



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA**

LORENA VIRGÍNIA BESSE

**IMPACTO DO GRUPO DE APOIO À GAGUEIRA NA QUALIDADE DE
VIDA**

SALVADOR

2017

LORENA VIRGÍNIA BESSE

**IMPACTO DO GRUPO DE APOIO À GAGUEIRA NA QUALIDADE DE
VIDA**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação
em Fonoaudiologia, Instituto de Ciências da
Saúde, Universidade Federal da Bahia,
apresentado como requisito para obtenção do
grau de Bacharel em Fonoaudiologia.

Orientadora: Prof.^a Ms. Célia Regina Thomé

SALVADOR

2017

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
1.2 MÉTODOS.....	9
1.3 RESULTADOS.....	12
1.4 DISCUSSÃO.....	15
1.5 COMENTÁRIOS FINAIS	20
REFERÊNCIAS	21
APÊNDICES.....	23
APÊNDICE A – Ficha de Entrevista Inicial.....	24
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	26
ANEXOS.....	29
ANEXO 1 –Avaliação Global da Experiência do Falante em Gaguejar (OASES-A).....	30
ANEXO 2 - Protocolo do Perfil da Fluência da Fala (SSI-3)	36
ANEXO 3 - Instrução aos autores	38
ANEXO 4 - Projeto do Trabalho de Conclusão de Curso	41

1. FOLHA DE IDENTIFICAÇÃO

IMPACTO DO GRUPO DE APOIO À GAGUEIRA NA QUALIDADE DE VIDA

IMPACT OF THE STUTTERING'S SUPPORT GROUP ON THE QUALITY OF LIFE

Lorena Virgínia Besse, Célia Regina Thomé².

¹Curso de Fonoaudiologia, Departamento de Fonoaudiologia, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia – UFBA – Salvador (BA), Brasil.

²Programa de Pós-Graduação Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia – UFBA – Salvador (BA), Brasil.

Trabalho realizado no Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia – UFBA - Salvador (BA), Brasil.

Autor da correspondência: Lorena Virgínia Besse

Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia – UFBA

Endereço: Av. Reitor Miguel Calmon s/n, Vale do Canela, Salvador (BA), Brasil, CEP: 40110-902.

E-mail: lorenabesse@gmail.com

Fonte de financiamento: nada a declarar.

Conflito de interesses: nada a declarar.

Contribuição dos autores: LVB participou da coleta de dados da pesquisa, bem como da estruturação e redação do manuscrito; CRT participou da contribuição na revisão do manuscrito, orientação geral do projeto e execução do trabalho.

2. RESUMO E DESCRITORES

RESUMO

Objetivo: Verificar o impacto que o grupo de apoio teve na qualidade de vida dos participantes. Métodos: Ensaio aberto de caráter quantitativo realizado com um grupo de cinco pessoas selecionadas por meio de entrevista semiestruturada com questões específicas sobre gagueira, advindos da fila de espera da Clínica Docente Assistencial de Fonoaudiologia – CEDAF/UFBA e por demanda espontânea. Foram avaliados a partir da escala do protocolo OASES-A, no quesito qualidade de vida e por meio da Avaliação do Perfil de Fluência SSI-3, visando averiguar se há modificações nas dimensões da qualidade de vida de pacientes com gagueira persistente antes e após participação no grupo de apoio, melhoria do grau de severidade da gagueira e verificação da relação entre o grau de severidade e o grau de impacto da qualidade de vida desses pacientes. Todos os integrantes participaram do grupo de apoio por doze semanas seguidas. Resultados: Os achados indicam que é possível que o grupo de apoio tenha um impacto na percepção positiva sobre a qualidade de vida dos participantes. Com relação ao grau de severidade da gagueira, os indivíduos obtiveram melhoria dessa dimensão após a participação no grupo com redução de 50% do índice do teste SSI-3. E redução do índice de OASES-A na dimensão qualidade de vida de 50%, relacionado a percepção positiva dessa dimensão. Percebeu-se pelo teste Spearman que não houve correlação entre relação do grau de severidade da gagueira, através do índice SSI-3 medido antes de iniciar o grupo, com a dimensão da qualidade de vida do OASES-A. Conclusão: É possível que a participação no grupo de apoio por doze semanas seguidas tenha interferido na percepção da qualidade de vida, bem como no índice de fluência aferido através do SSI-3. Não houve associação entre o grau de severidade da gagueira com a dimensão qualidade de vida dos participantes desse grupo.

Descritores: Gagueira; Grupos de apoio; Qualidade de Vida

3. ABSTRACT E KEYWORDS

ABSTRACT

Objective: to verify that the quality of life in patients with persistent stuttering will improve after participating in stuttering support group. Methods: open rehearsal of quantitative character held with a group of five people selected by means of a semi-structured interview with specific questions about stuttering from the queue of Clínica Docente Assistencial de Fonoaudiologia - CEDAF/UFBA and spontaneous demand. Were evaluated from the scale of the OASES-Protocol, in terms of quality of life and through the SSI fluency test-3, aiming to find out if the support group impacts positively on the quality of life of these individuals, and if there is a relationship between severity degree of fluency and quality of life. All members participated in the support group for twelve weeks in a row. Results: The findings indicate that it is possible that the support group has an impact on the positive perception about the participants' quality of life. Regarding the degree of severity of stuttering, individuals improved this dimension after participating in the group with a 50% reduction in the SSI-3 test index. And the reduction of the OASES-A index in the quality of life dimension of 50%, related to the positive perception of this dimension. It was noticed by the Spearman test that there was no correlation between the relationship of degree of severity of stuttering, through the SSI-3 index measured before starting the group, with the quality of life dimension of OASES-A. Conclusion: It is possible that participation in the support group for 12 consecutive weeks has interfered in the perception of quality of life as well as in the index of fluency measured through SSI-3. There was no association between the degree of severity of stuttering and the quality of life dimension of the participants in this group.

Keywords: Stuttering; Support groups; Quality of life

4. SESSÕES DO ARTIGO

4.1 INTRODUÇÃO

A comunicação é um processo complexo que envolve diversos elementos dentre eles, os aspectos verbais, não verbais, uso de gestos, expressão facial, uso de pausas, ritmo adequado, fluência, respiração correta, tom de voz, linguagem corporal e domínio do conteúdo a ser transmitido. A comunicação se dá de fato quando o sujeito consegue passar suas ideias, pensamentos e emoções, utilizando-se de toda a gama de artefatos comunicacionais ao transmitir sua mensagem (OLIVEIRA; GARGANTINI, 2003).

Na fala, todos apresentamos disfluência em algum momento do discurso, porém indivíduos com gagueira disfluem de maneira proeminente. Define-se gagueira pela interrupção do fluxo da fala, ocasionando a ruptura da fluência, essa marcada por repetições de sílabas, sons, prolongamentos, bloqueios, comportamento de evitação e esforço (VAN RIPER; EMERICK, 1997).

Ademais, há na gagueira sintomas que vão além dos que se manifestam na fala, a exemplo o comportamento de fuga frente a uma situação de comunicação em que o indivíduo prevê antecipadamente a disfluência; tensão emocional resultando em estresse; posturas negativas e mudanças no estilo de vida na tentativa de mascarar a gagueira. Assim, sentimentos tais como ansiedade, vergonha e frustração predominam quando ocorre a disfluência (VAN RIPER; EMERICK, 1997).

Na literatura é descrito que a gagueira acomete em torno de 1% da população, com maior incidência no sexo masculino na proporção de 3,72:1 (NOGUEIRA *et al*, 2015).

A fonoaudiologia tem como foco principal a abordagem terapêutica individual, porém com o avançar dos anos a proposta terapêutica em grupo tem tomado força, pois se revela como uma nova forma de intervenção capaz de promover o desenvolvimento da linguagem de maneira ampla (PENTEADO *et al*, 2005).

Dentre as abordagens grupais existem diversas terminologias que diferenciam um trabalho em grupo do outro, a exemplo de grupo terapêutico onde há uma intervenção fonoaudiológica baseada em práticas e exercícios específicos a fim de suprimir determinada queixa de um grupo específico. Os grupos de apoio surgem numa

perspectiva de apoio mútuo através do compartilhamento de experiências, buscando a redefinição do próprio sujeito acerca de sua autoimagem e percepção sobre suas capacidades e potencialidades além da patologia em si.

A partir das trocas de experiências entre sujeitos, os grupos de apoio contribuem para a construção do conhecimento dos participantes, e ressignificam os conceitos preexistentes acerca dos processos patológicos comuns ao grupo (BAGAROLLO *et al*, 2011 apud LEITE; PANHOCA, 2003).

Do mesmo modo o desejo de convivência em grupo é inerente a natureza humana, pois propicia o desenvolvimento de vínculos e, por conseguinte a sensação de acolhimento. O acolhimento facilita a adesão às propostas de terapias grupais, configurando-se um meio de trocas de experiências, inclusão, autoconhecimento e autopercepção (FRIEDMAN; LOPES; RIBEIRO, 2011).

A fala disfluente, tensa e produzida com esforço, pode interferir na vida social, emocional e conseqüentemente na qualidade de vida. Desse modo, a intervenção fonoaudiológica apresenta-se como um dos instrumentos de promoção de fluência da fala, qualidade de vida e como forma de prevenção no desenvolvimento de reações emocionais negativas acerca da fala (OLIVEIRA, 2009).

Consoante ao autor anteriormente citado ANDRADE, 2008 também refere que uma autoimagem negativa, experiências profissionais e sociais desagradáveis ocasionadas pela gagueira, impactam diretamente na qualidade de vida do indivíduo disfluente.

Sabe-se que há uma relação entre baixa qualidade de vida em pessoas que gaguejam cujos quesitos de bem-estar cognitivo, social e afetivo encontram-se aquém do esperado (BOYLE, 2013). Indivíduos com gagueira podem ter sentimentos de vergonha, constrangimento, ansiedade, dificuldade de comunicação e sensação de insatisfação com a vida causada pela gagueira (YARUSS, 2010).

Tendo em vista a pertinência e a atualidade do tema, e devido à escassez de pesquisas que abordem o mesmo, a proposta deste projeto é averiguar se há modificações nas dimensões da qualidade de vida de pacientes com gagueira persistente antes e após intervenção terapêutica, melhoria do grau de severidade da gagueira e verificação da relação entre o grau de severidade e o grau de impacto da qualidade de vida desses pacientes.

4.2 MÉTODOS

DELINEAMENTO DA PESQUISA:

Trata-se de um ensaio aberto de caráter quantitativo.

POPULAÇÃO:

Os participantes desta pesquisa foram selecionados através de sorteio, caracterizando uma amostra aleatória, de um total de 16 sujeitos inclusos no estudo. O grupo de apoio constituiu-se de 5 indivíduos adultos com idades entre 20 e 39 anos de ambos os sexos, com gagueira persistente (início na infância). A amostra foi advinda de demanda espontânea e da fila de espera da Clínica Docente Assistencial de Fonoaudiologia – CEDAF/UFBA. As seleções dos participantes foram realizadas por uma fonoaudióloga experiente na área dos transtornos da fluência e duas graduandas do curso de Fonoaudiologia. Após passarem pelas etapas de entrevista, avaliação e aplicação de protocolos, deu-se início ao grupo de apoio, uma vez por semana, com duração de uma hora e meia, com doze sessões de intervenção sendo duas de avaliação no período inicial e duas no período final. As sessões aconteceram no Instituto de Ciências da Saúde, na Universidade Federal da Bahia (UFBA).

ASPECTOS ÉTICOS:

O estudo está inserido dentro de um projeto maior, intitulado “A eficácia da terapia cognitiva processual comparada com o com o programa de promoção da fluência e grupo de apoio com adultos com gagueira: ensaio clínico”, com o número de parecer 1.781.015, aprovado pelo Comitê de Ética da UFBA em 19 de outubro de 2016. O plano de pesquisa foi elaborado em concordância com as normas vigentes para a pesquisa envolvendo seres humanos, obedecendo aos princípios éticos contidos na resolução nº 466/12 da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP).

Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) antes de qualquer conduta envolvendo avaliação e tratamento. Todos os procedimentos realizados foram reaplicados ao final da intervenção terapêutica.

PROCEDIMENTOS DE AVALIAÇÃO:

Participaram desta pesquisa indivíduos que possuíam gagueira persistente, dado esse obtido por meio de entrevista inicial (Apêndice A), onde deveriam apresentar sintomas de gagueira através das perguntas que indicavam sinais de medo de situações comunicativas, como evitar falar, substituir ou encurtar palavras, apresentar ou relatar a ocorrência de repetição de sílabas, bloqueios audíveis ou silenciosos, prolongamentos de consoantes ou vogais; grau de severidade de gagueira de pelo menos leve, obtido através do protocolo SSI-3 (Anexo 2). Ainda como critério de inclusão, era necessário falar o português e possuir capacidade de escrever e seguir as instruções dos protocolos de avaliação.

Não foram incluídos indivíduos que estiveram em atendimento fonoaudiológico ou psicoterápico, ou que já tiveram há no mínimo seis meses à coleta de dados, dependência de álcool e drogas nos últimos seis meses, Síndrome de Tourette ou com transtornos psiquiátricos como: transtorno bipolar, depressão moderada a grave, esquizofrenia. Foram definidos como critérios de exclusão a ausência a duas sessões no grupo de apoio sem justificativa e não comprometimento a realizar as atividades propostas.

Inicialmente foi aplicada uma entrevista semiestruturada (Apêndice A) abordando questões gerais como idade, sexo, escolaridade, classificação da cor da pele, situação conjugal e questões específicas como início da gagueira, suas atitudes em relação à gagueira e as situações de comunicação, atitudes dos familiares frente à disfluência, além de dois ou mais sintomas descritos no DSM- V (2013). Após aplicação da entrevista os participantes foram direcionados para uma gravação de amostra de fala com a seguinte pergunta: O que é a gagueira para você? Após o registro foi transcrita a amostra de fala. Nessa transcrição deveriam conter 200 sílabas expressas, aquelas em que o participante fluiu, ou até dez minutos de discurso se não conseguisse emitir 200 sílabas expressas.

A fim de identificar o grau da disfluência, classificando-a como leve, moderada e severa, foi aplicado o Teste de fluência SSI-3 (Índice severidade da gagueira - Stuttering Severity Instrument) (RILEY, 1994). (Anexo B). Nesse teste é feito o registro de todos os escores acerca da porcentagem de disfluências gagas, média de duração dos

bloqueios e concomitantes físicos, sendo eles: movimentos faciais, movimentos de cabeça e extremidades e sons dispersivos.

Os participantes que foram inseridos na pesquisa a partir das etapas acima descritas, foram posteriormente avaliados através do protocolo OASES-A (Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering – Adults). Esse instrumento tem como objetivo verificar o grau de severidade da gagueira, a partir da visão do próprio sujeito (YARUSS; QUESAL, 2006). (Anexo 1). Nessa pesquisa, foi analisado o protocolo OASES, com ênfase na parte IV – Qualidade de Vida. Nessa parte, o instrumento autoaplicável possui alternativas de respostas variando entre nada, muito pouco, pouco, muito e completamente.

O instrumento é composto de quatro partes, coletando informações sobre a totalidade do seu impacto em quatro áreas distintas: (a) Informações Gerais, composto de 20 itens (b) Reações à gagueira, composto de 30 itens (c) Comunicação nas situações diárias, composto de 25 itens; (d) Qualidade de vida, composto de 25 itens. Quanto à classificação dos graus de impacto, estes são divididos em leve, leve a moderado, moderado, moderado a severo e severo, com os respectivos escores de impacto: 1.00 a 1.49; 1.50 a 2.24; 2.25 a 2.99; 3.0 a 3.74; 3.75 a 5.00.

PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS:

Duas sessões iniciais foram utilizadas para esclarecimento do processo terapêutico preenchimento dos instrumentos de avaliação. Posteriormente deu-se início às sessões seguintes, espaço esse com o objetivo de compartilhamento de experiências e vivências pessoais. Eram solicitados aos participantes nos inícios dos encontros os relatos dos acontecimentos relacionados à fala no decorrer da semana. A partir das descrições, eram levantadas temáticas acerca da gagueira com o propósito de esclarecer possíveis dúvidas e desconstruções de ideias e mitos sobre alguns pensamentos.

