. [...] Eu vejo que a comunicação é fundamental no dia-a-dia, né, pra qualquer situação. Então se a pessoa tem algum bloqueio na fala, é uma condição que vai te atrapalhar em tudo.” (P16)

No que diz respeito aos Relacionamentos Sociais Informais (d750), o maior problema relatado nas entrevistas foi conversar com desconhecidos e iniciar interações, porém em diferentes graus. Para ambos os domínios, os adultos do G1 foram os participantes que relataram maiores problemas em relação aos demais. O participante P9 relatou sua preocupação com a inteligibilidade de fala, que interfere em iniciar interação e relacionamentos sociais:

“É meio que ‘o que eles vão pensar de mim?’, por mais que eu sou de boa, mas, às vezes, eu penso, sabe... o que eles vão ver de mim, e se eles não entenderem?” (P9)

Por fim, quanto à Recreação e Lazer (d920), apesar de a maioria dos participantes (n=34) relataram não deixar de participar de confraternizações ou sair com os amigos e familiares, o grupo de adultos gogos também apresentou maiores valores para os qualificadores do que o grupo de adolescentes gogos.

A Tabela 4 apresenta a distribuição da frequência absoluta dos qualificadores facilitadores ou barreiras nos fatores ambientais classificados conforme os componentes da CIF, bem como as comparações realizadas entre as respostas de cada grupo participante.

Tabela 4. Classificação da frequência absoluta das respostas dos sujeitos quanto aos domínios dos fatores ambientais da CIF e comparação entre os grupos.

Domínios	Grupos	Qualificadores (n=40)			Comparação entre os grupos p-valor
		Facilitador	Barreira	Não aplicável	
Família próxima (e310)	Adultos sem queixas	9	1	0	0,6835
	Adolescentes sem queixas	9	1	0	
	Adultos gagos	7	3	0	
	Adolescentes gagos	9	1	0	
Amigos (e320)	Adultos sem queixas	10	0	0	0,0486*
	Adolescentes sem queixas	10	0	0	
	Adultos gagos	7	3	0	
	Adolescentes gagos	10	0	0	
Atitudes sociais (e460)	Adultos sem queixas	7	3	0	0,1530
	Adolescentes sem queixas	6	4	0	
	Adultos gagos	2	8	0	
Profissionais de saúde (e355)	Adolescentes gagos	4	6	0	
	Adultos sem queixas	0	0	10	
	Adolescentes sem queixas	0	0	10	
	Adultos gagos	10	0	0	
	Adolescentes gagos	10	0	0	

Legenda: CIF= Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde . Teste estatístico utilizado = Kruskal-Wallis, p-valor=0,05. *= resultados que apresentaram correlação estatisticamente significativa, qualificadores em destaque=mais frequentes.

Amigos, familiares e profissionais da saúde foram considerados bastante facilitadores no enfrentamento da gagueira. Os domínios Amigos (e320) e a Família Próxima (e310) foram considerados como facilitadores para maioria dos entrevistados (n=34 para e310; n= 37 para e320). No entanto, observou-se diferença significativa para o domínio Amigos (e320) nas repostas dos grupos; notou-se que, para os participantes adultos com gagueira os amigos podem apresentar-se mais frequentemente como barreira que para os demais participantes.

As Atitudes Sociais foram consideradas como barreiras para grande parte do G1 (n=14) e uma parcela do G2 (n=7), sendo que não foram encontradas diferenças significativas entre os qualificadores do G1 e G2. O relato de P16 exemplifica momentos em que as pessoas o criticam ou rotulam como “gago”:

“Se é alguma forma de comentar ou criticar, eu não gosto, mesmo. E também, assim, eu não gosto do rótulo “gago”. Eu sei que eu sou gago, mas se alguém fala “você é gago”, eu não gosto.” (P16)

No domínio de Profissionais da Saúde (e355) todos os participantes do G1 (n=20) consideraram o fonoaudiólogo como facilitador, por ajudá-los a enfrentar seu problema de fala. O participante P12 relata alguns aspectos abordados nas sessões

de terapia que o tem auxiliado a desenvolver sua fluência:

“Aqui eu aprendo bastante exercício, até um pouco de canto, não sei muito bem o nome correto, respiração [...] entenda que as pessoas também são disfluente. O gago só tem a disfluência num período um pouco maior, mas todas as pessoas têm disfluência em si. Isso é super comum, você não tem que se martirizar por isso’.” (P12)

Dentre todos os domínios, tanto de atividade e participação, como fatores ambientais, nota-se que o grupo de adultos gagos apresentou piores qualificadores em relação aos demais participantes.

