

UNIVERSIDADE VEIGA DE ALMEIDA

Jamile Perni Rossi

**CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO SOBRE A
GAGUEIRA**

Rio de Janeiro
2008

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Jamile Perni Rossi

CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO SOBRE A GAGUEIRA

Dissertação apresentada ao curso de Pós-Graduação em Mestrado Profissionalizante em Fonoaudiologia da Universidade Veiga de Almeida, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre. Área de concentração: Processamento e Distúrbios da Fala, Linguagem e Audição.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Mônica Medeiros Britto de Pereira

Rio de Janeiro
2008

UNIVERSIDADE VEIGA DE ALMEIDA
SISTEMA DE BIBLIOTECAS
Rua Ibituruna, 108 – Maracanã
20271-020 – Rio de Janeiro – RJ
Tel.: (21) 2574-8845 Fax.: (21) 2574-8891

FICHA CATALOGRÁFICA

R832c Rossi, Jamile Perni
Conhecimento da população da cidade do Rio de Janeiro sobre gagueira / Jamile Perni Rossi, 2008.
46p; 30 cm.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Veiga de Almeida, Mestrado em Fonoaudiologia, Rio de Janeiro, 2008.
Orientação: Mônica Medeiros Britto de Pereira

1. Gagueira. 2. Gagueira – Rio de Janeiro (RJ). 3. Distúrbios da fala - tratamento. I. Pereira, Mônica Medeiros Britto de (orientador). II. Universidade Veiga de Almeida, Mestrado Profissionalizante em Fonoaudiologia. III. Título.

CDD – 616.8554

**Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca
Setorial Tijucal/UVA**

Jamile Perni Rossi

CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO SOBRE A GAGUEIRA

Dissertação apresentada ao curso de Pós-Graduação em Mestrado Profissionalizante em Fonoaudiologia da Universidade Veiga de Almeida, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre. Área de concentração: Processamento e Distúrbios da Fala, Linguagem e Audição.

Aprovada em 09 de setembro de 2008

BANCA EXAMINADORA

Profa. Mônica Medeiros de Brito Pereira-Doutora em Linguística
Universidade Veiga de Almeida – UVA

Profa Tânia Maria Marinho Sampaio – Doutora em Filosofia
Universidade Veiga de Almeida - UVA

Prof. Sylvio Brock – Doutor em Física
Instituto Metodista Bennett

Dedicatória

A minha família e a minha mãe
pela atenção, dedicação e amor.

Agradecimentos

Dedico este trabalho primeiramente a minha linda filha Alice, que me acompanhou desde o início nas idas ao Rio de Janeiro e retorno ao Espírito Santo, ora dentro da barriga e depois fora.

Ao meu abençoado marido Rogério, pela paciência, companheirismo, por ter ajudado muito nesse período, também na contagem e recontagem dos questionários desta pesquisa.

Aos meus pais, principalmente a minha querida e paciente mãe Rita, pelo seu auxílio e revisão da escrita desta tese.

Ao meu irmão Vinícius por auxiliar nas traduções dos textos.

Aos meus queridos e amados avós Altair e Dorli

Em memória a minha querida avó Maurília e bisavó Floripes que estão no céu intercedendo por mim.

A Prof^a. Mônica M.de Britto Pereira pelas orientações e paciência.

Aos meus pacientes que me proporcionam a felicidade de poder atuar como fonoaudióloga.

Ao meu maravilhoso e amado Deus por me acompanhar em todos os momentos da minha vida.

“Que Deus me conceda falar com inteligência e um pensar semelhante a este dom, pois Ele não só mostra o caminho da sabedoria, mas também dirige os sábios; nas suas mãos estamos nós, nossas palavras toda a inteligência e a perícia do agir”.
(Sab 7-15-16)

RESUMO

O objetivo deste estudo foi investigar o conhecimento da população da cidade do Rio de Janeiro sobre a gagueira. O instrumento utilizado foi um questionário elaborado e aplicado em estudos anteriores na Bélgica e na China, com questões relativas à prevalência, início de aparecimento dos sintomas, distribuição em relação ao sexo, ocorrência em culturas diferentes, causas, tratamento, inteligência e hereditariedade (Van Borsel *et al*, 1999). A coleta de dados ocorreu no ano de 2005, quando as pessoas foram entrevistadas por alunos de Fonoaudiologia, em pontos diversos da cidade. Os dados coletados a partir de 606 entrevistas demonstraram que apesar de a gagueira ser um distúrbio familiar para a maioria das pessoas, o grau de conhecimento apresenta-se limitado, em alguns aspectos, para a maior parte dos participantes. O conhecimento sobre o distúrbio demonstrou ser diferente entre os sub-grupos de participantes, organizados por sexo, idade e nível educacional. A comparação dos resultados do presente estudo com os obtidos na Bélgica e na China apontam várias semelhanças, mas também algumas diferenças.

Palavras-chave: Gagueira, Conhecimento da Gagueira, Opinião Pública.

ABSTRACT

This study reports the results of an investigation of public awareness and knowledge of stuttering in Rio de Janeiro, Brazil. A total number of 606 street recruited respondents answered questions on various aspects of stuttering, including prevalence, onset, and gender distribution, occurrence in different cultures, cause, treatment, intelligence, and hereditariness. The questionnaire used was a Portuguese version of the one by Van Borsel *et al* (1999). Although stuttering is a disorder which is known to a majority of the participants, knowledge appears to be limited for certain aspects. Knowledge also differs among subgroups of participants according to gender, age and educational level. Comparison of the results of the current study with similar studies conducted in Belgium and in Shanghai, China shows several similarities but also some differences.

Keywords: Stuttering, Awareness of Stuttering; Public Opinion

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos participantes em relação ao sexo, idade e escolaridade.

p. 28

Tabela 2-Prevalência e idade do início da gagueira. p. 32

Tabela 3-Freqüência relativa ao sexo segundo os entrevistados, por nível de escolaridade. p.33

Tabela 4- Opinião dos participantes sobre a inteligência (QI) do gago. p.35

Tabela 5-Ação dos parentes caso tenham uma criança com gagueira. p.36

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Pessoas que conhecem ou tenham visto gogos, p.22

Quadro 2- Prevalência de gagueira, p.22

Quadro 3- Prevalência em relação ao sexo, p.23

Quadro 4- Dominância cerebral, p.23

Quadro 5- Inteligência em pessoas fluentes e gagas, p.24

Quadro 6- Ação da família diante um filho com gagueira, p. 25

Quadro 7- Prevalência da gagueira na visão dos participantes, p.25

Quadro 8- Tratamento e gagueira, p. 26

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

LISTA DE TABELAS

LISTA DE QUADROS

1 INTRODUÇÃO, p.13

2 OBJETIVO, p.16

3 REVISÃO DE LITERATURA, p.17

3.1 ESTUDOS SOBRE GAGUEIRA, p.20

4 METODOLOGIA, p.28

4.1 Informantes, p.28

4.2 Material, p.29

4.3 Procedimento, p.29

4.3.1 Análise Estatística, p.30

5 RESULTADOS, p.31

5.1 Conhecimento do leigo sobre gagueira, p.31

5.2 Prevalência e Idade de início da gagueira, p.31

5.3 Distribuição do sexo ligado à gagueira, p.32

5.4 Gagueira e Lateralidade, p.33

5.5 Gagueira e outras raças, p.33

5.6 Causas da Gagueira, p.34

5.7 Tratamento, p.34

5.8 Inteligência e gagueira, p.35

5.9 Hereditariedade e Gagueira, p.35

5.10 Severidade e gagueira, p.36

5.11 Ação dos parentes, p.36

6 DISCUSSÃO, p.37

7 CONCLUSÃO, p.40

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS, p.41

9 APÊNDICE, p.45

10 ANEXO, p.46

1 INTRODUÇÃO

A gagueira é um tema que vem despertando interesse cada vez maior, não só no meio fonoaudiológico, como no meio científico em geral. Nos últimos anos as pesquisas sobre a natureza da gagueira refletem algumas convicções, como por exemplo, de sua origem genética (PERKINS, 1990, ANDRADE, 2000).