Como temática para o primeiro encontro os conceitos de gagueira, fluência e disfluência foram trazidos, sendo solicitado aos participantes os conhecimentos que cada um tinham a respeito. Tipos de rupturas na fala, ideologia do bem falar *versus* imagem estigmatizada de falante também foram abordados na sessão. Em encontros posteriores discutiu-se sobre os tipos de gagueira (persistente, neurogênica,

psicogênica), suas possíveis causas, além da relação dessa com a família. Após a exposição da temática escolhida para o dia, realizavam-se discussões referentes ao tema, com relatos de experiências pessoais trazidas pelos integrantes.

Ao final de cada encontro eram realizados exercícios de relaxamento corporal com o objetivo de suavizar a tensão, exercícios de respiração com percepção do padrão respiratório no momento, visando a adequação dessa respiração ao padrão costodiafragmático (visto que eram realizados tais exercícios viu-se necessidade de trazer ao grupo conhecimentos sobre a anatomia e fisiologia do sistema respiratório e dinâmica fonatória). Por fim, eram realizados exercícios de emissão de sons e sílabas associados à inspiração e expiração. Foi solicitado que os exercícios fossem feitos todos os dias da semana.

ANÁLISE DOS DADOS:

Foi feita análise descritiva dos dados sociodemográficos dos participantes. Verificação da relação entre índice de qualidade de vida do OASES-A, e o índice global de fala OASES-A, como também, a modificação dos índices de qualidade de vida dos participantes antes e após a participação no grupo de apoio.

4.3. RESULTADOS

O trabalho foi realizado com um grupo composto por cinco indivíduos adultos de ambos os sexos (R.; W; D.; J.; A.). É caracterizado por maior prevalência do sexo masculino e idades entre 20 e 39 anos (média= 24,8). Em relação a escolaridade, W. possui ensino médio completo, A. possui ensino superior completo e R., J., D., possuem ensino superior incompleto. (TABELA 1)

Tabela 1 -Características sociodemográficas dos participantes do grupo de apoio.

		N	%
Sexo	Masculino	04	80
	Feminino	01	20
Idade (anos)	< 25	4	80

	≥ 25	1	20
Escolaridade			
	Ensino Médio	1	20
	Ensino Superior Incompleto	3	60
	Ensino Superior Completo	1	20

Legenda: N = nº de participantes

Depois de realizados os doze encontros foram reaplicados os protocolos OASES-A e SSI-3. Na avaliação global da experiência do falante em gaguejar (OASES-A), dos 5 participantes, somente o A. manteve o mesmo grau de impacto da qualidade de vida, porém ao se olhar para o índice numérico vê-se que houve uma diminuição do índice numérico de 2.84 para 2.64. Dentre os demais participantes, o W. e o D. tiveram melhora no grau de impacto de leve a moderado para leve. R. alcançou o índice de qualidade de vida de grau moderado, e J. com grau de impacto de moderado a severo teve o índice melhorado para leve. O escore médio do questionário de avaliação de qualidade de vida antes da participação no grupo de apoio foi de 2,88 (moderado) e após participação foi de 1,95 (leve a moderado). Pode-se dizer pelo índice numérico do OASES-A que todos tiveram melhoras nos índices de qualidade de vida. (TABELA 2)

Tabela 2- Avaliação do quesito qualidade de vida do OASES-A antes e após participação no grupo de apoio.

Participantes	Q.V (antes)	Grau de impacto	Q.V (depois)	Grau de impacto
R.	4,64	Severo	3,12	Moderado a severo
W.	2,05	Leve a moderado	1,40	Leve
D.	1,56	Leve a moderado	1,16	Leve
J.	3,32	Moderado a severo	1,44	Leve
A.	2,84	Moderado	2,64	Moderado

Legenda: Q.V= qualidade de vida

Em relação ao protocolo SSI-3 foram tabelados os resultados antes e após participação no grupo de apoio, onde pode-se observar que todos obtiveram melhoria do grau de severidade da gagueira. (TABELA 3)

Tabela 3- Resultados do protocolo SSI-3 antes e após participação no grupo de apoio.

Participantes	SSI-3 (antes)	Grau de severidade	SSI-3 (depois)	Grau de severidade
R.	19,0	Leve	2,0	Fluente
W.	30,0	Moderado a severo	20,0	Leve a moderado
D.	26,0	Leve a moderado	10,0	Muito leve
J.	32,0	Severo	21,0	Leve a moderado
A.	31,0	Moderado a severo	15,0	Muito leve a leve

Após a análise desses resultados, pode-se, por fim, averiguar se há relação do grau de severidade da gagueira com o impacto na qualidade de vida, ou seja, se quanto maior o grau de severidade, pior é o impacto na qualidade de vida desse sujeito, ou vice-versa. Dos 5 participantes, 3 obtiveram melhoria do grau de severidade concomitante com a melhora da qualidade de vida e os outros 2 participantes, mantiveram o grau de impacto moderado na qualidade de vida, mesmo com a melhora no grau de severidade da gagueira.

Verificou-se através do teste não paramétrico Spearman que não houve correlação entre relação do grau de severidade da gagueira, através do índice SSI-3 medido antes de iniciar o grupo, com a dimensão da qualidade de vida do OASES-A, ou seja, não está associado nesse grupo de participantes o índice de severidade com a percepção da qualidade de vida dos participantes do grupo de apoio à gagueira.

No teste Wilcoxon pareado, entre índice da dimensão da qualidade de vida entre os participantes antes e após o tratamento, foi ($p=0,043$) sendo esse dado

estatisticamente significativo, e quanto a mediana, obteve-se o índice de redução de 2,8 para 1,4, representando redução do impacto negativo na dimensão de qualidade de vida de 50%.

Na avaliação global de fala OASES-A, quanto a mediana, o índice de redução do impacto negativo sobre a sua fala foi de 3,09 para 2,22, representando redução na percepção negativa sobre a sua fala de 27,8%.

No teste de Wilcoxon pareado entre índice de fluência através do SSI-3 antes e após a participação no grupo de apoio, obteve-se a redução da mediana de 30 para 15, representando redução no índice de SSI-3 de 50%, correspondendo a um aumento da fluência nos participantes do grupo ($p=0,042$).

É possível que essa redução possa ser explicada em parte pela participação no grupo de apoio.

4.4 DISCUSSÃO

A gagueira é objeto de inúmeras pesquisas, porém em relação aos grupos de apoio à gagueira e sua efetividade, os estudos são escassos. Os mesmos são uma nova modalidade de abordagem que necessita ser pesquisado, uma vez que se configura num espaço para reflexões, diálogos, enfrentamento de problemáticas a partir da troca de experiências entre os integrantes do grupo.

A disfluência traz diversos impactos na comunicação além dos sentimentos negativos gerados pelas tentativas de evitar as falhas, e como isso afeta a vida social e emocional dos indivíduos que gaguejam (BRAGATTO, 2010).

O conceito de ideologia do bem falar e a estigmatização do falante trazido por Friedman em suas pesquisas, objetivam compreender a origem da gagueira. Para as pessoas do cotidiano existe uma forma ideal de se falar, onde existe fluência a todo o momento, construindo uma imagem de falante ideal, essa imagem por sua vez traz como consequências a estigmatização de padrões de fala (OLIVEIRA; FRIEDMAN, 2006). Desconstruir essa imagem de falante ideal, é imprescindível para que o sujeito perceba sua disfluência sob outras perspectivas, percebendo que a mesma ocorre com todas as pessoas e não somente em indivíduos com gagueira.

Compreender a relação entre o homem, a cultura, valores, ideologias da sociedade em que está inserido, sendo essa constituída através da linguagem, a imagem de falante e a importância que essa tem para esse grupo social, é imprescindível no trabalho com a fala. O indivíduo que possui uma imagem de falante, que não corresponde com as expectativas do grupo social em que vive, traz sofrimento, traz o sentimento de não pertencimento àquele grupo, causando a exclusão desse sujeito. Entender o homem em sua complexidade subjetiva permitirá que o trabalho terapêutico seja efetivo, visando principalmente o acolhimento, minimização do sofrimento do paciente e melhora em sua qualidade de vida (FRIEDMAN, 2001).

Segundo Van Riper e Emerick (1997) o repetido insucesso nas tentativas de camuflar a gagueira, o indivíduo disfluyente acredita ser inábil na comunicação, e sua autoimagem por consequência também é afetada, pois se imagina inferior aos demais. Os impactos que a desordem da fala traz são tamanhos que muitos modificam seus sonhos e ambições devido às dificuldades na fala. Preferem inclusive se anular em muitas ocasiões para esconder sua dificuldade comunicativa.

De acordo com Bachelli (2005) ao longo do processo civilizatório, observa-se que a reunião em grupos é uma característica da humanidade. É através da convivência em grupo que as habilidades para relações interpessoais, a consciência cultural, e a noção de coletividade são desenvolvidas. O grupo quando eficiente é capaz de proporcionar bem-estar emocional, financeiro, físico e espiritual.

A linguagem sob o ponto de vista histórico-cultural é constituída através das relações sociais, na convivência em sociedade, nas interações e posturas de acordo com os agrupamentos em que cada sujeito está inserido. Na interação em grupo, o indivíduo tem a oportunidade de ressignificar experiências precedentes, dando novos significados as mesmas e mudando a postura diante delas. É um processo dinâmico de estar constantemente em transformação, fazendo-se e refazendo-se a todo instante (PANHOCA, 2010).

Em referência ao termo grupo Zimmerman, 2000 descreve como um conjunto de pessoas que compartilham de mesmos interesses e tem um objetivo e que possuem vínculos emocionais. Caracterizam-se pelo papel de auxiliar pessoas a lidar com estresses relacionados a situações emocionais ou crises (SOUZA *et al.*, 2011).

Dentre as abordagens grupais existem diversas terminologias que diferenciam um trabalho em grupo do outro, a exemplo de grupo terapêutico em fonoaudiologia onde há uma intervenção baseada em práticas e exercícios específicos a fim de suprimir determinada queixa de um grupo específico. Os grupos de apoio não têm essa característica de intervenção, embora possa ter um especialista comandando o grupo, o papel deste deve ser o de mediador frente as questões abordadas a fim de facilitar a comunicação e interação entre os componentes do grupo.

Na gagueira, o grupo de apoio é essencial, pois participa desse processo de reconstrução de conceitos e opiniões sobre sua imagem de mau falante (PANHOCA, 2010). O grupo permite que haja uma nova visão sobre o próprio indivíduo e o outro. As diversas experiências e conhecimentos divididos em grupo minimizam o isolamento e ansiedade gerados pela situação/patologia que é abordada em terapia, como também, sobre o sujeito e sua família (BAGAROLLO *et al*, 2011).

Pensar o homem em todos os contextos e condições internas e externas possibilita entender suas dimensões objetivas e subjetivas, tudo que lhe traz alegria, bem-estar, como também dor e sofrimento. Ter essa visão é de fundamental importância no trabalho terapêutico, visto que oferece a possibilidade de acolher e tratar do sofrimento a fim de melhorar a qualidade de vida do sujeito (FRIEDMAN, 2003).

Especialistas a serviço da OMS definiram Qualidade de Vida como “*a percepção do indivíduo de sua vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações*” (FLECK, 2000 apud The WHOQOL Group, 1995).

Qualidade de vida sob a ótica do senso comum ou da ciência se debruça na abrangência de necessidades humanas, focando na capacidade do indivíduo com doenças ou de conviver com elas, superando as dificuldades impostas por essa condicionante, ou seja, superando dores e dependências, incluindo a oportunidade de prevenção, tratamento e intervenções sobre o diagnóstico (MINAYO, M. C. S. *et al*, 2000).

Relacionando os dados encontrados nesse estudo aos achados na literatura, foi possível verificar algumas conformidades entre ambos. Com relação aos dados sociodemográficos do grupo, observou-se semelhanças em diversos estudos apontados a seguir.

Tratando-se da prevalência da gagueira no sexo masculino, o estudo de Andrade *et al*, 2008, foi composto por 56 indivíduos adultos com gagueira, sendo 49 indivíduos do gênero masculino e 7 do gênero feminino. Mesma prevalência é encontrada na pesquisa de Faria e Ferriollo, 2005 cujo objetivo foi o delineamento do perfil dos sujeitos com gagueira que participavam de um projeto de fluência da fala. Dos 60 pacientes inseridos no estudo, 46 foram do sexo masculino e apenas 14 do sexo feminino.

Em relação à média de idade dos participantes, também foram encontrados estudos em convergências com os achados dessa pesquisa. Gomes e Scrochio, 2001 num estudo com um grupo designado Grupo de Apoio ao Gago, participaram seis indivíduos com idade entre 13 e 50 anos, sendo a média igual a 23,5 anos. Idades similares também foram encontradas no estudo de Celeste *et al*, 2014, onde participaram da pesquisa 6 indivíduos com idades entre 23 a 30 anos.

Em estudo realizado por Boyle, 2013 com 279 pessoas com gagueira, com idade entre 18 e 83 anos comparou-se dentre outros pontos, a percepção de autoestima e satisfação de vida, entre pessoas com e sem experiência em grupos de apoio. Os participantes responderam ao questionário por meio da internet, onde avaliaram os itens da pesquisa de acordo com sua percepção. Os resultados da pesquisa mostraram que a percepção de autoestima de pessoas que participaram de grupos de apoio, numa escala de 10 (valor mínimo) a 40 (valor máximo), foi de 34.17 em comparação a pessoas que não tiveram contato com grupos de apoio, onde apresentou-se a média de percepção de autoestima de 31.92. Em relação a satisfação de vida, numa escala de 7 (valor mínimo) a 35 (valor máximo), a média alcançada entre pessoas que participaram de grupos de apoio foi de 24.75, em contrapartida a média obtida para pessoa que não tiveram experiências com grupo de apoio foi de 21.44. Dados estes reforçam os achados encontrados nesse estudo, onde num grupo de 5 pessoas, 4 apresentaram uma melhora na qualidade de vida, após participação no grupo de apoio.

Ainda sobre o estudo de Boyle, foram pesquisados entre pessoas que participaram de grupos de apoio, suas opiniões sobre a utilidade e razões para participar de grupos de apoio à gagueira. Sobre a utilidade do grupo de apoio, 45.4% acharam extremamente útil; moderadamente útil: 28.7%; pouco útil: 23% e 2.9% acharam nada útil. Entre as razões, 81.1% veem no grupo de apoio um local para compartilhar

sentimentos, pensamentos e experiências. Tais achados reforçam a importância da existência de grupos de apoio, pois caracterizam em um ambiente acolhedor onde é possível o compartilhamento de vivências.

Sobre o impacto do grupo de apoio na qualidade de vida de pessoas com gagueira, Boyle (2014) investigou como o grupo de apoio unido ao suporte social, fortalecimento da autoestima e identificação de grupo, influencia a qualidade de vida da pessoa que gagueja. Em resultados, pode-se concluir que pessoas que participam de grupos de apoio em conjunto com o suporte social dado pela família, amigos e outras pessoas importantes, tem sua autoestima e qualidade de vida elevadas. Resultados estes corroboram com os achados deste estudo.

Em relação a melhoria do grau de severidade a partir da intervenção terapêutica através do grupo de apoio à gagueira, Gomes e Scrochio, 2001 realizou uma pesquisa com seis participantes, com idade entre 13 e 50 anos. O grupo de apoio à gagueira teve como objetivo a abordagem de aspectos semelhantes acerca da gagueira do presente estudo, tais como: conceito de gagueira, diferença entre fluência e disfluência, tipos de disfluência, dentre outros. A partir das necessidades dos integrantes, esse mesmo grupo foi transformado num grupo de terapia com atuação fonoaudiológica e psicológicas integradas, abordagem essa diferente do estudo em questão.

Ao longo da terapia, o grupo sofreu redução de 50% dos participantes, por motivos diversos. Dentre as 3 participantes que permaneceram na terapia somente 2 pode-se analisar os resultados, visto que terceira não compareceu à sessão de reavaliação. Observou-se nos resultados melhora nos comportamentos físicos de tensão (piscar de olhos, franzir testa, pouco contato visual, projeção do corpo para frente) redução na frequência da disfluência e em um dos casos houve redução na classificação quanto a escala de severidade, passando de moderado para muito leve.

Por fim, buscando dados na literatura que confrontassem os achados dessa pesquisa a respeito da relação entre o grau de severidade da gagueira e qualidade de vida, encontrou-se em pesquisa de Andrade *et al*, 2008 dados não congruentes com os achados em relação a essas variáveis. Dentre os 40 indivíduos que participaram da pesquisa, 20 foram incluídos no grupo de pessoas que possuíam gagueira persistente. Em relação ao grau de severidade, a partir da aplicação do protocolo SSI, foram encontrados diferentes graus de severidade, desde leve, moderado, grave e muito grave.