Discussão

Os resultados do PFF dentro do esperado para quase todos os participantes sem queixas de gagueira são compatíveis com os padrões do próprio perfil e de outros estudos^{14,17}, por serem pessoas sem relatos e/ou histórico de alterações de linguagem. Já os participantes gagos apresentaram algum parâmetro do PFF alterado¹².

Os resultados dos qualificadores dos domínios de Estruturas e Funções do Corpo e de Atividades e Participação variaram nos níveis sem problemas

até problema completo para o G1, mostrando que, apesar da queixa em comum, as experiências dos indivíduos são diferentes⁶.

Os participantes com gagueira relataram mais dificuldades em relação à sua fala e nas atividades que demandem seu uso em relação aos participantes sem gagueira, o que evidencia o impacto da gagueira na qualidade de vida, como também é discutido por demais autores^{2-4,18,19}.

Além dos qualificadores com maior nível de problema para os domínios relacionados à fala, o G1 também relatou problemas em funções emocionais e interação social, resultados consonantes com outros estudos²⁻⁴, os quais observaram maiores alterações na área social e emocional em pessoas com gagueira. Diferentes autores^{7, 20-23} descrevem que pessoas com gagueira tendem a apresentar maiores níveis de ansiedade, vergonha, estresse e medo em relação à sua fala, como observado nos resultados desta pesquisa.

A maioria dos relatos para os domínios de Relacionamentos Sociais Informais (d750) e Utilização de Dispositivos e de Técnicas de Comunicação (d360) foram classificados como problemas, pois os participantes relataram medo das reações do Outro, como risadas, piadas ou atitudes grosseiras. Pesquisadores¹⁰ descrevem que essas respostas estão relacionadas à ansiedade dos indivíduos gogos frente às respostas negativas devido à sua fala disfluente.

Assim como outro estudo²⁴, a participação social e as emoções podem estar afetadas. Segundo outros autores²⁵, isso pode acontecer, pois a pessoa com gagueira tem consciência da sua dificuldade de fala e se preocupa com a opinião do interlocutor. Essa preocupação pode fazer com que os sujeitos gogos prevejam ou pensem que preveem sua gagueira²⁵, evitando determinadas situações sociais e vendo-as como grandes problemas, como pode ser visto nos resultados desta pesquisa.

Em situações de interações sociais ou exposições que demandem maior uso da fala, os indivíduos podem deixar de falar, o que pode levá-los a diminuir sua participação em contextos sociais ou até o isolamento, como exposto em outra pesquisa¹⁸. Tais características podem ser observadas nos qualificadores dos domínios Conversação (d350), Resolver Problemas (d175) e, em menor grau, Recreação e Lazer (d920). Autores^{7,18,25,27} pontuam que impactos nas áreas educacional e profissional são comuns entre as pessoas com gagueira.

Em relação aos Fatores Ambientais, relacionados primordialmente ao ambiente social e atitudinal, os resultados mostraram que nem sempre os familiares são facilitadores, achado semelhante a outro estudo²¹, o que reitera o impacto negativo nas relações familiares em algumas situações.

As atitudes sociais em relação à fala foram vistas como barreiras por ambos os grupos, mostrando a necessidade de mudanças e conscientização social e atitudinal não apenas para a gagueira, mas para as disfluências comuns da fala. Entretanto, enfatiza-se a necessidade de intervenção em relação à gagueira, já que indivíduos com gagueira são vistos de forma estigmatizada¹⁰ e isso impacta negativamente na sua autoimagem como falante¹⁸.

Ao comparar adolescentes e adultos gogos, observaram-se diferenças significativas em quase todos os domínios de Atividades e Participação, bem como no domínio Atitudes Sociais, sendo que os adultos revelam maiores problemas que os adolescentes. Esses resultados corroboram com estudo²⁰ realizado com adolescentes gogos, o qual mostrou maiores impactos no perfil psicossocial de adolescentes mais velhos, em relação aos mais novos.

O aumento no nível de problema para indivíduos mais velhos pode estar relacionado ao fato de que os adultos passaram por mais situações de ansiedade em momentos de fala e comunicação do que os adolescentes, tornando-os mais frágeis²⁸. Os achados mostram que diversos fatores interferem na qualidade de vida da pessoa que gagueja, como observado por outros pesquisadores^{5,18}. Destacam-se fatores sociais e emocionais, evidenciando que a gagueira vai além do que é observável^{6,19}. Esses fatores foram possíveis de serem analisados, pois a CIF possibilitou ver além da disfluência, ou seja, compreender o impacto que a gagueira causa nas atividades e participação das pessoas gagas, uma vez que cada indivíduo apresenta uma personalidade e uma experiência singular em relação à fala²².

Reitera-se que o fonoaudiólogo deve considerar, além das questões neuromotoras da fala, a posição de falante que o sujeito assume, considerando-se que os aspectos sociais e emocionais e as dificuldades que enfrentem por conta do problema da fala interferem no tratamento da gagueira, como abordam vários autores^{19,25,29}.