Para Bloodstein, (1995) além dos fatores genéticos, também existem os ambientais, pois a gagueira costuma variar de acordo com a situação, principalmente devido à pressão na comunicação e à consciência do indivíduo de sua dificuldade na fala. Estes aspectos parecem levar à inferência de que ao menos em parte, a gagueira costuma se desenvolver devido à pressão do ambiente imposta à fala da criança.

Andrade (1999) descreve que os fatores predisponentes ambientais mais freqüentes são: famílias que dão mais atenção à disfluência do que à fluência, aquelas que oferecem pistas e truques para evitar as disfluências e finalizam as sentenças das crianças não lhes dando tempo necessário para que elaborem e emitam seu discurso.

Segundo Britto Pereira (2003) os gogos relatam enfrentar muitas dificuldades decorrentes de seu problema de fala, em seu ambiente de trabalho, escolar, social e até mesmo familiar, muitas vezes são vistos como pessoas incompetentes e pouco

inteligentes, comprometendo sua auto-estima e influenciando a visão das outras pessoas sobre eles.

Britto Pereira (2003) ainda destaca o somatório de fatores como o emocional e o social associados à predisposição, como facilitador na instalação de um quadro de gagueira.

As pessoas gagas são freqüentemente consideradas como tímidas, nervosas, introvertidas e assustadas (SHAPIRO, 1999). Muitas são submetidas a situações constrangedoras em decorrência da ridicularização ou da discriminação e preconceito (BLOOD, 1999).

Tais comportamentos além de dificultar a vida da pessoa que gagueja podem também funcionar como fatores precipitadores e mantenedores do distúrbio. Os fatores precipitadores podem não causar a gagueira, mas podem contribuir indiretamente para o seu aparecimento.

É comum, pessoas relatarem ter sido na escola, após ter gaguejado em leitura ou respondendo a uma pergunta da professora, a primeira vez em que se perceberam disfluente. Tal percepção se deve geralmente às gozações de colegas de turma que levam a pessoa que gagueja a desenvolver o medo de falar e ler na sala de aula. A gozação dos colegas neste caso funciona como um fator precipitador e o medo desenvolvido a partir daí, seria um fator mantenedor. (SILVERMAN, 1992)

Supõe-se que o comportamento inconveniente do interlocutor em relação ao indivíduo gago parece refletir uma falta de conhecimento a respeito da gagueira. Diversos estudos foram desenvolvidos no mundo buscando investigar o grau de conhecimento da população sobre a gagueira. (CIBOTTO E SCHIEFER, 2001; VAN BORSEL, VERNIERS E BOVRY, 1999; MING et al ,2001; ST LOUIS et al ,2005; FERRIOLLI ET AL,2005; CALAIS, et al,2002).

A gagueira promove geralmente, em pessoas leigas no assunto, muitas divergências de opiniões, atitudes e condutas, o que acaba por propiciar a formação de conceitos negativos não apenas sobre a desordem em si, mas também sobre a pessoa que a manifesta. Quando essas atitudes e condutas não são as mais

adequadas, a criança começa a perceber que sua fala não é aceita, tendendo a se tornar preocupada, gerando tensão muscular e emocional, favorecendo a incidência da gagueira. (STUMM, 1999).

Por este motivo, o presente estudo tem como objetivo, pesquisar o grau de conhecimento da população da cidade do Rio de Janeiro sobre a gagueira, com vistas a identificar os conceitos errôneos sobre o distúrbio e dessa forma desenvolver estratégias de orientação à população.

2 OBJETIVO

Verificar o conhecimento da população da cidade do Rio de Janeiro a respeito da gagueira.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A gagueira é um transtorno da comunicação cuja característica principal é a perturbação na fluência e no padrão temporal normal da fala inapropriada para a idade do indivíduo (DSM IV-1995). A gagueira pode ser classificada como idiopática ou de desenvolvimento, infantil, neurogênica, farmacogênica e psicogênica.

Segundo Wingate (1964):

“A gagueira é a ruptura na fluência da expressão verbal, que é caracterizada por repetições ou prolongamentos involuntários, audíveis ou silenciosos, na emissão de pequenos elementos da fala tais como: sons, sílabas e palavras monossilábicas. Essas rupturas ocorrem freqüentemente ou são de caráter marcante, não sendo prontamente controlados. Às vezes as rupturas são acompanhadas por atividades acessórias envolvendo o aparato da fala, relacionadas ou não com estruturas corporais, ou expressões verbais estereotipadas. Estas atividades dão a aparência ao falante de estar envolvido em uma luta para falar, além disso, ocorrem freqüentemente indicações ou relato de presença de um estado emocional, variando de uma condição geral de “excitação” ou “tensão” para emoções mais específicas de natureza negativa, como medo, vergonha, irritação, etc. (WINGATE, 1964 p. 488).”

Perkins (1990) define a gagueira como uma ruptura involuntária do fluxo natural de fala.

Barbosa e Bohnen (2003) referem que os processos de maturação fisiológicos e neuroanatômicos provavelmente estão relacionados com o surgimento da gagueira desenvolvimental em crianças pré-escolares, a qual parece estar intimamente vinculada às habilidades metalingüísticas. Estudos recentes de imagem cerebral indicam que a gagueira possivelmente tem sua origem nos múltiplos centros cerebrais de linguagem, ainda que se aceite que haja também dificuldades no

controle motor da fala. Assim sendo, um meio ambiente acolhedor pode minimizar as manifestações de gagueira, mas não impedir que ela ocorra. Mesmo com essa perspectiva predominantemente neurolingüística, a influência dos outros fatores continua sendo aceita, assim, a idéia da multicausalidade para a gagueira de desenvolvimento permanece válida.

Merlo (2006) define que a fluência não é um aspecto estático da fala ela se manifesta em contextos reais de interação e por isso pode ser afetada por uma série de fatores. Embora muitas pesquisas tenham investigado esta relação, ainda não é possível precisar com exatidão o que comprometeria mais ou menos a fluência. Sabe-se que fatores lingüísticos, cognitivos, afetivos e genéticos afetam a fluência.