Foram aplicados protocolos aplicados referentes ao comportamento afetivo, comportamental e cognitivo. A partir dos resultados encontrados, em especial o componente afetivo, foi possível afirmar que mesmo indivíduos com grau leve de gagueira, possuíam o mesmo perfil afetivo daqueles que tinham grau maior de comprometimento da fala, dados estes que corroboram com os achados do presente estudo, onde se viu que não houve correlação entre grau de severidade da gagueira com a dimensão da qualidade de vida. Entretanto reconhece-se as limitações do estudo devido ao número pequeno de participantes.

4.5 COMENTÁRIOS FINAIS

Os resultados do presente estudo sugerem que é possível que estar integrado no grupo de apoio à gagueira tenha tido impacto na percepção positiva sobre a qualidade de vida dos participantes. Houve também melhora no grau de severidade da gagueira, tanto no índice SSI-3, como na avaliação global da fala OASES-A, achados estes congruentes com os dados encontrados na literatura. Porém há a necessidade de mais pesquisas na área, visto que o número de artigos, cuja a metodologia seja exploratória, sobre grupo de apoio à gagueira e qualidade de vida, são limitados.

É importante ter um olhar além das manifestações da gagueira e seus graus de severidade, compreendo o sujeito acerca de suas subjetividades, tendo como objetivo não só a diminuição das rupturas de fala, como também, outros aspectos que permeiam a gagueira, dentre eles a qualidade de vida.

Portanto, a partir dos dados obtidos, observou-se que é possível que a participação dos indivíduos no grupo de apoio à gagueira, tenha interferido na percepção da qualidade de vida, bem como no índice de fluência aferido através do SSI-3, não sendo possível, porém, associar o grau de severidade da gagueira com a dimensão qualidade de vida dos participantes desse grupo.

REFERÊNCIAS

ANDRADE A.N.D; GIL D.; SCHIEFER A.M; PEREIRA L.D. Avaliação comportamental do processamento auditivo em indivíduos gagos. Pró-Fono Revista de Atualização Científica, 2008.

BOLYE, M.P. Psychological characteristics and perceptions of stuttering of adults who stutter with and without support group experience. Journal of Fluency Disorders, 2013.

BOYLE, M.P. Relationships Between Psychosocial Factors and Quality of Life for Adults Who Stutter. American Journal of Speech-Language Pathology. Vol. 24. 2015.

CELESTE, L.C; ALMEIDA A; MARTINS-REIS, V. O. A autoavaliação de pessoas com gagueira em relação à expressão de atitudes. Revista Distúrbios da Comunicação, 2014.

DSM V. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ed, Porto Alegre, Artes Médicas, 2013.

FARIA A.A; FERRIOLLO B.H.V.M. Perfil dos sujeitos gagos do projeto em fluência da fala da Universidade de Ribeirão Preto. Fono atual, v. 8, n. 34, p. 58-64, 2005.

FRIEDMAN, S. Gagueira: Origem e Tratamento, 4.ed São Paulo: Plexus Editora. 2004

FRIEDMAN, S. A imagem de falante e qualidade de vida: uma perspectiva ética para a terapia fonoaudiológica. Saúde em Revista, v.5, n. 9, p. 7-11, 2003.

FRIEDMAN, S. Fluência de fala: um acontecimento complexo. In: Fernandes FDM; Mendes BCA; Navas ALPGP (orgs). Tratado de Fonoaudiologia. 2ª Ed. São Paulo: Roca, 2010.

GOMES, M.J.C; SCROCHIO, E.F. "Terapia da gagueira em grupo: experiência a partir de um grupo de apoio ao gago." Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 2001.

LEITE APD, PANHOCA I. A constituição de sujeitos no grupo terapêutico fonoaudiológico: identidade e subjetividade no universo da clínica fonoaudiológica. Revista Distúrbios da Comunicação, 2003.

NOGUEIRA, P.R.; OLIVEIRA, C.M.C.; GIACHETI, C.M.; MORETTI-FERREIRA, D.Gagueira desenvolvimental persistente familiar: disfluências e prevalência. Rev. CEFAC, 2015.

OLIVEIRA, M. H. M. A; GARGANTINI, M.B.M. Comunicação e gagueira. Rev Est Psicol PUC-Campinas, 2003.

OLIVEIRA, P.S; FRIEDMAN S. A clínica da gagueira e o livro infantil: considerações a partir de um caso. Revista Distúrbios da Comunicação, 2006.

PENTEADO, R.Z *et al.* Grupalidade e família na clínica fonoaudiológica: deixando emergir a subjetividade. Revista Distúrbios da Comunicação, 2005.

RILEY, G.D. Stuttering severity instrument for children and adults-SSI-3. 3ª ed. Austin: Texas; 1994.

VAN RIPER, C; EMERICK, L. Correção de Linguagem: uma introdução à patologia da fala e à audiologia. Trad. de Marcos A.G. Domingues. 8ª ed. Porto Alegre: ArtesMédicas, p. 260-313, 1997.

YARUSS, J.S. Assessing quality of life in stuttering treatment outcomes research. Journal of Fluency Disorders, 2010.

YARUSS, J. S.; QUESAL, R. W. Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES): documenting multiple outcomes in stuttering treatment J Fluency Disorders, 2006.

ZIMERMAN D. Fundamentos básicos das grupoterapias. Porto Alegre: Artmed, 2000.

APÊNDICES

APÊNDICE A



PESQUISA EM FLUÊNCIA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
N.ORDEM _____

1. Idade: _____ anos
2. Sexo: 1() Masculino 2() Feminino
3. Situação Conjugal: 1() Solteiro 2() Casado (oficialmente ou não)
3() Viúvo 4() Separado/Divorciado
4. Tem filhos? 1() Não 2() Sim Quantos? _____ filhos.
5. Escolaridade (último nível completo de formação escolar):
1() Médio 2() Magistério 3() Superior em curso 4() Superior completo
5() Especialização 6() Mestrado 7() Doutorado 8() fundamental 9() técnico
curso() _____
6. Como você classificaria a cor de sua pele?
1() preta 2() parda 3() amarela 4() branca
7. Desde quantos anos apresenta gagueira? _____ anos.
8. Tem pessoas outras pessoas que gaguejam na sua família ? _____
Se sim, quem? _____
9. Qual a sua atitude quando gagueja?
1() evita falar 2() Substitui palavras 3() Fala menos 4() diz que esqueceu a palavra
5() espera que o interlocutor complete a palavra 6() Evita de fazer perguntas 7() evita contato de olhos
10. Qual atitude dos seus familiares quando você quando gagueja?
1() Aceitam 2() Pedem para repetir 3() não aceitam
4() Fazem comentários negativos sobre a sua fala
11. Atitudes suas em relação à gagueira e as situações de comunicação:
1() evita falar no telefone fixo 2() evita falar no telefone celular
3() Evita ir à festas devido à gagueira 4() Evita falar em público
5() Sofre muito quando tem que falar em público 6() Não fala com desconhecidos
6() outras _____
12. Você trabalha? 1() Não 2() Sim
Se sim, qual função _____
13. O seu trabalho exige a comunicação freqüente ? 1() Não 2() Sim
14. Você julga que a gagueira atrapalha seu trabalho? 1() Não 2() Sim
15. Você dorme mal? 1() Não 2() Sim
16. Tem falta de apetite? 1() Não 2() Sim
17. Atualmente tem algum problema da saúde? 1() Não 2() Sim

- 17.1 Se sim, qual? _____
18. Toma algum medicamento? 1() Não 2() Sim
- 18.1 Se sim, qual? _____
19. Foi diagnosticado com a Síndrome de Tourette 1() Não 2() Sim
20. Foi diagnosticado com depressão 1() Não 2() Sim
21. Foi diagnosticado com o Transtorno Bipolar 1() Não 2() Sim
22. Faz uso de Drogas atualmente 1() Não 2() Sim
23. Nos últimos seis meses, fez o uso de drogas: 1() Não 2() Sim
24. Tem dependência ao álcool atualmente? 1() Não 2() Sim
25. Nos últimos seis meses teve dependência ao álcool? 1() Não 2() Sim
26. Atualmente, está acompanhado psicológico? 1() Não 2() Sim
27. Nos últimos seis meses, fez acompanhamento psicológico? 1() Não 2() Sim
Se foi há mais tempo, especifique _____
28. Atualmente, está em acompanhamento fonoaudiológico? 1() Não 2() Sim
Se foi há mais tempo, especifique _____
29. Nos últimos seis meses, fez acompanhamento fonoaudiológico? 1() Não 2() Sim
30. Tem facilidade em ler e escrever em português: 1() Não 2() Sim
31. Qual a manifestação da gagueira mais freqüente:
1() repete palavras 2() repete sílabas iniciais 3() Bloqueio 4() hesitação
5() Pausas longas 6() prolongamento de sons 7() repete sons ()
outras _____

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa que tem como objetivo comparar três formas de tratamento para gagueira, sendo uma denominada Terapia Cognitiva Processual (TCP), e a segunda Programa de Promoção da Fluência e a terceira Grupo Terapêutico em Fluência. O motivo que nos leva a estudar o benefício da Terapia Cognitiva Processual e da Programa de Promoção da Fluência e o Grupo Terapêutico em Fluência para o tratamento da gagueira é obter e manter a fluência, bem como motivar o participante a enfrentar melhor as situações comunicativas. Você será destinado por sorteio a uma das três modalidades de tratamento oferecidas neste estudo, sendo enfatizada, a psicoeducação das emoções relacionadas à gagueira na Terapia Cognitiva Processual (TCP), na Terapia de Modelamento da Fluência a dinâmica fonação e articulação. E no Grupo Terapêutico em Fluência a psicoeducação em fluência. Os grupos iniciarão as sessões de terapia imediatamente após a avaliação inicial e serão avaliados com os mesmo questionários após três e seis meses. Para esta pesquisa, adotaremos os seguintes procedimentos: você passará por uma entrevista e assinará o termo de consentimento livre e esclarecido, Além disso, você será solicitado a preencher os seguintes questionários: Escala de Fobia Social, que tem por finalidade avaliar o componente cognitivo da ansiedade social, Escala de avaliação Negativa e a Escala de medo e desconforto Social tem a finalidade identificar o grau do temor que as pessoas sentem quanto à possibilidade de serem julgadas negativamente por outros. Inventário de Beck avalia o grau de ansiedade. CD Quest vai identificar dos pensamentos negativos e o instrumento OASES-A avaliará às reações do sujeito à presença de gagueira, totalizando em média 15 minutos de preenchimento cada questionário, teremos dois encontros de uma hora, destinado ao preenchimento dos questionários orientado por um pesquisador, sendo também realizada a gravação de uma amostra de sua fala individualmente. Em seguida, serão dadas informações sobre as etapas do tratamento e será solicitada a sua participação em sessões de terapia semanal, com duração de uma hora, que serão agendadas previamente, totalizando doze sessões. Essa atividade, será em grupo de cinco pessoas. Ao final das doze sessões, você realizará mais quatro encontros, sendo dois logo após a última sessão de tratamento, um depois de três meses e outro após seis meses, tendo esses encontros como objetivo fazer as mesmas avaliações, com o preenchimento de questionários e realização de gravação de uma amostra de fala feita individualmente. Deve-se ressaltar, que ausência de compromisso com o preenchimento de tarefas escritas e os exercícios propostos no programa de tratamento que podem levar até 20 minutos diários e que ausência a duas sessões consecutivas sem justificativa, implicará em encerramento da participação no estudo. Sendo o participante voltando para a lista de espera de atendimento fonoaudiológico no CEDAF. A pesquisa possibilitará como benefício o fornecimento de informações sobre gagueira, assim como os fatores importantes para o sucesso do tratamento. A concretização do projeto em questão, contribuirá ainda com o atendimento clínico às pessoas que apresentam gagueira, além de oferecer aos participantes folders, que esclarecem dúvidas sobre as desordens da fluência. Com relação ao risco mínimo é possível ocorrer algum equívoco de interpretação das informações fornecidas, e dos exercícios propostos semanalmente, estando a pesquisadora principal a sua disposição para esclarecer quaisquer dúvidas que possam existir sobre o assunto, em qualquer momento da pesquisa. Para participar deste estudo, o (a Sr (a) não terá nenhum custo. Serão asseguradas ajudas relativas às despesas do participante e do acompanhante, quando necessário, como transporte e alimentação. O participante terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar sua participação. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. Sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é acolhido no CEDAF, sendo que voltará para a fila de espera e aguardará ser chamado para o atendimento individual. No caso

de interrupção do estudo, o participante da pesquisa receberá a assistência adequada, de forma gratuita, pelo tempo que for necessário, informamos que favoreceremos ao participante a escuta e acolhimento atento, constante, caso haja algum tipo de comoção, mobilização emocional ou desconforto gerado por qualquer procedimento do processo de avaliação e terapêutica. Nossa equipe, conta com fonoaudiólogos e psicoterapeutas preparados para dar o suporte necessário, possibilitando a assistência integral e imediata, de forma gratuita pelo tempo que for necessário em caso de danos decorrentes da pesquisa. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, terá direito à indenização, por parte dos pesquisadores envolvidos nas diferentes fases da pesquisa. O pesquisador manterá sua identidade em sigilo, pois teremos a codificação dos dados bem como a senha de acesso aos bancos de dados, garantindo assim, segurança e sigilo. Os dados dos participantes da pesquisa são confidenciais e serão encaminhados ao pesquisador avaliador somente após a devida anonimização. O participante da pesquisa terá acesso ao resultado das avaliações que realizar durante o estudo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O(a) Sr(a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar da pesquisa. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será sua e a outra arquivada pelo pesquisador responsável no CEDAF, localizado na Avenida Reitor Miguel Calmon s/n, Instituto de Ciências da Saúde, telefone do serviço (071) 32838887 ou celular (71)999675862 ou email cr.thome@hotmail.com. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 15 (quinze) anos e, após esse tempo, serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Este estudo atende a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos. Deve-se ressaltar que Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – Conep/CNS/MS do Conselho Nacional de Saúde e pelos Comitês de Ética em Pesquisa – CEP – utiliza mecanismos, ferramentas e instrumentos que visam especialmente, à proteção dos participantes de pesquisa do Brasil. A sua função é proteger os participantes da pesquisa em seus direitos e assegurar que os estudos sejam realizados de forma ética.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “Eficácia da Terapia Cognitiva Processual (TCP) em comparação com a Terapia de Modelamento da Fluência no tratamento da gagueira”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e a mim foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome:

Endereço:.....

Telefone:

Foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Salvador, _____ de _____ de 20

1. Nome	Assinatura participante	Data
---------	-------------------------	------

2. Nome	Assinatura pesquisador	Data
---------	------------------------	------

3. Nome	Assinatura testemunha	Data
---------	-----------------------	------

Em caso de minha desistência em permanecer na pesquisa, autorizo que os meus dados já coletados referentes a resultados de exames, questionários respondidos, etc, ainda sejam utilizados na pesquisa, com os mesmos propósitos já apresentados neste TCLE.

Nome	Assinatura participante	Data
------	-------------------------	------

ANEXOS

ANEXO 1

Avaliação Global da Experiência do Falante em Gaguejar (OASES-A)

(J.S. Yaruss e R. W. Quesal, 2006)

Tradução e adaptação para o Português brasileiro: Eliane Lopes Bragatto, Ellen Osborn, Ana Maria Schiefer, Brasília Maria Chiari – 2010.

Nome: _____ **Idade:** _____ **Sexo:** M F **Data:** ___/___/___

Instruções: Este teste consiste de 4 partes que examinam diferentes aspectos da sua experiência sobre gagueira. Por favor, complete cada item circulando o número apropriado. Caso um item não se aplique a você, deixe-o em branco e passe para o item seguinte.