Desta forma, a percepção da pessoa que gagueja deve acontecer de forma individual e integral, o que corrobora o uso da CIF como base conceitual,

como pontuado em outro estudo³⁰. A análise das entrevistas à luz da CIF traz “*subsídios para a construção de projetos terapêuticos singulares, em uma abordagem mais ampla de saúde*”³⁰.

Conclusão

Em relação ao Perfil de Fluência da Fala, todos participantes com gagueira apresentaram alterações nos parâmetros estudados, diferentemente do observado no grupo de pessoas fluentes.

Os resultados das respostas às entrevistas, segundo os componentes da CIF, evidenciam o impacto da gagueira nas funções do corpo, atividades e participação das pessoas com gagueira. Sendo que o grupo de adultos gogos apresentou maiores problemas na maioria dos aspectos analisados.

Os domínios da CIF considerados mais prejudicados pelos entrevistados foram os relacionados à fala, funções emocionais e interação social, reafirmando o sabido impacto da gagueira nas relações sociais e nos aspectos emocionais. Contudo, a CIF possibilitou uma análise que englobou, além das questões orgânicas, aspectos de atividades, participação e fatores ambientais e suas implicações de forma individualizada para os participantes da pesquisa.

Essa classificação, portanto, se mostra como uma ferramenta útil para o estudo das pessoas com gagueira com implicação na prática clínica, pois possibilita diferenciar e compreender as principais dificuldades das pessoas que gaguejam em relação àquelas que não apresentam o problema em uma perspectiva de atenção singular e integral.

Agradecimentos

Aos sujeitos que aceitaram participar da pesquisa, bem como aos profissionais que indicaram alguns participantes gogos. E ao PIBIC/CNPq (nº do processo 20151249610) pelo apoio financeiro à pesquisa.

Referências bibliográficas

1. Yairi E, Ambrose N. Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *J Fluency Disord.* 2013; 38: 66-87.
2. Craig AR, Blumgart E, Tran Y. The impact of stuttering on the quality of life in adults who stutter. *J Fluency Disord.* 2009; 34: 61-71.

3. Kasbi F, Mokhlesin M, Maddah M, Noruzi R, Monshizadeh L, Khani MMM. Effects of stuttering on quality of life in adults who stutter. *Middle East J Rehabil Health.* 2015; 2(1): 1-6.
4. Koedoot C, Bouwmans C, Franken M, Stolk E. Quality of life in adults who stutter. *J Fluency Disord.* 2011; 44: 429-43.
5. Yaruss JS, Quesal RW. Stuttering and the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF): An update. *J Commun Disord.* 2004; 37(1): 35-52.
6. Yaruss JS. Application of the ICF in Fluency Disorders. *Semin Speech Lang.* 2007; 28: 312-22.
7. Iverach L, Rapee RM. Social anxiety disorder and stuttering: Current status and future directions. *J Fluency Disord.* 2014; 40: 69-82.
8. Organização Mundial da Saúde (OMS). CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Trad. do Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais. São Paulo: EDUSP; 2003.
9. Castaneda L, Castro SS. Publicações brasileiras referentes à Classificação Internacional de Funcionalidade. *Acta Fisiatr.* 2013; 20(1): 29-36.
10. Giorgetti MP, Oliveira CMC, Giacheti CM. Perfil comportamental e de competências sociais de indivíduos com gagueira. *CoDAS.* 2015; 27(1): 44-50.
11. Carvalho AV, Friedman S. Análise da produção científica internacional sobre gagueira. *Rev. CEFAC.* 2013; 15 (5): 1236-46.
12. Andrade CRF. Perfil de Fluência da Fala: parâmetro comparativo diferenciado por idade para crianças, adolescentes, adultos e idosos. Barueri, SP: Pró-Fono, 2006. Série de Livros Digitais de Pesquisas Financiadas por Agências de Fomento.
13. Romano N, Chun RYS. CIF e qualidade de vida de adolescentes e adultos gogos. Relatório de atividades de Iniciação Científica PIBIC/CNP UNICAMP, 2013.
14. Juste FS, Andrade CRF. Perfil da fluência da fala em diferentes tarefas para indivíduos com Doença de Parkinson. *CoDAS* [periódico na internet]. 2017 [acesso em 06 de julho de 2018]; 29(4): e20160130. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/codas/v29n4/2317-1782-codas-29-4-e20160130.pdf>
15. Conover WJ. *Practical Nonparametric Statistics.* 1999. 3ª ed. John Wiley & Sons Inc. Nova Iorque.
16. Fleiss JL. *Statistical Methods for Rates and Proportions.* 1981. New York: John Wiley & Sons, 2ª ed.
17. Costa JB, Ritto AP, Juste, FS, Andrade CRF. Comparação da performance de fala em indivíduos gogos e fluentes. *CoDAS* [periódico na internet]. 2017 [acesso em 06 de julho de 2018]; 29(2): e 20160136. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/codas/v29n2/2317-1782-codas-2317-178220172016136.pdf>
18. Boyle MP. Relationships Between Psychosocial Factors and Quality of Life for Adults Who Stutter. *Am J Speech Lang Pathol.* 2015; 24: 1-12.
19. Erickson S, Block S. The social and communication impact of stuttering on adolescents and their families. *J Fluency Disord.* 2013;38:311-24.
20. Gunn A, Menzies RG, O'Brian S, Onslow M, Packman A, Lowe R, et al. Axis I anxiety and mental health disorders among stuttering adolescents. *J Fluency Disord.* 2014; 40: 58-68.