Segundo Andrade (2004):

“As rupturas no fluxo da fala podem ser diferenciadas pela tipologia, ou seja, certas rupturas são comuns a todos os falantes e refletem fundamentalmente as incertezas e imprecisões lingüísticas, ou ainda, visam ampliar a compreensão da mensagem. Essas rupturas podem ser consideradas como comuns (hesitações, interjeições, revisões, palavras incompletas, repetições de palavras, segmentos e frases) Existem algumas rupturas que embora possam ocorrer esporadicamente para todos os falantes, são sugestivas de um maior comprometimento do processamento de fala. Essas rupturas são classificadas como rupturas gags: repetições de sons e sílabas, prolongamentos, bloqueios, intrusões de sons e segmentos e pausas longas. (Andrade. 2004 p.71-94)”

A quantidade e tipo de rupturas da fala, assim como a capacidade individual (genética, neurofisiológica e lingüística) para a pronta recuperação da fluidez verbal, são os fatores que parecem diferenciar a disfluência normal da gagueira. (ANDRADE, 2000)

A gagueira também pode vir acompanhada de movimentos “acessórios” “secundários” ou “compensatórios”, tais como movimentos do corpo, indicativos de luta ou fuga, piscar, ou revirar os olhos bater com as mãos ou com os pés, movimentar a cabeça, tremor, protrusão dos lábios, dificuldades para iniciar a fala ou mantê-la, e ainda dificuldade para sustentar o fluxo de ar. (VAN RIPER, 1971).

Friedman (1986) acredita que a auto – imagem de mal falante constitui no gago um fator agravante de sua gagueira e defende a ideologia do bem falar, A autora considera que o rótulo de gago, criado pelo meio social, é um estigma e contribui para o agravamento da gagueira, dificultando as relações interpessoais.

Perkins (1990) caracteriza a gagueira como um distúrbio complexo, caracterizada por interrupções anormais do fluxo da fala, perda de controle, uma vez que ocorre de modo involuntário.

A gagueira vem a ser uma desordem que ocorre no momento da produção da fala, na qual o falante se depara com um impedimento que o impossibilita, momentaneamente, de produzir a palavra que deseja falar. A consequência para lidar com esse impedimento é a disfluência, que vai possibilitar a emissão do enunciado. Fatores lingüísticos vão determinar o tipo de disfluência utilizada pelo falante. (BRITTO PEREIRA, 2003).

Dentre as desordens da fluência, a gagueira é a mais conhecida, aparece em todas as culturas e sua prevalência é de 1% (VAN RIPER, 1963, BLOODSTEIN, 1995).

A relação entre o sexo masculino e feminino é de 3 a 4 homens para 1 mulher (ANDREWS *et al*, 1991). Por volta dos 2 aos 5 anos observamos em várias crianças a presença de rupturas na fala, que variam de acordo com a situação, esta fase é tida como normal e passageira, e recebe o nome de disfluência normal da infância. Em alguns casos, observa-se a fixação do sintoma por um tempo mais longo do que o considerado normal, aproximadamente seis meses, podendo a partir daí não regredir mais. No entanto o que ocorre com freqüência é a recuperação espontânea da maioria das crianças. (BRITTO PEREIRA *et al* 2001).

Segundo Bloodstein (1995) 80% das crianças que apresentam gagueira param de gaguejar antes de alcançar a idade adulta, ou seja, os casos que persistem atingem 1% da população mundial. Segundo o autor agravamento do quadro ocorre quando a criança começa a acreditar em sua dificuldade de fala e a ter medo de falar. Quanto antes a criança for acompanhada maior é a chance de se recuperar.

3.1 ESTUDOS SOBRE GAGUEIRA

Os estudos realizados referentes ao conhecimento da população mundial sobre a gagueira mostram pouca informação da mesma sobre o distúrbio, apesar da prevalência mundial ser de 1%, como citado anteriormente.

Cibotto e Schiefer (2001) em estudo realizado em São Paulo, com 15 familiares de crianças entre 7 a 12 anos, que apresentavam gagueira como queixa principal, buscaram verificar o nível de conhecimento a respeito da gagueira. No estudo pode-se observar que os informantes consideram que a gagueira pode ser um comportamento aprendido através de imitação, acham que o nervosismo não é a causa da gagueira, mas pode piorá-la, afirmam que a gagueira não é uma doença, mas tem cura; acham que a gagueira não é um problema herdado geneticamente e que não pode afetar a inteligência de seus filhos e que o problema de fala apresentado pela criança não acontece por culpa dos pais. Referiram ainda que, em alguns casos a gagueira pode ser desencadeada por fatores ambientais, físicos ou psicológicos e que seus filhos sofrem preconceito devido à gagueira. O estudo concluiu que na gagueira há uma imagem negativa decorrente da influência de informações do senso comum, que podem prejudicar a pessoa que gagueja em todas as esferas da vida. O estudo ressalta também a importância do fonoaudiólogo como agente transmissor do conhecimento científico que possui sobre a gagueira.

Calais *et al* (2002) entrevistaram 43 professores de 4 escolas públicas de Bauru/ São Paulo, a respeito da gagueira e a forma de lidar com a mesma. Concluíram que apesar dos professores definirem a gagueira como um problema de fala, acreditam que as questões emocionais são as mais importantes e ainda que a gagueira possa ser curada. Segundo os autores, a análise dos resultados indica que faltam aos professores informações sobre o distúrbio para que possam lidar adequadamente com alunos que apresentam gagueira.

Ferriolli *et al* (2005) em um estudo voltado para os professores de escolas públicas e particulares do ensino fundamental na cidade de São Paulo,

investigaram o conhecimento e atitudes dos professores frente à gagueira. Para isso foram aplicados 55 questionários, onde 72,7% dos professores responderam que tem conhecimento sobre e que o mesmo advém, em geral do senso comum, o que gera uma insegurança no momento de lidar com o aluno que apresenta gagueira. Os autores concluíram que o professor deve ser mais bem orientado, com intuito de adquirir melhores recursos em sala de aula, voltados aos alunos com gagueira. Os autores também sugerem que a elaboração de um programa preventivo nas instituições escolares é indispensável.

Silveira *et al* (2002) em um estudo realizado nas escolas da rede privada na cidade de Recife, buscaram investigar o conhecimento de pais e professores de crianças na fase de aquisição de linguagem sobre a disfluência infantil. Este estudo também buscou confirmar a necessidade de conscientização sobre o verdadeiro papel do fonoaudiólogo na escola. A amostra foi constituída de 40 pais e 40 professores de crianças de 2 a 5 anos, igualmente distribuídos entre escolas com e sem a inclusão do fonoaudiólogo em sua equipe profissional. Os resultados mostraram que os pais e professores de escolas com ou sem fonoaudiólogos não possuem conhecimento sobre a disfluência fisiológica e, para a maioria deles, a atuação do fonoaudiólogo na escola ainda não está clara.

St Louis *et al* (2005) em estudo piloto compararam os resultados referentes aos dados coletados em três países Brasil, Bulgária e Turquia, como representantes da América do Sul, Europa e Oriente Médio. Para o estudo foi utilizado o instrumento (POSHA) Pesquisa de Opinião Pública dos atributos Humanos que consiste em um questionário com diversas perguntas relacionadas à gagueira, elaborado pelo próprio autor em 2001.