Parte I – Informações Gerais

A. Informações gerais sobre sua fala.	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
6. Com que frequência você é capaz de falar fluentemente?	1	2	3	4	5
7. Com que frequência a sua fala soa "natural" para você (por exemplo, como a fala de outra pessoa)?	1	2	3	4	5
8. Com que consistência você é capaz de manter a fluência de um dia para o outro?	1	2	3	4	5
9. Com que frequência você utiliza técnicas, estratégias ou ferramentas que aprendeu na terapia de fala?	1	2	3	4	5
10. Com que frequência você diz exatamente o que quer mesmo achando que poderá gaguejar?	1	2	3	4	5

B. Qual o seu nível de conhecimento sobre...?	Extremo	Alto	Médio	Baixo	Nenhum
1. A gagueira em geral	1	2	3	4	5
2. Os fatores que afetam a gagueira	1	2	3	4	5
3. O que acontece com a sua fala quando você gagueja	1	2	3	4	5
4. As opções de tratamento para as pessoas que gaguejam	1	2	3	4	5
5. Os grupos de auto-ajuda ou de apoio para as pessoas que gaguejam	1	2	3	4	5

C. De forma geral, qual é sua impressão sobre...?	Muito Positiva	Positiva	Neutra	Um pouco Negativa	Muito Negativa
1. Sua habilidade para falar	1	2	3	4	5
2. Sua habilidade para se comunicar (por exemplo, transmitir a sua mensagem independentemente da sua fluência)	1	2	3	4	5
3. O modo como você soa quando está falando	1	2	3	4	5
4. As técnicas usadas para falar fluentemente (por exemplo, técnicas aprendidas na terapia)	1	2	3	4	5
5. Sua habilidade para usar as técnicas que aprendeu na terapia de fala	1	2	3	4	5
6. Você ser uma pessoa que gagueja	1	2	3	4	5

7.O programa de terapia de fala que freqüentou mais recentemente	1	2	3	4	5
8.Ser identificado por outra pessoa como gago / pessoa que gagueja	1	2	3	4	5
9.Variações da sua fluência de fala em diferentes situações	1	2	3	4	5
10. Grupos de auto-ajuda ou de apoio para as pessoas que gaguejam	1	2	3	4	5

Parte II – Suas Reações à Gagueira

A. Quando você pensa sobre a sua gagueira, com que freqüência você se sente...? (Obs.: por favor, complete as duas colunas neste item)											
	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas	Sempre		Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas	Sempre
			Vezes						Vezes		
1.Sem saída	1	2	3	4	5	6.Deprimido	1	2	3	4	5
2.Zangado	1	2	3	4	5	7.Na defensiva	1	2	3	4	5
3.Envergonhado	1	2	3	4	5	8.Constrangido	1	2	3	4	5
4.Isolado	1	2	3	4	5	9.Culpado	1	2	3	4	5
5.Ansioso	1	2	3	4	5	10.Frustrado	1	2	3	4	5

B.Com que freqüência você...?	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas	Sempre
			Vezes		
1. Sente tensão física quando gagueja	1	2	3	4	5
2. Sente tensão física quando fala fluentemente	1	2	3	4	5
3. Apresenta piscar de olhos, caretas, movimentos com as mãos etc. quando gagueja	1	2	3	4	5
4. Não mantém contato de olho ou evita olhar para o seu ouvinte	1	2	3	4	5
5. Evita falar em certas situações ou com certas pessoas	1	2	3	4	5
6. Sai de uma situação porque acha que poderá gaguejar	1	2	3	4	5
7. Não diz o que quer dizer (por exemplo, evita ou substitui palavras, recusa-se a responder perguntas, pede algo que não precisa porque é mais fácil de dizer)	1	2	3	4	5
8. Utiliza pausas cheias (por exemplo, “hum”, “ahh”, pigarrear) ou muda algo na sua fala (por exemplo, tonicidade) para parecer mais fluente (obs.: isto não se refere às técnicas que você tenha aprendido na terapia)	1	2	3	4	5
9. Experienciou um período de aumento da gagueira logo após ter gaguejado uma palavra	1	2	3	4	5
10. Deixa que alguém fale por você	1	2	3	4	5

C. O quanto você concorda ou discorda com estas afirmações	Discordo muito	Discordo um pouco	Neutro	Concordo um pouco	Concordo muito
1. Eu penso sobre minha gagueira quase o tempo todo	1	2	3	4	5
2. As opiniões das pessoas sobre mim, são baseadas primeiramente em como eu falo	1	2	3	4	5
3. Se eu não gaguejasse, seria muito mais capaz de alcançar meus objetivos de vida	1	2	3	4	5
4. Eu não quero que as pessoas saibam que eu sou gago	1	2	3	4	5

5. Quando estou gaguejando não há nada que eu possa fazer sobre isso	1	2	3	4	5
6. As pessoas devem fazer tudo que podem para não gaguejar	1	2	3	4	5
7. As pessoas que gaguejam não deveriam trabalhar em áreas que necessitem de muita fala	1	2	3	4	5
8. Eu não falo tão bem quanto a maioria das pessoas	1	2	3	4	5
9. Eu não posso aceitar o fato de que sou gago	1	2	3	4	5
10. Eu não tenho confiança nas minhas habilidades de fala	1	2	3	4	5

Parte III – Comunicação nas Situações Diárias

A. O quanto é difícil para você se comunicar durante estas situações gerais?	Nenhuma Dificuldade	Não muito difícil	Um pouco difícil	Muito difícil	Extremament e difícil
1. Conversar com outras pessoas "cara a cara"	1	2	3	4	5
2. Conversar quando está sob pressão pelo pouco tempo	1	2	3	4	5
3. Conversar frente a um pequeno grupo de pessoas	1	2	3	4	5
4. Conversar frente a um grande grupo de pessoas	1	2	3	4	5
5. Conversar com pessoas que você conhece bem (por exemplo, os amigos)	1	2	3	4	5
6. Conversar com pessoas que você não conhece bem (por exemplo, estranhos)	1	2	3	4	5
7. Falar ao telefone no geral	1	2	3	4	5
8. Iniciar conversações com outras pessoas (por exemplo, apresentando-se)	1	2	3	4	5
9. Continuar a falar independentemente de como o ouvinte responde a você	1	2	3	4	5
10. Argumentação (por exemplo, defendendo sua opinião, retomando a fala de alguém a sua frente que lhe cortou)	1	2	3	4	5

B. O quanto é difícil para você se comunicar durante estas situações no trabalho?	Nenhuma Dificuldade	Não muito difícil	Um pouco difícil	Muito difícil	Extremamente difícil
1. Usando o telefone no trabalho	1	2	3	4	5
2. Realizando uma apresentação oral ou falando em frente a outras pessoas no trabalho	1	2	3	4	5
3. Falando com colaboradores ou outras pessoas que trabalham com você (por exemplo, participando de um congresso)	1	2	3	4	5
4. Falando com compradores ou clientes	1	2	3	4	5
5. Falando com o seu supervisor ou chefe	1	2	3	4	5

C. O quanto é difícil para você se comunicar durante estas situações sociais?	Nenhuma Dificuldade	Não muito difícil	Um pouco difícil	Muito difícil	Extremamente difícil
1. Participação em eventos sociais (por exemplo, fazendo um pequeno discurso em festas)	1	2	3	4	5
2. Contando histórias ou piadas	1	2	3	4	5

3. Solicitando informações (por exemplo, perguntando a direção ou a opinião de outras pessoas)	1	2	3	4	5
4. Fazendo o pedido em um restaurante	1	2	3	4	5
5. Fazendo o pedido em um drive-thru	1	2	3	4	5

D. O quanto é difícil para você se comunicar durante estas situações em casa?	Nenhuma Dificuldade	Não muito difícil	Um pouco difícil	Muito difícil	Extremamente difícil
1. Usando o telefone em casa	1	2	3	4	5
2. Conversando com o esposo(a) / outra pessoa importante	1	2	3	4	5
3. Conversando com os seus filhos	1	2	3	4	5
4. Conversando com outros membros da sua família	1	2	3	4	5
5. Tomando parte nas discussões em família	1	2	3	4	5

Parte IV – Qualidade de Vida

A. De forma geral, o quanto a sua qualidade de vida é afetada negativamente por / pela(s)...	Nada	Muito pouco	Pouco	Muito	Completamente
1. Sua gagueira	1	2	3	4	5
2. Suas reações frente à gagueira	1	2	3	4	5
3. Reação das outras pessoas frente a sua gagueira	1	2	3	4	5

B. De forma geral, o quanto a sua gagueira interfere na sua satisfação em se comunicar...?	Nada	Muito pouco	Pouco	Muito	Completamente
1. No geral	1	2	3	4	5
2. No trabalho	1	2	3	4	5
3. Nas situações sociais	1	2	3	4	5
4. Em casa	1	2	3	4	5

C. De forma geral, o quanto a sua gagueira interfere no seu...?	Nada	Muito pouco	Pouco	Muito	Completamente
1. Relacionamento com a família	1	2	3	4	5
2. Relacionamento com os amigos	1	2	3	4	5
3. Relacionamento com outras pessoas	1	2	3	4	5
4. Relacionamentos íntimos	1	2	3	4	5
5. Habilidade de viver em sociedade	1	2	3	4	5

D. De forma geral, o quanto a gagueira interfere com a sua...?	Nada	Muito pouco	Pouco	Muito	Completamente
1. Habilidade de executar seu trabalho	1	2	3	4	5
2. Satisfação com o seu trabalho	1	2	3	4	5
3. Capacidade de progredir na sua carreira	1	2	3	4	5
4. Oportunidades educacionais	1	2	3	4	5
5. Habilidade de ganhar tanto quanto sente que poderia	1	2	3	4	5

E. De forma geral, o quanto a gagueira interfere no(a)...?	Nada	Muito pouco	Pouco	Muito	Completamente
1. Seu senso de valor próprio ou auto-estima	1	2	3	4	5
2. Sua percepção global da vida	1	2	3	4	5
3. Sua confiança em si próprio	1	2	3	4	5
4. Seu entusiasmo pela vida	1	2	3	4	5
5. Sua saúde geral e bem estar físico	1	2	3	4	5
6. Seu vigor geral ou nível de energia	1	2	3	4	5
7. Seu senso de direção e controle da sua vida	1	2	3	4	5
8. Seu bem estar espiritual	1	2	3	4	5

Avaliação Global da Experiência do Falante em Gaguejar (OASES-A)

Resumo dos Escores

Instruções para os Clínicos. Calcule os **Escores de Impacto** para cada uma das 4 partes do OASES-S primeiro somando o número de pontos em cada parte (a) e depois pela contagem do número de itens completados em cada parte (b). Divida o número total de pontos (a) pelo número de itens (b) para obter o escore de impacto. Os escores de impacto variarão de 1.0 à 5.0. Determine os **Graus de Impacto** de cada parte baseado nos escores de impacto da tabela no final da página. Se houver alguma dúvida, entre em contato com J. Scott Yaruss, PhD, pelo site jsyaruss@pitt.edu.

Nome:
 ___/___/___

Idade:

Sexo: M F

Data:

Parte I: Informações Gerais (Total de 20 Itens)

Pontos da Parte I: _ Itens Completados na ParteI:

Escore de Impacto da Parte I: **Grau de Impacto:**

Parte II: Suas Reações à Gagueira (Total de 30 Itens)

Pontos da ParteII: Itens Completados na ParteII: _

Escore de Impacto da Parte II: **Grau de Impacto:** _____

Parte III: Comunicação nas Situações Diárias (Total de 25 Itens)

Pontos da ParteIII: Itens Completados na Parte III:

Escore de Impacto da Parte III: _ **Grau de Impacto:** _____

Parte IV: Qualidade de Vida (Total de 25 Itens)

Pontos da Parte IV: Itens Completados na Parte IV:

Escore de Impacto da Parte IV: **Grau de Impacto:**

ESCORE DE IMPACTO TOTAL (Total de

Total de Pontos: Total de Itens Completados:

Escore de Impacto : _____ **Grau de Impacto:**

Graus de Impacto	Escore de impacto
Leve	1.00 – 1.49
Leve a Moderado	1.50 – 2.24
Moderado	2.25 – 2.99
Moderado a Severo	3.0 – 3.74
Severo	3.75 – 5.00

ANEXO 2

SSI – 3 INSTRUMENTO DE SEVERIDADE DA GAGUEIRA

(adaptado de Stuttering Severity Instrument, Riley, 1994)

(a partir dos dados do protocolo de avaliação da fluência)

Nome: _____

data: _____ RG: _____

Porcentagem de disfluências gagas:

Escore.....

Porcentagem disfluencia gaga	Score SSI
1	4
2	6
3	8
4-5	10
6-7	12
8-11	14
12-21	16
22 ou mais	18

DURAÇÃO DOS BLOQUEIOS

Media dos 3 bloqueios mais longos

Escore.....

2	Assistemáticos (5 milisegundos ou menos)
4	Meio segundo (5 – 9 milisegundos)
6	1 segundo (1.0 – 1.9 milisegundos)
8	2 segundos (2.0 – 2.9 milisegundos)
10	3 segundos (3.0 – 4.9 milisegundos)
12	5 segundos (5.0 – 9.9 milisegundos)
14	10 segundos (10.0 – 29.9 milisegundos)
16	30 segundos (30.0 – 59.9 milisegundos)
18	1 minuto (60 segundos ou mais)

CONCOMITANTES FÍSICOS

Escala de Avaliação

0 = nenhum

1 = não notado a menos que se procure por ele

2 = pouco notado para o observador casual

3 = distrativo, chama a atenção

4 = muito distrativo

5 = aparência grave e dolorosa

SONS DISPERSIVOS

Respiração ruidosa, ruído de assobio ou de fungada, sopro e sons de estalo.

0 1 2 3 4 5

MOVIMENTOS FACIAIS

Movimentos incoordenados de mandíbula, protrusão de língua, pressiona os lábios, tensão na musculatura da mandíbula.

0 1 2 3 4 5

MOVIMENTOS DECABEÇA

Movimentos de cabeça para trás, para frente, pouco contato ocular, olhar para os lados.

0 1 2 3 4 5

MOVIMENTOS DAS EXTREMIDADES

Movimentos de braços e mãos, mãos levadas ao rosto, movimentos de tronco, movimentos das pernas, bater ou esfregar os pés no chão

0 1 2 3 4 5

Escore:

ESCORE TOTAL

Frequência: + Duração + Concomitante físicos: =

Severidade:

ANEXO 3

INSTRUÇÃO AOS AUTORES

A Revista de Ciências Médicas e Biológicas é um periódico especializado que tem o objetivo de publicar, divulgar e propiciar o intercâmbio de informações científicas e tecnológicas nas áreas do conhecimento médico, bioético e biológico. Disponível para receber contribuições da comunidade científica nacional e internacional, a Revista amplia os seus objetivos, na medida em que acolhe os resultados decorrentes de experiências pedagógicas vivenciadas no ensino das ciências médicas e biológicas.

1. NORMAS EDITORIAIS

Artigos originais – resultados novos e consolidados de pesquisa experimental ou teórica, apresentados de maneira abrangente e discutidos em suas aplicações, compreendendo de 15 a 25 páginas.

2. APRESENTAÇÃO DOS TRABALHOS

Os originais destinados à **Revista de Ciências Médicas e Biológicas** deverão ser apresentados de acordo com as normas a seguir, baseadas, principalmente, na NBR 6022/2003 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT):

- 2.1 Os textos deverão ser redigidos em português, inglês, francês e/ou espanhol e digitados na fonte Times New Roman 12, com espaço de 1,5 cm, margem de 3 cm de cada lado e com número máximo de 20 laudas.
- 2.2 As ilustrações (gráficos, desenhos, quadros, etc.) deverão ser limitadas ao mínimo indispensável, construídas preferencialmente em programa apropriado, como Excell, Harvard, Graphics, JPEG ou outro, inseridas no texto do arquivo submetido ou separadamente no formato digital. As figuras devem ser numeradas em algarismos arábicos. A indicação do tipo de ilustração (Figura, Quadro, etc.) deve estar localizada na parte inferior da mesma, seguida da numeração correspondente em algarismos arábicos (ex: Figura 1-,Quadro 5) e do respectivo título precedido de travessão; a legenda explicativa deve ser clara e concisa, na fonte Times New Roman 10. No caso de ilustrações extraídas de outros trabalhos, será necessário indicar a fonte.
- 2.3 As tabelas estatísticas também serão numeradas consecutivamente em algarismos arábicos, mas apresentarão a respectiva identificação — p.ex., Tabela 1 - Título; Tabela 2 - Título, etc. — na parte superior, observando-se para a sua montagem as **Normas de apresentação tabular** do IBGE (1993).
- 2.4 Deverão ser indicados, no texto, os locais aproximados em que as ilustrações e as tabelas serão intercaladas.
- 2.5 As notas de rodapé serão indicadas por asteriscos e restritas ao mínimo indispensável.
- 2.6 Recomenda-se anotar no texto: os nomes compostos e dos elementos, em vez de suas fórmulas ou símbolos; os períodos de tempo por extenso, em vez de em números; binômios da nomenclatura zoológica e botânica por extenso e em itálico, em vez de abreviaturas; os símbolos matemáticos e físicos conforme as regras

internacionalmente aceitas; e os símbolos métricos de acordo com a legislação brasileira vigente.