21. Beibly J. Psychosocial impact of living with a stuttering disorder: knowing is not enough. *Semin Speech Lang.* 2014; 35:132–43.
22. Stipdonka L, Liefink A, Bouwena J, Wijnenb F. Extraversion and communication attitude in people who stutter: A preliminary study. *J Fluency Disord.* 2014; 42: 13-20.
23. Boyle MP. Identifying correlates of self-stigma in adults who stutter: Further establishing the construct validity of the Self-Stigma of Stuttering Scale (4S). *J Fluency Disord.* 2015; 43: 17-27.
24. Iverach L, Jones M, Lowe R, O'Brian S, Menzies RG, Packman A, Onslow M. Comparison of adults who stutter with and without social anxiety disorder. *J Fluency Disord.* 2018; 56: 55-68.
25. Celeste LC, Almeida A, Martins-Reis VOM. A autoavaliação de pessoas com gagueira em relação à expressão de atitudes. *Distub. Comun.* 2014; 26(1): 168-75.
26. Daniels DE, Hagstrom F, Gabel RM. A qualitative study of how African American men who stutter attribute meaning to identity and life choices. *J Fluency Disord.* 2006; 31: 200–15.
27. Cummins RA. Fluency disorders and life quality: Subjective wellbeing vs. health-related quality of life. *J. of Fluency Disord.* 2010; 35:161–72.
28. Smith KA, Iverach L, O'Brian S, Kefalianos E, Reilly S. Anxiety of children and adolescents who stutter: a review. *J Fluency Disord.* 2014; 40: 22-34.
29. Boyle MP, Fearon AN. Self-stigma and its associations with stress, physical health, and health care satisfaction in adults who stutter. *J. of Fluency Disord.* 2018; 56:112–121.
30. Ostroschi DT, Zanolli ML, Chun RYS. Percepção de familiares de crianças e adolescentes com alteração de linguagem utilizando a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF-CJ). *CoDAS [periódico na internet].* 2017 [acesso em 31 dez 2017]; 29(3): e20160096. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/codas/v29n3/2317-1782-codas-29-3-e20160096.pdf>.

Apêndice A: Questionário semiestruturado utilizado nas entrevistas¹³

Informações pessoais:

1. Nome
2. Data de nascimento
3. Sexo
4. Naturalidade
5. Escolaridade
6. Profissão
7. Quem mora com você?
8. Quando iniciou terapia fonoaudiológica?
9. Realizou acompanhamento fonoaudiológico em outros locais? Se sim, quando e por quanto tempo?

Perguntas:

1. Como é sua fala ao longo do dia?
2. Você tem alguma dificuldade de fala? Se sim, comente um pouco sobre ela.
3. Com quem você mais gosta de conversar (amigos, familiares...)?
4. Como é para você expor suas ideias, manter sua opinião sobre determinado assunto?
5. Em que situações é mais difícil conversar?
6. Como a gagueira interfere na sua vida?
7. Como é para você responder a perguntas?
8. Como são suas exposições orais no trabalho e/ou na escola?
9. Como é para você falar de assuntos que conhece bem?
10. Com você faz para encontrar soluções para suas dúvidas ou problemas?
11. Como se sente quando as pessoas não entendem o que você fala?
12. Como é a relação com seus familiares?
13. Como é seu convívio com seus amigos?
14. O que as pessoas dizem sobre sua fala?
15. Como você se sente em relação ao que as pessoas comentam de sua fala?
16. Como é para você falar ao telefone e outros meios como a internet?
17. Como você se sente em relação a sua fala?
18. O que você aplica da terapia fonoaudiológica no seu dia a dia?
19. Como é para você falar com pessoas desconhecidas?
20. O que você faz nas horas de lazer?
21. Existe alguma coisa que você deixa de fazer por causa da gagueira?