Os participantes foram agrupados segundo seu país e língua de origem e todos os questionários foram respondidos na língua de origem. No Brasil, o estudo piloto envolveu a participação de 50 alunos de graduação em fonoaudiologia e foi aplicado em duas cidades: São Paulo (SP) e Alfenas (MG). Apenas um número pequeno de diferenças significantes foi observado entre as duas cidades. Um dos principais resultados encontrados foi que a gagueira é considerada uma deficiência

séria e o brasileiro tem um alto grau de desinformação e mau entendimento do que seja a gagueira.

Os resultados da Bulgária incluíram algumas atitudes positivas em relação às pessoas com gagueira mais também alguns equívocos sobre esse distúrbio. Já os resultados na Turquia sugerem que a religião e a cultura foram fatores de influência na opinião pública sobre a gagueira.

O estudo concluiu que algumas diferenças de atitudes entre os participantes podem ser explicadas pela influência da interação entre a nacionalidade, cultura, etnia, religião e língua materna.

Van Borsel *et al* (1999) em um estudo realizado na Bélgica, entrevistaram 1362 sujeitos através de questionário relacionado a gagueira. Foram comparadas as respostas de dois grupos organizados em sexo e idade (jovem até os 21 anos, adultos de 21 anos até 55, e idoso após os 55 anos).

Pode - se obter os seguintes resultados:

Quadro 1. Pessoas que conhecem ou tenham visto gagos

Pessoas que tinham visto ou conheciam algum gago	81.6%
Pessoas que conheciam algum gago no seu círculo de relações	41.6%

A proporção de mulheres que já viram ou conheciam um gago foi menor (79.4%) comparada aos homens (83.8%). Em relação à prevalência da gagueira perguntou-se quantas pessoas (quantos %) em cem gaguejam? Foram obtidos os seguintes resultados:

Quadro 2. Prevalência de gagueira

Nº. de respondentes	%	Respostas
242	13.8%	1%
624	47.2%	5%
320	24.9%	10%
61	4.5%	15%
88	6.5%	20%
27	3.1%	Não responderam

Em relação à pergunta sobre a idade de surgimento da gagueira, de 1324 pessoas, 96% relataram que a gagueira ocorre antes dos dezesseis anos, sendo 782 ou 59.1% entre os 2 a 5 anos, e 130 ou menos de 10% antes dos 2 anos.

Sobre a prevalência da gagueira ligada ao sexo observaram-se os seguintes resultados:

Quadro 3. Prevalência em relação ao sexo

Maior em meninos	59.3%
Maior em meninas	1.8%
Ambos os sexos	38.8%

Não ocorreu diferença na opinião de homens e mulheres. Em relação ao grupo de idades, observou-se diferença estatística, onde os jovens referiram maior prevalência para ambos os sexos pesquisados.

Quadro 4. Dominância cerebral

Gagueira comum em ambos (canhotos ou destros)	77.6%
Mas comum em canhotos	17.9%
Mas comum nos destros	4.5%

Em relação à dominância cerebral observou-se uma diferença significativa no que se refere à variável idade, onde foi observado que o grupo de jovens apresentou opinião diferente da maioria, uma vez que responderam que a gagueira é prevalente em ambas as dominâncias (canhoto ou destro). Uma menor porcentagem de jovens respondeu ser o distúrbio mais prevalente em canhotos.

Sobre a raça ou cultura relacionadas à gagueira, 92% dos entrevistados responderam que a gagueira pode ocorrer em qualquer raça e não apenas na raça branca. Não ocorreu diferença de opinião entre os sexos, mais em relação à idade observou-se diferença significativa, demonstrando que os idosos tendem a acreditar que a gagueira ocorre somente na raça branca.

Quando perguntado sobre a etiologia da gagueira, 45% responderam ser psicogênica e 11.9% de causa desconhecida. Alguns informantes simplesmente

disseram que a gagueira é psicológica e outros foram mais específicos (nervosismo, tristeza, stress, fracasso).

Em relação ao tratamento, 98% responderam que a gagueira pode ser tratada. No grupo relacionado ao sexo, um pequeno número de homens (2.9%) disseram não acreditar que a gagueira possa ser tratada contra (1.2%) das mulheres.

A pergunta relacionada à inteligência mostrou:

Quadro 5. Inteligência em pessoas fluentes e gagas

Inteligência do gago é igual a dos falantes normais	85.7 %
Inteligência menor nos gagos	9.5 %
Inteligência maior nos gagos	4.8%

Não ocorreu diferença significativa para sexo, mas nos grupos relacionados à idade ocorreu diferença estatística, demonstrando que os idosos acreditam que a inteligência pode ser tanto maior quanto menor.

Sobre a hereditariedade 69.6% responderam que a gagueira não é hereditária. Não houve diferença significativa no grupo de idades.

Foi perguntado o que era mais grave e menos grave, usar óculos, usar aparelho auditivo ou gaguejar. 64.5% consideraram a gagueira mais grave e 4.5% menos grave. Não ocorreu diferença significativa nos sexos, mas no que se refere à variável idade, os idosos relataram que a gagueira seria a mais grave (71.5%), assim como também os jovens (55.6%).

Em relação ao tratamento, não ocorreu diferença significativa nos sexos, mais em relação à idade, os jovens opinaram por procurar o fonoaudiólogo e os idosos por um médico da família.

Quadro 6. Ação da família diante de um filho com gagueira

Procurariam o fonoaudiólogo	62.7%
Médico da família	27.6%
Esperariam	6.9%
Outros (pediatra, psicólogo e psiquiatra).	2.8%

Os autores puderam concluir que o conhecimento do leigo sobre a gagueira é em geral limitado e sugeriram que a utilização dos dados da referida pesquisa seria útil para a organização e promoção de campanhas públicas, as quais devem ser organizadas com objetivo de melhorar o nível de informação da população.

Em outro estudo conduzido por Ming *et al.* (2001) na cidade de Shangai na China, com o mesmo questionário utilizado no estudo da Bélgica, foram entrevistados 1968 sujeitos onde também foram comparada a variável sexo com dois grupos de idade, sendo um de jovens até 21 anos e adultos de 21 a 55 anos.

Obtiveram-se os seguintes resultados: 85.4% responderam que tinham visto ou conheciam algum gago, acima de 59% conheciam algum gago (amigo vizinho). Em relação ao grupo de idade, 91.3% dos adultos já tinham ouvido falar ou se encontraram com um gago com uma freqüência maior que os jovens (80.6%).

Em relação à prevalência da gagueira observou-se:

Quadro 7- Prevalência da gagueira na visão dos participantes

Prevalência na população	% dos participantes
Acima de 5%	18.6%
1 a 5%	35.4%
1%	40.3%
Não responderam	5.7%

Os adultos tiveram maior porcentagem para 1% comparado aos jovens, havendo, uma maior porcentagem sem respostas para os adultos comparados aos jovens.