2.7. No preparo do texto original, deverá ser observada, na medida do possível, a estrutura indicada em 2.7.1 a 2.7.3, **na mesma ordem** em que seus elementos apresentam-se a seguir.

2.7.1 Elementos pré-textuais

a) **Cabeçalho**, em que deve figurar:

- o título do artigo e o subtítulo (quando houver) concisos, contendo somente as informações necessárias para a sua identificação. Quando os artigos forem em português, deve-se colocar o título e o subtítulo em português e inglês; quando os artigos forem em inglês, francês ou espanhol, na língua em que estiverem redigidos e em português;
- o(s) nome(s) do(s) autor(es) acompanhado(s) apenas da sua titulação mais importante e a instituição na qual está vinculado. Deverá ser inserido em nota de rodapé o nome do autor para correspondência, juntamente com o endereço profissional, telefone e e-mail.

b) **Resumo** – apresentação concisa dos pontos relevantes do texto, salientando: introdução, objetivo, metodologia, resultados e conclusão, de modo a permitir avaliar o interesse do artigo, prescindindo-se de sua leitura na íntegra. Para a sua redação e estilo, deve-se observar o que consta na NBR – 6028 da ABNT e não exceder as 250 palavras recomendadas.

c) **Palavras-chave** – Palavras ou expressos que identificam o conteúdo do texto. Deverão ser utilizados descritores da Área de Saúde a partir da consulta ao DeCs ou MeSH. **2.7.2 Texto**

a) **Introdução** – Deve apresentar com clareza o objetivo do trabalho e sua relação com outros trabalhos na mesma linha ou área. Extensas revisões de literatura devem ser evitadas e, quando possível, substituídas por referências aos trabalhos bibliográficos mais recentes, em que certos aspectos e revisões já tenham sido apresentados. Os trabalhos e resumos originários de dissertações ou teses devem sofrer modificações, de modo a se apresentarem adequadamente como um texto em nova formatação e atendendo às demais exigências da Revista em relação a ilustrações, fotos, tabelas, etc.

b) **Materiais e métodos** – A descrição dos métodos usados deve ser suficientemente clara para possibilitar a perfeita compreensão e repetição do trabalho, não sendo extensa. Técnicas já publicadas, a menos que tenham sido modificadas, devem ser apenas citadas (obrigatoriamente).

c) **Resultados** – Devem ser apresentados com o mínimo possível de discussão ou interpretação pessoal, acompanhados de tabelas e/ou material ilustrativo adequado, quando necessário. Dados estatísticos devem ser submetidos a análises apropriadas.

d) **Discussão** – Deve se restringir ao significado dos dados obtidos, resultados alcançados, relação com o conhecimento já existente, evitando-se hipóteses não fundamentadas nos resultados.

e) **Conclusões** – Devem estar baseadas no próprio texto.

2.7.3 Elementos pós-textuais

a) **Título do artigo** (e subtítulo, se houver) em língua estrangeira, precedendo o resumo: para textos em português essa língua será o inglês; para aqueles em outros idiomas (v.1.3), a língua será o português.

b) **Resumo** em língua estrangeira - inglês (*Abstract*) ou português (**Resumo**), conforme a alínea a.

c) **Keywords** ou **Palavras-chave**, conforme o caso.

Obs.: Os autores estrangeiros estão dispensados da apresentação do Resumo em português, bem como do título do artigo e das palavras-chave neste idioma.

d) **Referências** – Devem ser elaboradas de acordo com a NBR 6023/2002 da ABNT. As referências podem ser **ordenadas alfabeticamente**, caso seja utilizado o **sistema autor-data** para as citações no texto, ou podem ser organizadas em **ordem numérica** crescente (algarismos arábicos), se for adotado o **sistema numérico** de citação (v. NBR 10520/2002, da ABNT). As abreviaturas dos títulos dos periódicos citados devem estar de acordo com a NBR 6032/1989 da ABNT e/ou com os índices especializados. A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores. Serão incluídas na lista final todas as referências de textos que contribuíram efetivamente para a realização do trabalho, as quais, no entanto, não devem ultrapassar o número máximo de 20. Quanto aos trabalhos citados no texto, todos serão obrigatoriamente incluídos na lista de Referências. Informações verbais, trabalhos em andamento ou não publicados não devem ser incluídos na lista de Referências; quando suas citações forem imprescindíveis, os elementos disponíveis serão mencionados no rodapé da página em que ocorra a citação.

Obs.: Os autores estrangeiros estão dispensados da aplicação das normas da ABNT, mas deverão indicar os **elementos essenciais** das referências, a saber:

- para **artigos de periódicos**: autor(es), título do artigo (e subtítulo, se houver), título do periódico, cidade em que o periódico é publicado, numeração correspondente ao volume e/ou ano, número do fascículo, paginação inicial e final do artigo, data do fascículo (exs.: jan. 2001; jul./set. 2000; Summer 1998, etc.); quando o fascículo citado for um Suplemento, Edição especial, etc., isso também deverá ser mencionado no final da referência;
- para **livros**: autor(es), título (e subtítulo, se houver), edição (quando não for a primeira), cidade em que foi publicado, editora e ano de publicação;
- para **trabalhos apresentados em eventos**: autor(es) e título do trabalho, seguidos da palavra *In.;* nome do evento e respectivo número (se houver), ano e cidade onde foi realizado; título do documento onde o trabalho foi publicado (Anais, Atas, etc.), cidade de publicação, editora, ano de publicação; página inicial e final do trabalho citado.

e) **Agradecimentos** (quando houver).

f) **Data de entrega dos originais** à redação da Revista.

g) **Declaração de responsabilidade** (v. 1.8).

ANEXO 4 – PROJETO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA**

LORENA VIRGÍNIA BESSE

GAGUEIRA E QUALIDADE DE VIDA

Salvador

2017

LORENA VIRGÍNIA BESSE

GAGUEIRA E QUALIDADE DE VIDA

Projeto de pesquisa apresentado em cumprimento parcial às exigências da disciplina ICSB51 – Projeto de Pesquisa II, do curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Orientador (a): Prof.^a Ms. Célia Regina Thomé

Salvador

2017

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	05
2. OBJETIVOS	07
2.1 OBJETIVO GERAL	07
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	07
3. REVISÃO DE LITERATURA	08
4. QUADRO TEÓRICO	11
4.1 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE GAGUEIRA.....	11
4.2 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE GRUPO DE APOIO	14
4.1 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE QUALIDADE DE VIDA.....	16
5. METODOLOGIA	18
5.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA	18
5.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA	18
5.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	18
5.4 FONTE E COLETA DE DADOS/INSTRUMENTOS	19
5.5 INTERVENÇÃO	20
5.6 ANÁLISE DE DADOS/MÉTODOS ESTATÍSTICOS.....	20
6. HIPÓTESE	20
7. ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	20
8. CRONOGRAMA	22
9. ORÇAMENTO	23
REFERÊNCIAS	24
APÊNDICE A	27
APÊNDICE B	29
ANEXO A	32

RESUMO

Objetivo: Averiguar as dimensões da qualidade de vida nos pacientes com gagueira persistente antes e após a participação no grupo de apoio à gagueira. **Métodos:** Ensaio aberto de caráter quantitativo realizado com um grupo de 8 pessoas selecionadas por meio de entrevista semi-estruturada com questões específicas sobre gagueira, advindos da fila de espera da Clínica Docente Assistencial de Fonoaudiologia – CEDAF/UFBA e por demanda espontânea. Foram avaliados a partir da escala do protocolo OASES-A, no quesito qualidade de vida e por meio do teste de fluência SSI-3, visando averiguar se o grupo de apoio impacta positivamente na qualidade de vida desses indivíduos e se há relação entre grau de severidade de fluência e qualidade de vida.

Descritores: Gagueira; Grupos de apoio; Qualidade de Vida

1. INTRODUÇÃO

Define-se gagueira pela interrupção do fluxo da fala, ocasionando a ruptura da fluência, essa caracterizado por repetições de sílabas, sons, prolongamentos, bloqueios, comportamento de evitação e esforço. Na fala, todos apresentamos disfluência em algum momento do discurso, porém indivíduos com gagueira disfluem de maneira proeminente (VAN RIPER; EMERICK, 1997).

Ainda segundo Van Riper e Emerick (1997), podemos observar três aspectos básicos recorrentes na gagueira, que se apresentam no discurso de modo atípico, através de repetições e prolongamentos de sons e sílabas, tensão, esforço e comportamento de fuga frente a uma situação de comunicação em que o indivíduo prevê antecipadamente a disfluência; tensão emocional resultando em estresse; posturas negativas e mudanças no estilo de vida como tentativa de mascarar a gagueira. Diante disso, sentimentos nocivos tais como ansiedade, vergonha e frustração predominam quando ocorre a disfluência.

Os grupos de apoio a partir das trocas de experiências entre sujeitos, contribuem para a construção do conhecimento dos participantes, e ressignificam os conceitos preexistentes acerca dos processos patológicos comuns ao grupo (BAGAROLLO et al, 2011 apud LEITE; PANHOCA, 2003).

É inerente a natureza humana à predisposição a convivência em grupo, propiciando o desenvolvimento de vínculos e, por conseguinte a sensação de acolhimento. Tal sentimento facilita a adesão às propostas de terapias grupais, configurando-se um meio de trocas de experiências, inclusão, autoconhecimento e autopercepção (FRIEDMAN; LOPES; RIBEIRO, 2011).

A fala disfluente, tensa e produzida com esforço, podem interferir na vida social, emocional e conseqüentemente na qualidade de vida (OLIVEIRA, 2009). O prisma pelo qual o indivíduo fundamenta sua postura social, baseia-se na sua percepção de valores, na sua cultura e em como isso norteia seu modo agir dentro do contexto no qual está inserido (ANDRADE, 2008).

Diversos estudos indicam que uma autoimagem negativa, experiências profissionais e sociais desagradáveis ocasionadas pela gagueira, impactam diretamente na qualidade de vida do indivíduo disfluente (ANDRADE,2008).

A intervenção fonoaudiológica apresenta-se como instrumento de promoção de fluência da fala, qualidade de vida e como forma de prevenção no desenvolvimento reações emocionais negativas acerca da fala (OLIVEIRA, 2009).

Diversos estudos têm relatado a relação entre baixa qualidade de vida em pessoas que gaguejam, cujo os quesitos de bem-estar cognitivo, social e afetivo encontram-se aquém do esperado (BOYLE, 2013). Indivíduos com gagueira podem ter sentimentos de vergonha, constrangimento, ansiedade, dificuldade de comunicação e sensação de insatisfação com a vida causado pela gagueira (YARUSS, 2010).

Este trabalho torna-se pertinente devido a escassa produção científica acerca do tema, onde através de um ensaio aberto de caráter quantitativo será averiguado a qualidade de vida de vida de pessoas com gagueira persistente e a importância do grupo de apoio como proposta terapêutica, o que possibilitará melhor redirecionamento de ações de intervenção no tratamento da gagueira.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Averiguar as dimensões da qualidade de vida nos pacientes com gagueira persistente antes e após a participação no grupo de apoio à gagueira.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar e comparar o índice de gradação do OASES-A - Índice da avaliação global da experiência do falante em gaguejar, no quesito qualidade de vida, antes e após intervenção terapêutica;
- Comparar o grau de severidade da gagueira, através do SSI-3, com o índice da qualidade de vida (OASES-A) dos participantes do grupo de apoio à gagueira.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Nesta seção serão apresentadas pesquisas realizadas sobre o tema Gagueira, Qualidade de vida e Grupos de Apoio, de modo que será dada ênfase aos trabalhos que possuem propostas semelhantes às do estudo a ser desenvolvido descritos a seguir:

O estudo realizado por Andrade (2008) teve como objetivo a observação da influência da habilidade de fala no quesito afetivo, comportamental e cognitivo sobre a qualidade de vida em um grupo com pessoas fluentes e outro com indivíduos com gagueira persistente do desenvolvimento. Participaram do estudo 40 indivíduos adultos, acima de 18 anos, sendo 20 do sexo feminino e 20 do sexo masculino, pareados por gênero e idade, divididos entre os dois grupos. Como forma de avaliação, foi utilizado o Protocolo de Autoavaliação – versão para adultos, composto de 15 perguntas divididas pelos componentes afetivos, comportamental e cognitivo. De acordo com os resultados obtidos, foi verificado que há uma interferência negativa sobre a qualidade de vida de pessoas que apresentam gagueira, independente do grau de severidade da mesma, em relação às pessoas fluentes.

Em estudo realizado por Yaruss (2010) sobre a avaliação da qualidade de vida na pesquisa dos resultados de tratamento de gagueira, um dos objetivos foi o de avaliar o impacto da gagueira na qualidade de vida geral, utilizando o protocolo OASES. O autor chegou a conclusão que o aspecto qualidade de vida deve ser um item a ser examinado no quis diz respeito ao tratamento da gagueira, devido ao caráter multidimensional que engloba diversos aspectos da vida de um sujeito afetado pela gagueira.

No estudo de Celeste, Almeida e Martins-Reis, 2014 que propôs verificar a autopercepção do falante gago nas expressões de atitudes de certeza e dúvida, a pesquisa contou com a participação de seis pessoas com idades entre 23 e 33 anos, separados em dois grupos, que gravaram suas expressões de atitudes de certeza e dúvida e realizaram testes perceptivos imediatamente após a emissão da fala e também após ouvirem as expressões gravadas.

O primeiro grupo, Grupo Experimental, foi composto por dois indivíduos, com gagueira do desenvolvimento, e grau de severidade entre regular e grave. O segundo grupo, Grupo Controle, foi constituído por quatro pessoas fluentes, pareados com o grupo experimental de acordo com idade e sexo. Os resultados obtidos na pesquisa, mostram que o grupo experimental, representado pelo falante gago, se autoavaliaram de maneira negativa tanto na expressão da atitude de certeza quanto na expressão da atitude de dúvida quando comparado com o grupo controle, constituído por pessoas fluentes. Além da autoavaliação negativa, observou-se também que os participantes com gagueira, relataram dificuldade e demonstraram tensão corporal em relação a sua percepção das expressões de atitude (CELESTE; ALMEIDA; MARTINS-REIS, 2014).

Em pesquisa realizada por Gomes e Scrochio, 2001 em um grupo de apoio que posteriormente transformou-se em grupo de terapia ao gago, foi proposto um programa com atuação fonoaudiológica e psicológica integradas. A ação fonoaudiológica, atuou nos aspectos da fala referente a fluência e disfluência: englobando ritmo e velocidade, organização, inteligibilidade e auto monitoramento. E a abordagem psicológica trabalhou de acordo com o referencial teórico de terapia comportamental e cognitiva, visando reduzir ansiedade, autoimagem negativa e timidez mediante a situações de exposição dos participantes.

O grupo inicialmente contou com a presença de seis participantes, com idade entre 13 e 50 anos, os critérios de seleção quanto ao tipo de gagueira não foi levado em consideração, e a classificação sobre o nível de severidade da gagueira foi de “muito leve” e “moderado”. Ao longo da terapia, o grupo sofreu redução de 50% dos participantes, por motivos diversos. E dentre os participantes que permaneceram na terapia, observou-se nos resultados, melhora nos comportamentos físicos de tensão (piscar de olhos, franzir testa, pouco contato visual, projeção do corpo para frente) redução na frequência da disfluência, em um dos casos houve redução na classificação quanto a escala de severidade, passando de moderado para muito leve (GOMES; SCROCHIO, 2001).

Boyle (2014) em sua pesquisa investigou como o grupo de apoio unido ao suporte social, fortalecimento da autoestima e identificação de grupo, influencia a qualidade de vida da pessoa que gagueja. O estudo foi realizado com 249 adultos, na faixa etária entre 18 e 84 anos, com aplicação de um questionário através da internet,

que inquiria aos participantes sobre a percepção do grau de severidade da gagueira, a autoavaliação quanto a sua qualidade de vida, a percepção de suporte social (família, amigos e outros) que lhes eram oferecidos e sua autoestima relacionada a sua sociabilidade e participação comunitária. As análises dos dados mostraram que o envolvimento como grupos de apoio, unidos ao suporte social oferecidos aos indivíduos com gagueira, são psicologicamente benéficos, melhorando sua autoestima e qualidade de vida.

Em outro estudo de Boyle (2013), comparou-se a percepção de autoestima, autoeficácia, satisfação de vida, autoestigma, gagueira percebida e sua severidade e a importância da fluência, entre pessoas com e sem experiência em grupos de apoio. Participou da pesquisa 279 pessoas com gagueira, com idade entre 18 e 83 anos. Os participantes responderam ao questionário por meio da internet, onde avaliaram os itens da pesquisa de acordo com sua percepção. Os resultados da pesquisa mostraram que, pessoas que tiveram contato com grupos de apoio, apresentavam níveis de satisfação de vida, autoestima, autoeficácia igual ou maior se comparados até mesmo com pessoas que não gaguejam, consequentemente demonstraram uma melhor avaliação em comparação aos disfluente que não participam de grupos de apoio.

A pesquisa também reforça a ideia de que os grupos de apoio reduzem a internalização da imagem e atitudes negativas do gago, e apontam que o indivíduo gago que se dispõe a ajudar outros na mesma condição, sente-se melhor e com níveis mais elevados de bem-estar psicológico (BOYLE, 2013).

4. QUADRO TEÓRICO

4.1 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE GAGUEIRA

A comunicação é um processo complexo que envolve diversas informações transmitidas por meios sejam eles verbais, não-verbais, motores e sociais. A mensagem a ser transmitida é composta por elementos conscientes e inconscientes, fato esse que explica a dificuldade que muitas pessoas têm para se comunicar de maneira efetiva. Além dos aspectos verbais e não verbais, o aspecto social como uma postura correta, uso de gestos, expressão facial, uso de pausas, ritmo adequado, fluência, respiração correta, tom de voz, linguagem corporal e domínio do conteúdo a ser transmitido, devem estar em harmonia. A comunicação se dá de fato quando o sujeito consegue passar suas ideias, pensamentos e emoções, utilizando-se de toda a gama de artefatos comunicacionais ao transmitir sua mensagem (OLIVEIRA; GARGANTINI, 2003).

De acordo com a Classificação Identificação das Doenças – CID - 10 (F98.5), *a gagueira é caracterizada por repetições ou prolongamentos frequentes de sons, de sílabas ou de palavras, ou por hesitações ou pausas frequentes que perturbam a fluência verbal. Só se considera como transtorno caso a intensidade de perturbação incapacite de modo marcante a fluidez da fala* (Organização Mundial da Saúde, 2008).

O DSM-V (APA, 2013) discorre sobre o tema, caracterizando a gagueira por *perturbações da fluência normal e da produção motora da fala, incluindo sons ou sílabas repetidas, prolongamento de sons de consoantes ou vogais, interrupção de palavras, bloqueio ou palavras pronunciadas com tensão física excessiva. Tal como outros transtornos do neurodesenvolvimento, os transtornos da comunicação iniciam-se precocemente e podem acarretar prejuízos funcionais durante toda a vida.*

A gagueira dentre as diversas manifestações das desordens da fala, vem sendo objeto de inúmeras pesquisas, devido aos diferentes quadros clínicos e fatores associados que a disfluência traz, tais como seus impactos na comunicação,

experiências e sentimentos negativos gerados pelas tentativas de evitar as falhas, e como isso afeta a vida social e emocional dos indivíduos que gaguejam (BRAGATTO, 2010).

O conceito de ideologia do bem falar e a estigmatização do falante trazido por Friedman em suas pesquisas, objetivam compreender a origem da gagueira. Para as pessoas do cotidiano existe uma forma ideal de se falar, onde existe fluência a todo momento, construindo uma imagem de falante ideal, essa imagem por sua vez traz como consequências a estigmatização de padrões de fala (OLIVEIRA; FRIEDMAN, 2006).

Na constituição do sujeito em sua infância, a nomeação de seu modo de falar como gagueira, pode acarretar numa imagem de mau falante, colocando-o numa posição estigmatizada. Todo esse processo acarretará num desequilíbrio em seu discurso, pois na tentativa de controlar sua fluência passa a tentar prever e impedir o surgimento da gagueira. Havendo insucesso nesse processo, o sujeito reforça a visão estigmatizada que tem de si e sua imagem de mau falante. Todo esse processo dá-se o nome de gagueira sofrimento. Já a gagueira natural é a que chamamos de disfluência normal, podendo ocorrer na fala de qualquer pessoa, dependendo da situação em que ocorre a situação comunicativa, o domínio que se tem sobre o assunto, de seu estado emocional e dos valores que o sujeito dá a situação e a si mesmo (OLIVEIRA; FRIEDMAN, 2006; FRIEDMAN, 2012; FRIEDMAN, 2004).

Ainda segundo Friedman (2010) a fluência é um acontecimento complexo. É um acontecimento, pois não pode ser delimitado e é complexo, pois em sua execução é necessário que haja uma interação entre três dimensões distintas: a orgânica - constituição biológica; psíquica – parte subjetiva do sujeito e social – costumes, crenças, ideologias, tradições que o abrange e afeta.

De acordo com a classificação realizada por Andrade (2010) a gagueira pode ser dividida em dois tipos: gagueira do desenvolvimento e gagueira adquirida. A gagueira do desenvolvimento, inicia-se na infância no período de aquisição da linguagem caracterizando-se um distúrbio crônico. A evolução do quadro de gagueira, pode estar associada a um ambiente desfavorável à produção da fluência, onde exige-se um padrão de fala incompatível com o momento do desenvolvimento em que a criança se encontra, trazendo impactos psicológicos e afetando a vida social do indivíduo. Por

sua vez a gagueira adquirida, apresenta-se em decorrência de uma lesão cerebral ou através de um evento psicológico (emocional) e/ou quadro psiquiátrico associado.

Compreender a relação entre o homem, a cultura, valores, ideologias da sociedade em que está inserido, sendo essa constituída através da linguagem, faz nos pensar sobre a imagem de falante e a importância que essa tem para esse grupo social. O indivíduo que possui uma imagem de falante que não corresponde com as expectativas do grupo social em que vive, gera sofrimento, traz o sentimento de não pertencimento àquele grupo, causando a exclusão e estigmatização desse sujeito. Entender o homem em sua complexidade subjetiva permitirá que o trabalho terapêutico seja efetivo, visando principalmente o acolhimento, minimização do sofrimento do paciente e melhora em sua qualidade de vida (FRIEDMAN, 2001).

4.2 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE GRUPO DE APOIO

O termo grupo surgiu no final do século XVI na França e na Itália, e foi utilizado nas artes para nomear um conjunto de sujeitos pintados ou esculpidos. Porém apenas no século XVII o vocábulo grupo passou a englobar toda e qualquer união de pessoas vivas. E a partir do século XIX, o conceito de grupo foi utilizado para categorizar união de pessoas em ambiente escolar, familiar e de trabalho. (CORRÊA, 1997).

De acordo com Bachelli (2005) ao longo do processo civilizatório, observa-se que a reunião em grupos é uma característica da humanidade. É através da convivência em grupo que as habilidades para relações interpessoais, a consciência cultural, e a noção de coletividade são desenvolvidas. O grupo quando eficiente é capaz de proporcionar bem-estar emocional, financeiro, físico e espiritual.

O primeiro relato de experiência com terapia em grupo teve início com o psiquiatra inglês W. R. Bion, que utilizou o método para lidar com a grande demanda de soldados em hospitais militares, durante a Segunda Guerra Mundial. A partir do experimento pode-se perceber as inúmeras diferenças que permeavam dois conceitos que até então eram tratados do mesmo modo: agrupamento e grupo. Um exemplo dessa diferenciação, foi o compartilhamento das dificuldades em comum e a consciência das mesmas, trabalhadas em conjunto (CORRÊA, 1997).

A linguagem sob o ponto de vista histórico-cultural é constituída através das relações sociais, na convivência em sociedade, nas interações e posturas de acordo com os agrupamentos em que cada sujeito está inserido. Na interação em grupo, o indivíduo tem a oportunidade de ressignificar experiências precedentes, dando novos significados as mesmas e mudando a postura diante delas. É um processo dinâmico de estar

constantemente em transformação, fazendo-se e refazendo-se a todo instante (PANHOCA, 2010).

Como produto da vivência do sujeito inserido em um contexto grupal, surgem os vínculos, relações estabelecidas entre seus membros. Lopes (2008), afirma que essas experiências oportunizam criações de vínculos, esses se baseiam na linguagem para serem constituídos, podendo também, ser afetada pela mesma.

O desenvolvimento do vínculo terapêutico entres os integrantes do grupo de apoio, torna o ambiente acolhedor, e promove uma aderência maior às atividades propostas em terapia, o que facilita troca de experiências, a sensação de acolhimento, melhora a autopercepção do participante (RIBEIRO et al., 2011 apud LOPES, 2008).

Do mesmo modo ocorre na fonoaudiologia, o sujeito transforma o grupo e é transformado por ele, do mesmo modo em que coopera para o avanço desse grupo, se favorece das intervenções e cooperações de outros membros. Na gagueira, o grupo de apoio é essencial, pois participa desse processo de reconstrução de conceitos e opiniões sobre sua imagem de mau falante (PANHOCA, 2010). O grupo permite que haja uma nova visão sobre o próprio indivíduo e o outro. As diversas experiências e conhecimentos divididos em grupo, minimizam o isolamento, o peso e ansiedade gerados pela situação/patologia que é abordada em terapia, como também, sobre o sujeito e sua família (BAGAROLLO et al, 2011).

O conhecimento particular de cada integrante do grupo, dentro de seu contexto sociocultural e de sua própria linguagem, contribui diretamente sobre a linguagem do outro, proporcionando deste modo a real troca pleiteada nos grupos de apoio (PENTEADO ET AL, 2005). Por isso, a história individual é de fundamental importância mediante o grupo, pois serão elas que trarão a riqueza de experiências e possibilidades de mudanças através da mediação do terapeuta.

4.3 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE QUALIDADE DE VIDA

O conceito de qualidade de vida ainda muito debatido, perpassa pelas políticas públicas no âmbito social, cultural e econômico de acesso educação, saúde, emprego, moradia, segurança, comunicação, lazer, cultura; contemplando também a visão do indivíduo a respeito de sua vida e sua posição na sociedade.

Especialistas a serviço da OMS definiram Qualidade de Vida como “*a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações*” (FLECK. 2000 apud The WHOQOL Group, 1995).

Sob o prisma da ciência e da saúde, a qualidade de vida preocupa-se com o bem-estar físico, psíquico e emocional do indivíduo, colaborando para a promoção da saúde através de prevenção, tratamento e reabilitação do doente, minimizando os impactos causados por enfermidades.

Qualidade de vida sob a ótica do senso comum ou da ciência, se debruça na abrangência de necessidades humanas, focando na capacidade do indivíduo com doenças ou de conviver com elas, superando as dificuldades impostas por essa condicionante, ou seja, superando dores e dependências, incluindo a oportunidade de prevenção, tratamento e intervenções sobre o diagnóstico (MINAYO, M. C. S. et al, 2000).

MINAYO et al 2000 apud GIANCHELLO, 1996 atribui a qualidade de vida à percepção dos impactos causados pela doença, considerando as barreiras físicas, psíquicas, sociais e as oportunidades destinadas a essas pessoas, influenciadas de acordo com sua capacidade. Desse modo, os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença além de complexos, se relacionam diretamente com os aspectos

socioculturais, econômicos, experiência pessoal e estilos de vida (SEIDL; ZANNON, 2004).

De acordo com as definições abordadas acima, ter a percepção dos impactos que enfermidades ou transtornos podem causar, contribuem para a minimização das limitações impostas por doenças.

O Conselho Federal de Fonoaudiologia (2002) ao determinar as áreas de competência da Fonoaudiologia, esta como ciência da saúde, atua nos campos de promoção, avaliação, orientação, diagnóstico, monitoramento, aperfeiçoamento e tratamento de questões de natureza fonoaudiológicas. A Fonoaudiologia tem uma participação importante sobre a vida de sujeitos com alterações fonoaudiológicas, visto que essas sem tratamento adequado sofrem com a redução de sua qualidade de vida.

Segundo Van Riper e Emerick (1997) o repetido insucesso nas tentativas de camuflar a gagueira, o indivíduo disfluente acredita ser inábil na comunicação, e sua autoimagem por consequência também é afetada, pois imagina-se inferior aos demais. Os impactos que a desordem da fala traz é tamanha que muitos modificam seus sonhos e ambições devido as dificuldades na fala. Preferem inclusive se anular em muitas ocasiões para esconder sua dificuldade comunicativa.

Pensar o homem em todos os contextos e condições internas e externas, possibilita entender suas dimensões objetivas e subjetivas, tudo que lhe traz alegria, bem-estar, como também dor e sofrimento. Ter essa visão é de fundamental importância no trabalho terapêutico, visto que oferece a possibilidade de acolher e tratar do sofrimento a fim de melhorar a qualidade de vida do sujeito (FRIEDMAN, 2003).

5 METODOLOGIA

5.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de um ensaio aberto de caráter quantitativo.

5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A amostra populacional desta pesquisa constará de um grupo de 8 indivíduos adultos com idades entre 18 e 65 anos de ambos os sexos, com gagueira persistente (início na infância). A população será advinda de demanda espontânea e da fila de espera da Clínica Docente Assistencial de Fonoaudiologia – CEDAF/UFBA. As seleções dos participantes serão realizadas por uma fonoaudióloga experiente e duas graduandas em Fonoaudiologia.

5.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Participarão desta pesquisa indivíduos que possuam gagueira persistente, dado esse obtido por meio de entrevista inicial (apêndice A), onde apresentem sintomas de gagueira através das perguntas que indiquem sinais de medo de situações comunicativas, como evitar falar, substituir ou encurtar palavras, apresentar ou relatar a ocorrência de repetição de sílabas, bloqueios audíveis ou silenciosos, prolongamentos de consoantes ou vogais; grau de severidade de gagueira de pelo menos leve, obtido através do protocolo SSI-3 (anexo 2), além de dois ou mais sintomas descritos no DSM-V - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2013). Ainda como critério de inclusão, será necessário falar o português e possuir capacidade de escrever e seguir as instruções dos protocolos de avaliação.

Serão excluídos indivíduos que estiverem em atendimento fonoaudiológico ou psicoterápico, ou que já tiveram há no mínimo seis meses à coleta de dados, dependência de álcool e drogas nos últimos seis meses, Síndrome de Tourette ou com transtornos psiquiátricos como: transtorno bipolar, depressão moderada a grave,

esquizofrenia. A ausência a duas sessões no grupo de apoio sem justificativa e não comprometimento a realizar as atividades propostas, também será uma forma de exclusão da pesquisa.

5.5 FONTE E COLETA DE DADOS/INSTRUMENTOS

Inicialmente será aplicada uma entrevista semi-estruturada (Apêndice A) abordando questões gerais como idade, sexo, escolaridade, classificação da cor da pele, situação conjugal e questões específicas como início da gagueira, suas atitudes em relação à gagueira e as situações de comunicação, atitudes dos familiares frente à disfluência. Após aplicação da entrevista os participantes serão direcionados para uma gravação de amostra de fala com a seguinte pergunta: O que é a gagueira para você? Após o registro será feita a transcrição a amostra de fala. Nessa transcrição deverá conter 200 sílabas expressas, aquelas em que o participante fluiu, ou até dez minutos de discurso se não conseguir emitir 200 sílabas expressas.

A fim de identificar o grau da disfluência, classificando-a como leve, moderada e severa, será aplicado o Teste de fluência SSI-3 (Índice severidade da gagueira - Stuttering Severity Instrument) (RILEY, 1994). (Anexo B). Tal instrumento avalia as quatro áreas de comportamento de fluência do discurso, sendo elas: frequência, duração, concomitantes físicos e naturalidade da fala do indivíduo.

Os participantes que forem inseridos na pesquisa a partir do SSI-3, serão avaliados a partir da escala do protocolo OASES-A (Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering – Adults) (YARUSS; QUESAL, 2006). (Anexo A). Nessa pesquisa, será analisada somente a parte IV – Qualidade de Vida. Nessa parte, o instrumento autoaplicável possui alternativas de respostas variando entre nada, muito pouco, pouco, muito e completamente.

É composto de quatro partes coletando informações sobre a totalidade do seu impacto em quatro áreas distintas: (a) Informações Gerais, composto de 20 itens (b) Reações à gagueira, composto de 30 itens (c) Comunicação nas situações diárias, composto de 25 itens; (d) Qualidade de vida, composto de 25 itens.

Todos os participantes assinarão um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) antes de qualquer conduta envolvendo avaliação e tratamento.

Todos os procedimentos realizados serão reaplicados ao final da intervenção terapêutica.