Na pergunta relacionada à idade do surgimento da gagueira, dos 1886 sujeitos, 99.6% ou 1878 responderam que a gagueira pode surgir antes dos dezesseis anos, sendo que 60.5% ocorrem entre 2 a 5 anos e 5.7% acreditam que a gagueira ocorra antes dos 2 anos.

Sobre a frequência da gagueira em relação às idades foram obtidos os seguintes resultados: os adultos acreditam que a prevalência da gagueira é maior em meninos do que em meninas e menor ou igual em frequência em relação às meninas. Nos dois grupos de sexo não houve diferença nessa questão.

Em relação à dominância cerebral, 63.4% das pessoas responderam que a gagueira pode ocorrer igualmente em ambas as dominâncias, porém esta resposta ocorreu significativamente mais nos jovens, além disso, o número de sujeitos que não responderam foi significativamente grande sendo (8.5%) para os adultos comparados a (0.5%) para os jovens.

Sobre a ocorrência da gagueira somente na raça branca ou em outras raças, 92% acreditam que a gagueira pode ocorrer em qualquer raça, não ocorrendo diferença entre os sexos. Já no item idade houve diferença: os idosos acreditam que a gagueira ocorre mais em outras raças e menos na raça branca.

Quanto à causa da gagueira, a maior prevalência foi para as causas complexas (33.6%), seguida de causa desconhecida (16.7%) e psicogênica (14.7%). Em relação à variável idade, para os jovens as causas psicogênicas e complexas ocorreram mais do que para adultos que citaram mais as causas desconhecidas.

Em relação ao tratamento pode-se observar:

Quadro 8 - Tratamento e gagueira

A Gagueira pode ser tratada	96.0%
A Gagueira não pode ser tratada	4.0%

Sobre o QI dos gagos comparado ao de falantes normais, observou-se variância nos grupos de idade, onde a maioria respondeu que a inteligência do gago

é igual ao do falante normal (87.9% para jovens e 70.3% para adultos). Os adultos responderam com menor frequência que o QI do gago e dos falantes normais é igual e com maior frequência que os gagos podem ser tanto menos quanto mais inteligente do que os falantes normais.

Uma grande maioria (76.8%) respondeu que a gagueira não é hereditária e esta opinião foi mais prevalente entre os adultos do que entre os jovens. Houve também maior prevalência desta resposta nos homens em relação às mulheres.

Na pergunta relacionada à severidade da gagueira e atitudes da família frente ao gago, foram observados os seguintes resultados: 30.9% consideraram que a gagueira era mais severa se comparada a usar óculos ou aparelho auditivo, 49.6% consideraram a gagueira a segunda em grau de severidade e 14.7% consideraram a gagueira a menos severa.

Em relação ao tratamento, importantes diferenças foram encontradas entre os dois grupos de idade e sexo. Os adultos mencionaram com maior frequência que procurariam o fonoaudiólogo ou médico (85.8% comparado aos jovens). Entre os mais jovens houve um alto índice de ausência de respostas. Os homens responderam que consultariam um fonoaudiólogo e o médico da família com mais frequência do que as mulheres (53.8%). Houve um maior índice entre as mulheres de ausência de respostas (40.2%) e 14.8% para os homens.

Os dados demonstraram que apesar da gagueira ser um dos distúrbios mais conhecidos pela população, em alguns aspectos os entrevistados apresentaram conhecimentos muito limitados, indicando assim uma grande necessidade de disseminação de informações sobre o distúrbio que afeta tanto o indivíduo no contexto social.

4. METODOLOGIA

4.1 INFORMANTES

Esta pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética e pesquisa da Universidade de São Paulo. Participaram desta pesquisa 606 habitantes da cidade do Rio de Janeiro, selecionados de forma aleatória em vários pontos da cidade. Foram excluídos da amostra:

- Indivíduos não habitantes da cidade do Rio de Janeiro
- Indivíduos graduados em Fonoaudiologia
- Indivíduos graduados em Medicina
- Indivíduos gogos

Tabela 1 – Distribuição dos participantes em relação ao sexo, idade e escolaridade.

Sexo			
Idade	Feminino (N=309)	Masculino (N=297)	Total (N= 606)
< 21anos	95	97	192
21-55 anos	120	110	230
>55 anos	94	90	184
Escolaridade			
Básica	113	98	211
médio	135	125	260
Superior	61	74	135

4.2 MATERIAL

Com o intuito de confirmar a eficácia do questionário utilizado nesta pesquisa foi realizado um estudo piloto, utilizando o questionário desenvolvido por Van Borsel (1999) já aplicado na Bélgica e na China. O mesmo foi traduzido do inglês para o português por duas pesquisadoras fonoaudiólogas, com conhecimento do idioma. No primeiro momento a tradução do questionário foi realizada individualmente por cada pesquisadora e posteriormente as duas versões foram confrontadas. A versão final da tradução do questionário resultou, portanto, da comparação destas duas traduções.

No estudo piloto, foram realizadas entrevistas com 107 informantes da cidade do Rio de Janeiro e 144 informantes da cidade de São Paulo

No presente estudo, portanto, foi utilizado como instrumento o questionário já validado no Brasil que consta de 13 perguntas (anexo) que indagam se o entrevistado já viu ou conhece pessoas gagas, a porcentagem de pessoas gagas, idade de surgimento do distúrbio, frequência em relação ao sexo e à dominância cerebral, ocorrência nas diferentes raças, etiologia, hereditariedade, severidade, inteligência e tratamento.

4.3 Procedimento

Os 606 informantes desta pesquisa foram entrevistados por alunos do curso de graduação em Fonoaudiologia da Universidade Veiga de Almeida localizada na Tijuca-Rio de Janeiro, durante o 1º semestre de 2006.

Antes de iniciar a entrevista os universitários se apresentavam como acadêmicos do curso de Fonoaudiologia da Universidade Veiga de Almeida e indagavam se o informante não se enquadrava nos critérios de exclusão. Após se certificarem de que o informante poderia fazer parte da pesquisa, eram anotados no

protocolo de identificação (apêndice) os dados do participante sobre o sexo, idade e grau de escolaridade. Após esse procedimento os informantes eram convidados a responder algumas perguntas sobre o distúrbio da gagueira, conforme o questionário (anexo).

Buscou-se entrevistar um número comparável de homens e mulheres, de níveis de escolaridade (básica, média e superior) e faixas etárias (jovem, adulto e idoso) diferentes.

4.3.1 Análise Estatística

Após a coleta, os dados foram tabulados observando-se as variáveis: sexo, idade e escolaridade).

A análise estatística dos dados foi realizada através do teste qui - quadrado (SPSS 13.0) e foi utilizado um intervalo de confiança de 99%.

5. RESULTADOS

5.1 Conhecimento da gagueira

a) *Você já viu ou conhece algum gago?*

sim *não*

b) *Você conhece alguém que gagueje no seu círculo de relações (parentes, amigos, vizinhos...)?*

sim *não*

Os dados coletados a partir dos 606 questionários demonstraram que a gagueira é um distúrbio conhecido. Ao que se refere ao conhecimento da gagueira, 68.3% dos entrevistados tinham ouvido falar ou encontraram um gago e 57.3% conheciam pessoas com gagueira. Não houve nenhuma diferença significativa entre o variável sexo, idade, ou nível educacional.

5.2 Prevalência e idade de início da gagueira

1. *Na sua opinião quantas pessoas em 100 gaguejam?*

2. *Na sua opinião com que idade a gagueira começa?*

_____ *anos*

Observou-se que a prevalência da gagueira apresentou uma estimativa muito alta, com quase dois terços dos entrevistados acreditando que 5% ou mais da

população gagueja. Entretanto houve aparentemente diferença significativa entre os subgrupos. Os entrevistados com maior nível educacional indicaram mais frequentemente do que os entrevistados com ensino básico e médio, a prevalência inferior a 1%%, e com menor freqüência, que a prevalência é superior a 5%%. As mulheres apresentaram uma similar tendência, em comparação com os homens ($p=0,028$). Não foram observadas diferenças entre as diferentes faixas etárias.

A maioria dos entrevistados (41.3%) situa o surgimento da gagueira entre a idade de dois e cinco anos. Apesar de não serem observadas diferenças nos subgrupos, idade e nível educacional houve uma diferença significativa entre os sexos. Os homens situaram com mais freqüência do que as mulheres o início da gagueira na idade de cinco anos e com menor antes de dois anos.

Tabela 2: Prevalência e idade do início da gagueira.

Prevalência (Em %)	Respostas (Em %)	Idade do início da gagueira	Respostas (Em %)
≤ 1	11.4	≤ 2	20.8
1-5	25.3	2-5	41.3
> 5	63.4	> 5	37.9

5.3 Distribuição em relação ao sexo na gagueira

3. Na sua opinião a gagueira ocorre com mais freqüência, com menos freqüência ou com a mesma freqüência em meninos e meninas?

Em meninos: () mais () menos () com a mesma

De um modo geral, 53.1% dos participantes responderam que a gagueira é mais prevalente em meninos do que em meninas, 6.6% responderam que a gagueira é mais comum no sexo feminino e 40.3% responderam que seriam comuns para ambos os sexos. Não houve nenhuma diferença entre os três grupos etários e entre os sexos, mas as opiniões divergiram segundo o nível educacional. Os informantes com ensino superior indicaram com mais freqüência, que a gagueira é mais prevalente em meninos do que em meninas e em menor freqüência que a prevalência é maior ou igual em meninos. (Conforme a tabela 3)

Tabela 3: Freqüência relativa ao sexo segundo os entrevistados, por nível de escolaridade.

	Básico %	Médio%	Superior%
Mais em meninos	48.3	51.5	65.2
Mais em meninas	8.5	7.7	3.0
Igual	43.1	40.8	31.9

5.4 Gagueira e Lateralidade

4. Na sua opinião a gagueira ocorre com mais freqüência, com menos freqüência ou com a mesma freqüência em canhotos e destros?

Em canhotos: () mais () menos () com a mesma freqüência

A maioria dos entrevistados, 72.9% indicaram que a gagueira ocorre igualmente em canhotos e destros. Sendo que 11.6% acreditam ser gagueira mais prevalente em canhotos do que em destros e 15.5% acreditam que o distúrbio é menos prevalente em canhotos que em destros. Em relação as variável sexo, idade e nível educacional não foram observados diferenças significativas.

5.5. Gagueira e outras raças

5. Em sua opinião a gagueira ocorre somente na raça branca ou também em, por exemplo, indivíduos africanos ou asiáticos?

() somente na raça branca () também em indivíduos africanos ou asiáticos

Neste item, 77.2% responderam que o distúrbio ocorre em qualquer raça e não apenas em uma determinada raça. Esta visão foi aderida significativamente com mais freqüência, pelos respondentes com ensino superior do que pelos respondentes com nível educacional médio ou básico (85.9% versus 70.8% e

75.2%). Homens e mulheres e os diferentes grupos etários, não mostraram diferenças de opinião.

5.6 Causas da Gagueira

6. Na sua opinião qual é a causa da gagueira?

Dentre as causas da gagueira foram citadas sete categorias, sendo que a maioria dos entrevistados 56.9% respondeu que a causa da gagueira é emocional. Com menor frequência vieram os que acreditam que a causa seja neurológica (11.1%), seguida daqueles que acreditam na causa genética (8.9%), alteração na fala (2.8%), imitação (1.8%), fatores orgânicos (1.3%), ou qualquer outra causa (17.2%). Nesta categoria ocorreram repostas como “porque os pais não corrigiam a fala do seu filho na infância, ou por um susto súbito provocado por algo. Não foram observadas diferenças significantes entre sexo, faixas etárias e escolaridade. (Spearman $p = 0,893$, $p = 0,007$; Kendall $w = 0,956$, $p = 0,009$ e Kendall $w = 0,968$, $p = 0,008$ respectivamente).

5.7 Tratamento

7. Na sua opinião a gagueira pode ser tratada?

() sim () não

A maioria dos informantes foi muito otimista, 94.05% responderam que a gagueira pode ser tratada. Especialmente o grupo de jovens e os informantes com nível superior tenderam a manifestar este parecer (97.9% e 97.1% respectivamente).

5.8 Inteligência e Gagueira

8. Na sua opinião o QI (inteligência) dos gagos é em geral maior, menor ou igual ao de falantes normais?

Nos gagos: maior menor igual

No que se refere ao grau de inteligência, 66.3% responderam que a inteligência é a mesma, tanto para gagos quanto para falantes normais, 23.8% acreditam que a inteligência é mais elevada no gago e 9.9% que é inferior. Não houve diferença significativa entre os grupos etários e em relação ao grau de escolaridade. No entanto os homens se mostraram mais propensos a acreditar que os gagos têm maior inteligência enquanto que as mulheres demonstraram que a inteligência é igual tanto para gagos quanto para falantes normais. Dentre os três grupos, o subgrupo de sexo, mostrou diferença significativa. (Conforme tabela 4)

Tabela 4: Opinião dos participantes sobre a inteligência (QI) do gago.

QI dos gagos	Feminino (%)	Masculino (%)
QI dos gagos maior	8.0	40.5
QI dos gagos menor	9.3	10.5
QI dos gagos igual	82.7	49.0

5.9 Hereditariedade e Gagueira

9. Na sua opinião a gagueira é hereditária (passa de pai para filho/ mãe para filha)?

hereditária não hereditária

Quando perguntado se a gagueira era hereditária, 30.7% responderam que a causa da gagueira é hereditária. Não ocorreram diferenças significativas nos grupos ligados ao sexo, idade e nível educacional.

5.10 Severidade e Gagueira

10. Qual das seguintes coisas você considera mais grave e qual menos grave: ter que usar óculos, ter que usar um aparelho auditivo ou gaguejar?

Mais grave: _____

Menos grave: _____

48% dos entrevistados consideraram a gagueira mais grave, 48% consideram a necessidade de usar prótese auditiva mais grave e apenas 4% acharam que usar óculos seria mais grave. Não houve diferença significativa para os três grupos.