5.6 INTERVENÇÃO

Após passarem por estas etapas, iniciarão a participação no grupo de apoio cujo objetivo será o compartilhamento de experiências, além da exposição de aulas e discussões sobre temáticas referentes à gagueira, realizada por uma fonoaudióloga, com auxílio de duas graduandas em Fonoaudiologia. Os encontros acontecerão uma vez por semana, com duração de uma hora e meia, totalizando doze encontros. As sessões acontecerão em salas do Instituto de Ciências da Saúde, na Universidade Federal da Bahia (UFBA), aos sábados no período matutino.

5.5 ANÁLISE DE DADOS/MÉTODOS ESTATÍSTICOS

A análise dos dados será feita quantitativamente entre os parâmetros avaliados antes e após participação no grupo de apoio. Através da identificação e comparação do índice de gradação do protocolo OASES-A, no quesito qualidade de vida, verificará se o grupo de apoio impacta positivamente na qualidade de vida desses indivíduos. Será realizado também a comparação entre índice de fluência da escala SSI-3 e índice de qualidade de vida do OASES-A, visando averiguar se há relação entre grau de severidade de disfluência e qualidade de vida.

6 HIPÓTESE

O grupo de apoio tem impacto positivo na qualidade de vida de indivíduos com gagueira.

7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Esta pesquisa foi devidamente submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa para apreciação dos aspectos éticos e garantia legal do agente direto da pesquisa, do

pesquisador e da instituição, obedecendo aos princípios éticos contidos na resolução nº 466/12 da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP).

O estudo está inserido dentro de um projeto maior, intitulado “A eficácia da terapia cognitiva processual comparada com o com o programa de promoção da fluência e grupo de apoio com adultos com gagueira: ensaio clínico”, com o número de parecer 1.781.015, aprovado pelo Comitê de Ética da UFBA em 19 de outubro de 2016.

É válido ressaltar que a privacidade e a confidencialidade são direitos dos sujeitos no que diz respeito aos dados da pesquisa que envolve sua intimidade, vida privada, imagem e todas as informações obtidas.

8. ORÇAMENTO

Este projeto será realizado utilizando-se recursos próprios.

Equipamentos de uso permanente:

	Quantidade	Valor unitário R\$	Valor total R\$
Notebook	1	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
Impressora	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
Total	-	-	R\$ 1.750,00

Materiais de consumo:

Item	Quantidade	Valor unitário R\$	Valor total R\$
Resma de Papel A4	1	R\$20,00	R\$ 20,00
Materiais de escritório (caneta, lápis, borrachas)	2(cada)	R\$2,00	R\$ 12,00
Cartucho de tinta preta para Impressão	2	R\$40,00	R\$ 40,00
Total	-	-	R\$ 72,00

Orçamento Total: R\$ 1.822,00

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA AAF, FERREIRA LP. Cuidados com a voz: uma proposta de intervenção fonoaudiológica para adolescentes. *RevDistComun.* 2007; 19(1):81-92.
- ANDRADE C. R. F. Abordagens neurolinguísticas e motora da gagueira. In: Fernandes FDM; Mendes BCA; Navas ALPGP (orgs). *Tratado de Fonoaudiologia.* 2ª Ed. São Paulo: Roca, 2010. p. 423-32.
- ANDRADE, C. R. F. terminologia: fluência e desordens da fluência. *Pró-FonoRevista de Atualização Científica, Carapicuíba/SP,* 2011 13 (1): 107-113.
- ARAÚJO, M.L.B; FREIRE, R.M.A.C. Atendimento fonoaudiológico em grupo. *Rev. CEFAC.* 2011; 13(2):362-368.
- BOLYE, M.P. Psychological characteristics and perceptions of stuttering of adults who stutter with and without support group experience. *Journal of Fluency Disorders.* 2013; 38 368–381.
- BOYLE, M.P. Relationships Between Psychosocial Factors and Quality of Life for Adults Who Stutter. *American Journal of Speech-Language Pathology,* 2015; Vol. 24 • 1–12.
- CELESTE, L.C; ALMEIDA A; MARTINS-REIS, V. O. A autoavaliação de pessoas com gagueira em relação à expressão de atitudes. *RevDistComun.* 2014; 26(1):168-175.
- CORRÊA, M.B. Considerações sobre terapia de grupo na clínica fonoaudiológica. In: Lier-De-Vitto MF, organizador. *Fonoaudiologia: no sentido da linguagem.* 2. ed. São Paulo: Cortez; 1994. p. 39-46.
- DSM V. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ed.* Porto Alegre. Artes Médicas. 2013.
- FONSECA, N.T.M; NUNES, R.T.A. Conhecimento sobre a gagueira na cidade de salvador. *Revista CEFAC* 15.4 (2013): 884-894.
- FOULKES, S. E.; ANTHONY, E. J. *Psicoterapia de grupo.* Rio de Janeiro: Biblioteca Universal Popular, 1967.
- FRIEDMAN, S. *Gagueira: Origem e Tratamento,* 4.ed São Paulo: Plexus Editora. 2004

FRIEDMAN, S. A imagem de falante e qualidade de vida: uma perspectiva ética para a terapia fonoaudiológica. *Saúde em Revista*, v. 5, n. 9, p. 7-11, 2003.

FRIEDMAN S; PASSOS MC. O grupo terapêutico em fonoaudiologia: uma experiência com pessoas adultas. In: Santana AP, Berberian AP, Massi G, Guarinello AC. *Abordagens grupais em fonoaudiologia: contextos e aplicações*. São Paulo: Plexus; 2007. p 138-63.

FRIEDMAN, S. Reflexões sobre a natureza e o tratamento da gagueira. In: Passos MC, organizadora. *Fonoaudiologia: recriando seus sentidos*. Série Interfaces. São Paulo: Plexus; 1996. p. 81-117.

FRIEDMAN S. Entrevista sobre gagueira com professora Silvia Friedman Anais: X semana de fonoaudiologia. 1, Campinas. Set. Unicamp. 2012.

FRIEDMAN, S; LOPES, J.C; RIBEIRO, M.G. O vínculo no trabalho terapêutico fonoaudiológico com grupos. *RevDistComun*. 2011; 23(1): 59-70.

FRIEDMAN S. Fluência de fala: um acontecimento complexo. In: Fernandes FDM; Mendes BCA; Navas ALPGP (orgs). *Tratado de Fonoaudiologia*. 2ª Ed. São Paulo: Roca, 2010. p. 443-8.

GOMES, M.J.C; SCROCHIO, E.F. "Terapia da gagueira em grupo: experiência a partir de um grupo de apoio ao gago." *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva* 3.2 (2001): 25-34.

GOULART, B.N.G; CHIARI, B.M. Comunicação humana e saúde da criança—Reflexão sobre promoção da saúde na infância e prevenção de distúrbios fonoaudiológicos. *Revista CEFAC* 14.4 (2012): 691-696.

IVERACH, L.I.Z.A; RAPEE, R.M. Social anxiety disorder and stuttering: Current status and future directions. *Journal of Fluency Disorders*, 2014;40 69–82.

LEITE, APD; PANHOCA, I; ZANOLLI, M.L. Distúrbios de voz em crianças: o grupo como possibilidade de intervenção. *RevDistComun*. 2008; 20(3): 339-347.

LEITE APD, PANHOCA I. A constituição de sujeitos no grupo terapêutico fonoaudiológico: identidade e subjetividade no universo da clínica fonoaudiológica. *RevDistComun*. 2003; 15(2):289-308.

MANTOVANI, A. "Grupos de apoio amplo: ancoragem e apoio psicológico em grupos terapêuticos." *Revista da SPAGESP* 9.2, 2008: 27-32.

MORAES, R.A; NEMR, K. A gagueira sob diferentes olhares: análise comparativa das abordagens de quatro autoras. *Rev. CEFAC*. 2007 v.9, n.3, 300-18.

OLIVEIRA, M. H. M. A; GARGANTINI, M.B.M. Comunicação e gagueira. *Rev Est Psicol PUC-Campinas* 20.1 (2003): 51-60.

OLIVEIRA, P.S; FRIEDMAN S. A clínica da gagueira e o livro infantil: considerações a partir de um caso. *RevDistComun.* 2006; 18(2):223-233.

PENTEADO, R.Z et al. Grupalidade e família na clínica fonoaudiológica: deixando emergir a subjetividade. *RevDistComun.* 2005; 17(2): 161-171.

PENTEADO RZ, et al. Ações em Saúde vocal: proposta de melhoria do perfil vocal de professores. *Rev Pró-Fono.* 2008; 20(3):177-82

PERKINS, W. H; KENT, R. D; CURLEE, R. F. A theory of neuropsycholinguistic function in stuttering. *Journal of Speech, and Hearing Research*, 1991, 34: 734-752.

RILEY, G. D. Stuttering severity instrument for children and adults-SSI-3. 3ª ed. Austin: Texas; 1994.

SANTOS, VR. Fonoaudiologia e Grupo: construção de um processo terapêutico [dissertação]. São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica; 1993.

SOUZA, L. B. R. de Fonoaudiologia fundamental. Rio de Janeiro: Revinter, 2000. p.39-45.

SOUZA, A. P. R., et al. O grupo na fonoaudiologia: origens clínicas e na saúde coletiva. *Revista CEFAC* 13.1, 2011: 140-151.

VAN RIPER, C; EMERICK, L. Correção de Linguagem: uma introdução à patologia da fala e à audiolgia. Trad. de Marcos A.G. Domingues. 8ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas. 1997 p. 260-313.

YARUSS, J.S. Assessing quality of life in stuttering treatment outcomes research. *Journal of Fluency Disorders.* 2010; 35 190–202.

YARUSS, J. S.; QUESAL, R. W. Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES): documenting multiple outcomes in stuttering treatment *J Fluency Disord.* 2006;31(2):90-115.

12. Você trabalha? 1() Não 2() Sim
 Se sim, qual função _____
13. O seu trabalho exige a comunicação freqüente ? 1() Não 2() Sim
14. Você julga que a gagueira atrapalha seu trabalho? 1() Não 2() Sim
15. Você dorme mal? 1() Não 2() Sim
16. Tem falta de apetite? 1() Não 2() Sim
17. Atualmente tem algum problema da saúde? 1() Não 2() Sim
- 17.1 Se sim, qual? _____
18. Toma algum medicamento? 1() Não 2() Sim
- 18.1 Se sim, qual? _____
19. Foi diagnosticado com a Síndrome de Tourette 1() Não 2() Sim
20. Foi diagnosticado com depressão 1() Não 2() Sim
21. Foi diagnosticado com o Transtorno Bipolar 1() Não 2() Sim
22. Faz uso de Drogas atualmente 1() Não 2() Sim
23. Nos últimos seis meses, fez o uso de drogas: 1() Não 2() Sim
24. Tem dependência ao álcool atualmente? 1() Não 2() Sim
25. Nos últimos seis meses teve dependência ao álcool ? 1() Não 2() Sim
26. Atualmente, está acompanhamento psicológico ? 1() Não 2() Sim
27. Nos últimos seis meses, fez acompanhamento psicológico? 1() Não 2() Sim
 Se foi há mais tempo, especifique _____
28. Atualmente, está em acompanhamento fonoaudiológico ? 1() Não 2() Sim
 Se foi há mais tempo, especifique _____
29. Nos últimos seis meses, fez acompanhamento fonoaudiológico? 1() Não 2() Sim
30. Tem facilidade em ler e escrever em português: 1() Não 2() Sim
31. Qual a manifestação da gagueira mais freqüente:
 1() repete palavras 2() repete sílabas iniciais 3() Bloqueio 4() hesitação
 5() Pausas longas 6() prolongamento de sons 7() repete sons ()
 outras _____

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa que tem como objetivo comparar três formas de tratamento para gagueira, sendo uma denominada Terapia Cognitiva Processual (TCP), e a segunda Programa de Promoção da Fluência e a terceira Grupo Terapêutico em Fluência. O motivo que nos leva a estudar o benefício da Terapia Cognitiva Processual e da Programa de Promoção da Fluência e o Grupo Terapêutico em Fluência para o tratamento da gagueira é obter e manter a fluência, bem como motivar o participante a enfrentar melhor as situações comunicativas. Você será destinado por sorteio a uma das três modalidades de tratamento oferecidas neste estudo, sendo enfatizada, a psicoeducação das emoções relacionadas à gagueira na Terapia Cognitiva Processual (TCP), na Terapia de Modelamento da Fluência a dinâmica fonação e articulação. E no Grupo Terapêutico em Fluência a psicoeducação em fluência. Os grupos iniciarão as sessões de terapia imediatamente após a avaliação inicial e serão avaliados com os mesmo questionários após três e seis meses. Para esta pesquisa, adotaremos os seguintes procedimentos: você passará por uma entrevista e assinará o termo de consentimento livre e esclarecido, Além disso, você será solicitado a preencher os seguintes questionários: Escala de Fobia Social, que tem por finalidade avaliar o componente cognitivo da ansiedade social, Escala de avaliação Negativa e a Escala de medo e desconforto Social tem a finalidade identificar o grau do temor que as pessoas sentem quanto à possibilidade de serem julgadas negativamente por outros. Inventário de Beck avalia o grau de ansiedade. CD Quest vai identificar dos pensamentos negativos e o instrumento OASES-A avaliará às reações do sujeito à presença de gagueira, totalizando em média 15 minutos de preenchimento cada questionário, teremos dois encontros de uma hora, destinado ao preenchimento dos questionários orientado por um pesquisador, sendo também realizada a gravação de uma amostra de sua fala individualmente. Em seguida, serão dadas informações sobre as etapas do tratamento e será solicitada a sua participação em sessões de terapia semanal, com duração de uma hora, que serão agendadas previamente, totalizando doze sessões. Essa atividade, será em grupo de cinco pessoas. Ao final das doze sessões, você realizará mais quatro encontros, sendo dois logo após a última sessão de tratamento, um depois de três meses e outro após seis meses, tendo esses encontros como objetivo fazer as mesmas avaliações, com o preenchimento de questionários e realização de gravação de uma amostra de fala feita individualmente. Deve-se ressaltar, que ausência de compromisso com o preenchimento de tarefas escritas e os exercícios propostos no programa de tratamento que podem levar até 20 minutos diários e que ausência a duas sessões consecutivas sem justificativa, implicará em encerramento da participação no estudo. Sendo o participante voltando para a lista de espera de atendimento fonoaudiológico no CEDAF. A pesquisa possibilitará como benefício o fornecimento de informações sobre gagueira, assim como os fatores importantes para o sucesso do tratamento. A concretização do projeto em questão, contribuirá ainda com o atendimento clínico às pessoas que apresentam gagueira, além de oferecer aos participantes folders, que esclarecem dúvidas sobre as desordens da fluência. Com relação ao risco mínimo é possível ocorrer algum equívoco de interpretação das informações fornecidas, e dos exercícios propostos semanalmente, estando a pesquisadora principal a sua disposição para esclarecer quaisquer dúvidas que possam existir sobre o assunto, em qualquer momento da pesquisa. Para participar

deste estudo, o (a Sr (a) não terá nenhum custo. Serão asseguradas ajudas relativas às despesas do participante e do acompanhante, quando necessário, como transporte e alimentação. O participante terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar sua participação. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. Sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é acolhido no CEDAF, sendo que voltará para a fila de espera e aguardará ser chamado para o atendimento individual. No caso de interrupção do estudo, o participante da pesquisa receberá a assistência adequada, de forma gratuita, pelo tempo que for necessário, informamos que favoreceremos ao participante a escuta e acolhimento atento, constante, caso haja algum tipo de comoção, mobilização emocional ou desconforto gerado por qualquer procedimento do processo de avaliação e terapêutica. Nossa equipe, conta com fonoaudiólogos e psicoterapeutas preparados para dar o suporte necessário, possibilitando a assistência integral e imediata, de forma gratuita pelo tempo que for necessário em caso de danos decorrentes da pesquisa. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, terá direito à indenização, por parte dos pesquisadores envolvidos nas diferentes fases da pesquisa. O pesquisador manterá sua identidade em sigilo, pois teremos a codificação dos dados bem como a senha de acesso aos bancos de dados, garantindo assim, segurança e sigilo. Os dados dos participantes da pesquisa são confidenciais e serão encaminhados ao pesquisador avaliador somente após a devida anonimização. O participante da pesquisa terá acesso ao resultado das avaliações que realizar durante o estudo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O(a) Sr(a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar da pesquisa. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será sua e a outra arquivada pelo pesquisador responsável no CEDAF, localizado na Avenida Reitor Miguel Calmon s/n, Instituto de Ciências da Saúde, telefone do serviço (071) 32838887 ou celular (71)999675862 ou email cr.thome@hotmail.com. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 15 (quinze) anos e, após esse tempo, serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Este estudo atende a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos. Deve-se ressaltar que Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – Conep/CNS/MS do Conselho Nacional de Saúde e pelos Comitês de Ética em Pesquisa – CEP – utiliza mecanismos, ferramentas e instrumentos que visam especialmente, à proteção dos participantes de pesquisa do Brasil. A sua função é proteger os participantes da pesquisa em seus direitos e assegurar que os estudos sejam realizados de forma ética.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “Eficácia da Terapia Cognitiva Processual (TCP) em comparação com a Terapia de Modelamento da Fluência no tratamento da gagueira”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e a mim foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome:

Endereço:

Telefone:

Foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Salvador, _____ de _____ de 20

4. Nome	Assinatura participante	Data
---------	-------------------------	------

5. Nome	Assinatura pesquisador	Data
---------	------------------------	------

6. Nome	Assinatura testemunha	Data
---------	-----------------------	------

Em caso de minha desistência em permanecer na pesquisa, autorizo que os meus dados já coletados referentes a resultados de exames, questionários respondidos, etc, ainda sejam utilizados na pesquisa, com os mesmos propósitos já apresentados neste TCLE.