5.11. Ação dos parentes

11. Se você tivesse uma criança de 4 anos de idade que gaguejasse o que você faria?

esperaria

consultaria o médico da família

consultaria um fonoaudiólogo

outros

A maioria (63.8%) dos informantes respondeu que procuraria um fonoaudiólogo caso tivessem um filho com gagueira, 26.2% consultariam um médico da família, 8.1% esperariam, 1.8% outros. Não houve diferença entre homens e mulheres entre os diferentes grupos de idade neste item. Uma porcentagem inferior dos idosos respondeu que procuraria um fonoaudiólogo em comparação aos jovens e adultos (58.8% versus 66.3% e 65.6% respectivamente). Os idosos mais uma vez em maior porcentagem indicaram a resposta “outros” (3.6% versus, 0.5% e 0.9% respectivamente). Observou-se uma tendência a uma diferença significativa ($p=0,025$) entre os grupos jovem, adulto e idoso como se pode ver na tabela 5.

Tabela 5: Ação dos parentes caso tenham uma criança com gagueira.

Ação	Jovem e Adulto %	Idoso %
Esperaria	7.3	8.7
Consultaria o médico da família	26.0	29.0
Consultaria um fonoaudiólogo	66.0	58.7
Outros	0.7	3.6

6 DISCUSSÃO

O presente estudo investigou algumas questões em relação ao conhecimento sobre a gagueira de habitantes da cidade do Rio de Janeiro, onde 606 pessoas foram questionadas sobre alguns aspectos importantes deste distúrbio.

No item conhecimento da gagueira, concluiu-se que 68.3% tinham visto ou conheciam algum gago, observando que não houve diferença de opinião quando comparado aos estudos de Van Borsel 1999 na Bélgica e Ming 2001, em Shangai, respectivamente (81.6%versus 85.4%).

Quanto à prevalência da gagueira 2/3 dos entrevistados acreditam que 5% ou mais da população gagueja. Quando comparado às pesquisas de Van Borsel e Ming, o presente estudo mostrou resultados mais elevados.

Na variável escolaridade, os entrevistados do ensino superior mencionaram que a gagueira ocorre em 1% da população e os de ensino básico e médio acima de 5%.

Em relação à idade do início da gagueira, os estudos conduzidos na China e na Bélgica mostraram que 60% dos entrevistados acreditam que a gagueira ocorre entre 2 a 5 anos, enquanto que no Rio de Janeiro apenas 41.3% referiram esta faixa

etária, sendo que os homens com maior frequência citam que a gagueira inicia-se aos 5 anos.

Quanto à prevalência da gagueira entre meninos e meninas, o presente estudo mostrou uma alta porcentagem (59.3%) de respondentes que citaram que a gagueira ocorre mais em meninos do que em meninas, indo de encontro aos estudos da Bélgica e China. No Rio de Janeiro destacando a variável escolaridade, os respondentes com ensino superior responderam em maior porcentagem que ocorre mais em meninos (65.2%).

A dominância cerebral, raça e gagueira, também foram questionadas no Rio de Janeiro, onde 72.9% dos entrevistados responderam que a gagueira pode ocorrer em ambas às dominâncias (canhoto ou destro), também indo de encontro aos estudos da Bélgica e China respectivamente (77.6% versus 63.4%). No subgrupo sexo, a maioria dos jovens tanto do Rio de Janeiro quanto em Shangai, responderam que a gagueira ocorre em ambas às dominâncias. Em relação à raça, ocorreram similaridades nos três estudos, mostrando que a gagueira pode se manifestar em qualquer raça e não apenas na raça branca. No Rio de Janeiro os participantes com ensino superior mostraram maior porcentagem para qualquer raça e na Bélgica no subgrupo de idade, os idosos mostraram maior porcentagem dizendo que a gagueira ocorre mais na raça branca.

Na pergunta relacionada à causa da gagueira, os estudos do Rio de Janeiro e Bélgica mostraram maior porcentagem para as causas emocionais respectivamente (56.9% versus 45%). Já na China houve uma maior porcentagem para causas complexas (33.6%), demonstrando divergência com os estudos atuais, que citam que a gagueira é de base genética ou neurológica (Perkins1990, Andrade, 2000).

Quando foi perguntado se a gagueira podia ser tratada, 94% dos respondentes responderam que sim, sendo que os participantes com ensino superior mostraram maior porcentagem. Em ambos os estudos, Bélgica e China observou-se similaridades, na Bélgica, por exemplo, 2.9% dos homens não acreditam no tratamento.

Em relação a quem procurar caso tivesse uma criança com gagueira, observou-se nos três estudos uma alta porcentagem de respondentes procurariam um fonoaudiólogo, ocorrendo diferenças significativas nos subgrupos de idade, sexo e escolaridade. Uma porcentagem maior de jovens respondeu que procurariam mais o fonoaudiólogo em comparação aos idosos que procurariam o médico da família (No Rio de Janeiro e Bélgica).

Já em Shangai os adultos procurariam mais o fonoaudiólogo ou médico em comparação aos jovens. Uma alta porcentagem de jovens não respondeu a este item. Em relação ao sexo, comparando homens e mulheres 40% das mulheres não responderam.

No item referente à inteligência do gago comparado aos falantes normais, no Rio de Janeiro, 66.3% responderam que a inteligência é igual para ambos, indo de encontro aos estudos de Shangai e Bélgica. No Rio de Janeiro os homens responderam que a inteligência do gago é maior e já as mulheres acreditam que seja igual para ambos.

No estudo do Rio de Janeiro, quando perguntado se a gagueira é hereditária, a minoria (30.7%) respondeu que sim, mostrando similaridades com os estudos da Bélgica e Shangai.

Em relação à gravidade do distúrbio, no Rio de Janeiro 48% citaram que a gagueira é tão grave quanto usar prótese auditiva, já nos estudos da Bélgica, 64.5% responderam que a gagueira é o mais grave dos três distúrbios e na China ocorreram diferenças nas opiniões, uma vez que muitos não consideraram a gagueira como a mais severa e sim como a segunda em severidade entre as três opções (49.6%).

7. CONCLUSÃO

Os resultados mostram que a população respondente da cidade do Rio de Janeiro, desconhece alguns pontos básicos relacionados à gagueira. Observou-se também que o nível de escolaridade influencia o grau de conhecimento. No entanto os resultados em geral estão em concordância com os de estudos anteriores realizados na Bélgica e na China.

O presente estudo sugere, a partir desta investigação, ações urgentes que se refiram à promoção de uma postura positiva da sociedade da cidade Rio de Janeiro frente a este distúrbio e o desenvolvimento de estratégias eficientes de orientação e esclarecimento sobre a gagueira.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDREWS, G, et al. Genetic factor in stuttering confirmed. **Arch.Gen Psychiat**, 48:1034-5,1991.

ANDRADE, C.R.F. Fluência. In: ANDRADE, C.R.F; BÉFI-LOPES, D.M;WERTZNER, H.F; .FERNANDES, F.D.M.ABFW -Teste de linguagem infantil: nas áreas de fonologia, vocabulário, fluência e pragmática, Barueri (SP),2 ed., **Pró-Fono**,4.cap.3,p 71-94.2004.

ANDRADE, C.R.F. Processamento da fala: aspectos da fluência. **Pró - Fono. Revista de Atualização Científica**. 2000.

ANDRADE, C.R.F. **Diagnóstico e intervenção precoce nas gagueiras infantis**. São Paulo, Pró-Fono,1999.

BARBOSA, L.M.G. Noções básicas sobre a gagueira: suas características, sua etiologia e as teorias sobre sua natureza. In **Ribeiro, I.M., Marchesan I.Q., Zorzi J.L. organizadores**. Conhecimentos essenciais para atender bem a pessoa com gagueira. S. José dos Campos: Pulso;p.17-32,2003

BLOODSTEIN, O. A. Stuttering-The search for a cause and cure. **Needham Heights, MA: Allyn and Bacon**, 1993.

BLOODSTEIN, O Handbook on Stuttering. **San Diego: Singular, 1995.**

BLOOD, G.W.The stigma of stuttering:centuries of negative perceptions and atereotypes.ASHA Convention,San Francisco,CA,1999.

BOHNEN, A.J. Avaliando crianças com gagueira. **In: Ribeiro IM, Marchesan IQ, Zorzi, J.L., organizadores.** Conhecimento essenciais para atender bem a pessoa com gagueira. S. José dos Campos: Pulso; p.41-54. 2003.

BRITTO PEREIRA, M.M. **Análise Lingüística da Gagueira.** Ed.AM 3 artes; 2003.

BRITTO PEREIRA, M.M.; SOARES, W.Q.E.;FERREIRA, C.R. Disfluência Infantil: Tratamento direto x Tratamento indireto. **Revista Fono Atual**; nº 15, 10-13, março 2001.

CALAIS L.L; JORGE, T.M; PINHEIRO-CRENITE, P.A. Conhecimento dos professores do ensino fundamental sobre a gagueira. **Pró - Fono**.jan.abr.2002.

CIBOTO,T.E,SCHIEFER, A M. O conhecimento sobre a gagueira apresentado pelos pais de crianças gagas: senso comum. São Paulo, **Fono Atual**, ano 4, n.16, 31-38, 2001.

DSM –IV Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4 ed.Porto Alegre :Artes Médicas,1995.

FERRIOLLI, B.H.V.M.; LEITÃO, P.M.; E PEREIRA, F.L.F. O conhecimento e as atitudes dos professores frente à gagueira. **JBF. Jornal Brasileiro de Fonoaudiologia**; 5(22):321-330, 2005.

FRIEDMAN, S. **Gagueira: Origem e tratamento**. São Paulo: Summus, 1986.

JUSTE F; ANDRADE, C. Tipologia das rupturas de fala e classes gramaticais em crianças gagas e fluentes, **Pró-Fono R. Atual. Cient.v.** 18 n 2, Barueri maio/ago, 2006.

MING, J.X.; JING, Z.; YI WEN, Z.; e VAN BORSEL, Public awareness of stuttering in Shanghai, China. **Log Phon Vocol**; 26:145-150; 2001.

MERLO S. **Hesitações na fala semi-espontânea: análise por séries temporais** [mestrado]. Campinas (SP): Departamento de Lingüística, Universidade Estadual de Campinas; 2006.

PERKINS, W H. What is stuttering? **J Speech Hear Disord**; 55(3): 370-82; 1990.

SILVEIRA, P. C.M.; CUNHA. D.A.; FONTES, M.L.; LIMA, E.A.; FARIAS, P.S.;
LUCENA, J. A.A. A importância da prevenção à gagueira nas escolas. **Revista Fono atual**; 5(22): 12-27, out. - dez. 2002.

ST. LOUIS, KENNETH, O., ANDRADE, C.R. F, GEORGIEVA, DOBRINKA; TROUD T, F.O. Experiência e relato pessoal sobre pesquisa de Cooperação Internacional-

Brasil, Bulgária e Turquia-que avalia as atitudes em relação à gagueira, **Revista Pró Fono**, 2005.

SHAPIRO, D.A.; **Stuttering intervention: a collaborative journey to fluency freedom**. Austin,TX:Pro-ED, 1999.

STUMM, L.C. **Atitudes e condutas diante de pessoas que manifestam gagueira**
In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE FONOAUDIOLOGIA. 4.,ENCONTRO
IBERO-AMERICANO DE FONOAUDIOLOGIA,3.1999.São Paulo.Anais São
Paulo;Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia.p 439 .1999.

SILVERMAN, F.H. **Stuttering and other fluency disorders**.Englewood Cliffs, NJ:
Prentice Hall, 1992.

VAN BORSEL,J;VERNIERS, I; BOUVRY, S. Public Awareness of Stuttering. **Folia
Phoniatr Logop**; 51:124-132; 1999.

VAN RIPER, C. **The nature of stuttering** .Englewood Cliffts: Prentice-Hall, 1971.

_____ **Speech Correction, Principles and methods**.4ed, Englewood Cliffs
Prentice Hall,1963.

WINGATE, M. A Standard definition of Stuttering.**Journal of Speech and Hearing
Disorders**, v. 29, n.04, p484-489, November,1964.

APÊNDICE

Protocolo de identificação do Participante:

Sexo

- Masculino
- Feminino

Idade

- Jovem (15 a 21 anos)
- Adulto (21 a 55 anos)
- Idoso (mais de 55 anos)

Escolaridade:

- Sem escolaridade
- Básico (ensino fundamental, completo, ou, incompleto).
- Médio (ensino médio, completo ou incompleto).
- Superior (nível universitário, completo ou incompleto).

ANEXO

Atenção à gagueira- Questionário:

a) Você já viu ou conhece algum gago?

sim não

b) Você conhece alguém que gagueje no seu círculo de relações (parentes, amigos, vizinhos...)?

sim não

1. Na sua opinião quantas pessoas em 100 gaguejam?

2. Na sua opinião com que idade a gagueira começa?

_____ anos.

3. Na sua opinião a gagueira ocorre com mais frequência, com menos frequência ou com a mesma frequência em meninos e meninas?

Em meninos: mais menos com a mesma

4. Na sua opinião a gagueira ocorre com mais frequência, com menos frequência ou com a mesma frequência em canhotos e destros (quem escreve com a mão direita/ destro; mão esquerda/canhoto)?

Em canhotos: mais menos com a mesma frequência

5. Na sua opinião a gagueira ocorre somente na raça branca ou também em, por exemplo, indivíduos africanos ou asiáticos?

somente na raça branca também em indivíduos africanos ou asiáticos

6. Na sua opinião qual é a causa da gagueira?

7. Na sua opinião a gagueira pode ser tratada?

sim não

8. Na sua opinião o QI (inteligência) dos gogos é em geral maior, menor ou igual ao de falantes normais?

Nos gogos: maior menor igual

9. Na sua opinião a gagueira é hereditária (passa de pai para filho/ mãe para filha)?

hereditária não hereditária

10. Qual das seguintes coisas você considera mais grave e qual menos grave: ter que usar óculos, ter que usar um aparelho auditivo ou gaguejar?

Mais grave: _____

Menos grave: _____

11. Se você tivesse uma criança de 4 anos de idade que gaguejasse o que você faria?

- esperaria
- consultaria o médico da família
- consultaria um fonoaudiólogo
- outro

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)