Nome	Assinatura participante	Data
------	-------------------------	------

ANEXO A

Avaliação Global da Experiência do Falante em Gaguejar (OASES-A)

(J.S. Yaruss e R. W. Quesal, 2006)

Tradução e adaptação para o Português brasileiro: Eliane Lopes Bragatto, Ellen Osborn, Ana Maria Schiefer, Brasília Maria Chiari – 2010.

Nome: _____ **Idade:** _____ **Sexo:** M F **Data:** ___/___/___

Instruções: Este teste consiste de 4 partes que examinam diferentes aspectos da sua experiência sobre gagueira. Por favor, complete cada item circulando o número apropriado. Caso um item não se aplique a você, deixe-o em branco e passe para o item seguinte.

Parte I – Informações Gerais

A. Informações gerais sobre sua fala.	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
8. Com que frequência você é capaz de falar fluentemente?	1	2	3	4	5
9. Com que frequência a sua fala soa "natural" para você (por exemplo, como a fala de outra pessoa)?	1	2	3	4	5
8. Com que consistência você é capaz de manter a fluência de um dia para o outro?	1	2	3	4	5
9. Com que frequência você utiliza técnicas, estratégias ou ferramentas que aprendeu na terapia de fala?	1	2	3	4	5
10. Com que frequência você diz exatamente o que quer mesmo achando que poderá gaguejar?	1	2	3	4	5

B. Qual o seu nível de conhecimento sobre...?	Extremo	Alto	Médio	Baixo	Nenhum
1. A gagueira em geral	1	2	3	4	5
2. Os fatores que afetam a gagueira	1	2	3	4	5
3. O que acontece com a sua fala quando você gagueja	1	2	3	4	5
4. As opções de tratamento para as pessoas que gaguejam	1	2	3	4	5
5. Os grupos de auto-ajuda ou de apoio para as pessoas que gaguejam	1	2	3	4	5

C. De forma geral, qual é sua impressão sobre...?	Muito Positiva	Positiva	Neutra	Um pouco Negativa	Muito Negativa
1. Sua habilidade para falar	1	2	3	4	5

2.Sua habilidade para se comunicar (por exemplo, transmitir a sua mensagem independentemente da sua fluência)	1	2	3	4	5
3.O modo como você soa quando está falando	1	2	3	4	5
4.As técnicas usadas para falar fluentemente (por exemplo, técnicas aprendidas na terapia)	1	2	3	4	5
5.Sua habilidade para usar as técnicas que aprendeu na terapia de fala	1	2	3	4	5
6. Você ser uma pessoa que gagueja	1	2	3	4	5
7.O programa de terapia de fala que freqüentou mais recentemente	1	2	3	4	5
8.Ser identificado por outra pessoa como gago / pessoa que gagueja	1	2	3	4	5
9.Variações da sua fluência de fala em diferentes situações	1	2	3	4	5
10. Grupos de auto-ajuda ou de apoio para as pessoas que gaguejam	1	2	3	4	5

Parte II – Suas Reações à Gagueira

A. Quando você pensa sobre a sua gagueira, com que freqüência você se sente...? (Obs.: por favor, complete as duas colunas neste item)											
	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas	Sempre		Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas	Sempre
	Vezes						Vezes				
1.Sem saída	1	2	3	4	5	6.Deprimido	1	2	3	4	5
2.Zangado	1	2	3	4	5	7.Na defensiva	1	2	3	4	5
3.Envergonhado	1	2	3	4	5	8.Constrangido	1	2	3	4	5
4.Isolado	1	2	3	4	5	9.Culpado	1	2	3	4	5
5.Ansioso	1	2	3	4	5	10.Frustrado	1	2	3	4	5

B.Com que freqüência você...?	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas	Sempre
	Vezes				
1. Sente tensão física quando gagueja	1	2	3	4	5
2. Sente tensão física quando fala fluentemente	1	2	3	4	5
3. Apresenta piscar de olhos, caretas, movimentos com as mãos etc. quando gagueja	1	2	3	4	5
4. Não mantém contato de olho ou evita olhar para o seu ouvinte	1	2	3	4	5
5. Evita falar em certas situações ou com certas pessoas	1	2	3	4	5
6. Sai de uma situação porque acha que poderá gaguejar	1	2	3	4	5
7. Não diz o que quer dizer (por exemplo, evita ou substitui palavras, recusa-se a responder perguntas, pede algo que não precisa porque é mais fácil de dizer)	1	2	3	4	5
8. Utiliza pausas cheias (por exemplo, "hum", "ahh", pigarrear) ou muda algo na sua fala (por exemplo, tonicidade) para parecer mais fluente (obs.: isto não se refere às técnicas que você tenha aprendido na terapia)	1	2	3	4	5
9. Experenciou um período de aumento da gagueira logo após ter gaguejado uma palavra	1	2	3	4	5
10. Deixa que alguém fale por você	1	2	3	4	5

C. O quanto você concorda ou discorda com estas afirmações	Discordo muito	Discordo um pouco	Neutro	Concordo um pouco	Concordo muito
1. Eu penso sobre minha gagueira quase o tempo todo	1	2	3	4	5
2. As opiniões das pessoas sobre mim, são baseadas primeiramente em como eu falo	1	2	3	4	5
3. Se eu não gaguejasse, seria muito mais capaz de alcançar meus objetivos de vida	1	2	3	4	5
4. Eu não quero que as pessoas saibam que eu sou gago	1	2	3	4	5
5. Quando estou gaguejando não há nada que eu possa fazer sobre isso	1	2	3	4	5
6. As pessoas devem fazer tudo que podem para não gaguejar	1	2	3	4	5
7. As pessoas que gaguejam não deveriam trabalhar em áreas que necessitem de muita fala	1	2	3	4	5
8. Eu não falo tão bem quanto a maioria das pessoas	1	2	3	4	5
9. Eu não posso aceitar o fato de que sou gago	1	2	3	4	5
10. Eu não tenho confiança nas minhas habilidades de fala	1	2	3	4	5

Parte III – Comunicação nas Situações Diárias

A. O quanto é difícil para você se comunicar durante estas situações gerais?	Nenhuma Dificuldade	Não muito difícil	Um pouco difícil	Muito difícil	Extremamente e difícil
1. Conversar com outras pessoas "cara a cara"	1	2	3	4	5
2. Conversar quando está sob pressão pelo pouco tempo	1	2	3	4	5
3. Conversar frente a um pequeno grupo de pessoas	1	2	3	4	5
4. Conversar frente a um grande grupo de pessoas	1	2	3	4	5
5. Conversar com pessoas que você conhece bem (por exemplo, os amigos)	1	2	3	4	5
6. Conversar com pessoas que você não conhece bem (por exemplo, estranhos)	1	2	3	4	5
7. Falar ao telefone no geral	1	2	3	4	5
8. Iniciar conversações com outras pessoas (por exemplo, apresentando-se)	1	2	3	4	5
9. Continuar a falar independentemente de como o ouvinte responde a você	1	2	3	4	5
10. Argumentação (por exemplo, defendendo sua opinião, retomando a fala de alguém a sua frente que lhe cortou)	1	2	3	4	5

B. O quanto é difícil para você se comunicar durante estas situações no trabalho?	Nenhuma Dificuldade	Não muito difícil	Um pouco difícil	Muito difícil	Extremamente difícil
1. Usando o telefone no trabalho	1	2	3	4	5
2. Realizando uma apresentação oral ou falando em frente a outras pessoas no trabalho	1	2	3	4	5
3. Falando com colaboradores ou outras pessoas que trabalham com você (por exemplo, participando de um congresso)	1	2	3	4	5

4. Falando com compradores ou clientes	1	2	3	4	5
5. Falando com o seu supervisor ou chefe	1	2	3	4	5

C. O quanto é difícil para você se comunicar durante estas situações sociais?	Nenhuma Dificuldade	Não muito difícil	Um pouco difícil	Muito difícil	Extremamente difícil
1. Participação em eventos sociais (por exemplo, fazendo um pequeno discurso em festas)	1	2	3	4	5
2. Contando histórias ou piadas	1	2	3	4	5
3. Solicitando informações (por exemplo, perguntando a direção ou a opinião de outras pessoas)	1	2	3	4	5
4. Fazendo o pedido em um restaurante	1	2	3	4	5
5. Fazendo o pedido em um drive-thru	1	2	3	4	5

D. O quanto é difícil para você se comunicar durante estas situações em casa?	Nenhuma Dificuldade	Não muito difícil	Um pouco difícil	Muito difícil	Extremamente difícil
1. Usando o telefone em casa	1	2	3	4	5
2. Conversando com o esposo(a) / outra pessoa importante	1	2	3	4	5
3. Conversando com os seus filhos	1	2	3	4	5
4. Conversando com outros membros da sua família	1	2	3	4	5
5. Tomando parte nas discussões em família	1	2	3	4	5

Parte IV – Qualidade de Vida

A. De forma geral, o quanto a sua qualidade de vida é afetada negativamente por / pela(s)...	Nada	Muito pouco	Pouco	Muito	Completamente
1. Sua gagueira	1	2	3	4	5
2. Suas reações frente à gagueira	2	2	3	4	5
3. Reação das outras pessoas frente a sua gagueira	1	2	3	4	5

B. De forma geral, o quanto a sua gagueira interfere na sua satisfação em se comunicar...?	Nada	Muito pouco	Pouco	Muito	Completamente
1. No geral	1	2	3	4	5
2. No trabalho	1	2	3	4	5
3. Nas situações sociais	1	2	3	4	5
4. Em casa	1	2	3	4	5

C. De forma geral, o quanto a sua gagueira interfere no seu...?	Nada	Muito pouco	Pouco	Muito	Completamente

	1	2	3	4	5
2. Relacionamento com os amigos	1	2	3	4	5
3. Relacionamento com outras pessoas	1	2	3	4	5
4. Relacionamentos íntimos	1	2	3	4	5
5. Habilidade de viver em sociedade	1	2	3	4	5

D. De forma geral, o quanto a gagueira interfere com a sua...?	Nada	Muito pouco	Pouco	Muito	Completamente
1. Habilidade de executar seu trabalho	1	2	3	4	5
2. Satisfação com o seu trabalho	1	2	3	4	5
3. Capacidade de progredir na sua carreira	1	2	3	4	5
4. Oportunidades educacionais	1	2	3	4	5
5. Habilidade de ganhar tanto quanto sente que poderia	1	2	3	4	5

E. De forma geral, o quanto a gagueira interfere no(a)...?	Nada	Muito pouco	Pouco	Muito	Completamente
1. Seu senso de valor próprio ou auto-estima	1	2	3	4	5
2. Sua percepção global da vida	1	2	3	4	5
3. Sua confiança em si próprio	1	2	3	4	5
4. Seu entusiasmo pela vida	1	2	3	4	5
5. Sua saúde geral e bem estar físico	1	2	3	4	5
6. Seu vigor geral ou nível de energia	1	2	3	4	5
7. Seu senso de direção e controle da sua vida	1	2	3	4	5
8. Seu bem estar espiritual	1	2	3	4	5

Avaliação Global da Experiência do Falante em Gaguejar (OASES-A)

Resumo dos Escores

Instruções para os Clínicos. Calcule os **Escores de Impacto** para cada uma das 4 partes do OASES-S primeiro somando o número de pontos em cada parte (a) e depois pela contagem do número de itens completados em cada parte (b). Divida o número total de pontos (a) pelo número de itens (b) para obter o escore de impacto. Os escores de impacto variarão de 1.0 à 5.0. Determine os **Graus de Impacto** de cada parte baseado nos escores de impacto da tabela no final da página. Se houver alguma dúvida, entre em contato com J. Scott Yaruss, PhD, pelo site jsyaruss@pitt.edu.

Nome: _____ Idade: _____ Sexo: M F Data: ____/____/____

Parte I: Informações Gerais (Total de 20 Itens)

Pontos da Parte I: _____ Itens Completados na Parte I: _____

Escore de Impacto da Parte I: _____ **Grau de Impacto:** _____

Parte II: Suas Reações à Gagueira (Total de 30 Itens)

Pontos da Parte II: _____ Itens Completados na Parte II: _____

Escore de Impacto da Parte II: _____ **Grau de Impacto:** _____

Parte III: Comunicação nas Situações Diárias (Total de 25 Itens)

Pontos da Parte III: _____ Itens Completados na Parte III: _____

Escore de Impacto da Parte III: _____ **Grau de Impacto:** _____

Parte IV: Qualidade de Vida (Total de 25 Itens)

Pontos da Parte IV: _____ Itens Completados na Parte IV: _____

Escore de Impacto da Parte IV: _____ **Grau de Impacto:** _____

ESCORE DE IMPACTO TOTAL (Total de

Total de Pontos: _____ Total de Itens Completados: _____

Escore de Impacto : _____ **Grau de Impacto:** _____

Graus de Impacto	Escores de impacto
Leve	1.00 – 1.49
Moderado	1.50 – 2.24
Moderado Moderado a Severo	2.25 – 2.99

ANEXO B

SSI – 3 INSTRUMENTO DE SEVERIDADE DA GAGUEIRA

(adaptado de Stuttering Severity Instrument, Riley, 1994)

TAREFA DE FALA

(a partir dos dados do protocolo de avaliação da fluência)

Nome: _____

data: _____ RG: _____

Porcentagem de disfluências gagas: _____

escore

Porcentagem disfluencia gaga	Score SSI
1	4
2	6
3	8
4-5	10
6-7	12
8-11	14
12-21	16
22 ou mais	18

DURAÇÃO DOS BLOQUEIOS

Media dos 3 bloqueios mais longos

Escore _____

2	Assistemáticos (5 milisegundos ou menos)
4	Meio segundo (5 – 9 milisegundos)
6-	1 segundo (1.0 – 1.9 milisegundos)
8	2 segundos (2.0 – 2.9 milisegundos)
10-	3 segundos (3.0 – 4.9 milisegundos)

12-	5 segundos (5.0 – 9.9 milisegundos)
14-	10 segundos (10.0 – 29.9 milisegundos)
16-	30 segundos (30.0 – 59.9 milisegundos)
18	- 1 minuto (60 segundos ou mais)

CONCOMITANTES FÍSICOS

Escala de Avaliação

0 = nenhum;

1 = não notado a menos que se procure por ele

2 = pouco notado para o observador casual

3 = distrativo, chama a atenção;

4 = muito distrativo

5 = aparência grave e dolorosa

SONS DISPERSIVOS

Respiração ruidosa, ruído de assobio ou de fungada, sopro e sons de estalo

0 1 2 3 4 5

MOVIMENTOS FACIAIS

Movimentos incoordenados de mandíbula, protrusão de língua, pressionar os lábios, tensão na musculatura da mandíbula

0 1 2 3 4 5

MOVIMENTOS DECABEÇA

Movimentos de cabeça para trás, para frente, pobre contato ocular, olhar para os lados

0 1 2 3 4 5

MOVIMENTOS DAS EXTREMIDADES

Movimentos de braços e mãos, mãos levadas ao rosto, movimentos de tronco, das pernas, bater ou esfregar os pés no chão

0 1 2 3 4 5

Escore:

ESCORE TOTAL

Frequência: + Duração:..... + Concomitante físicos: =

Severidade: