



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

**MICAELA BASTOS SILVA**

**GAGUEIRA INFANTIL E PROCESSO TERAPÊUTICO: UMA REVISÃO DA  
LITERATURA BRASILEIRA**

**SALVADOR**

**2016**

MICAELA BASTOS SILVA

**GAGUEIRA INFANTIL E PROCESSO TERAPÊUTICO: UMA REVISÃO DA  
LITERATURA BRASILEIRA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Universidade Federal da  
Bahia como exigência parcial para  
obtenção da graduação

Orientadora: Prof.Célia Regina Thomé

SALVADOR

2016

MICAELA BASTOS SILVA

**GAGUEIRA INFANTIL E PROCESSO TERAPÊUTICO: UMA REVISÃO DA  
LITERATURA BRASILEIRA**

Relatório final, apresentado ao Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia, como parte das exigências para a obtenção do título de graduação.

Salvador, 21 de maio de 2016.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Célia Regina Thomé  
Orientadora

---

Renata Gomes da Costa  
Membro convidado

---

Vanessa Piana  
Membro convidado

## DEDICATÓRIA

Dedico àquele que foi minha maior fonte de inspiração para iniciar a jornada nesse mundo tão encantador da Fonoaudiologia, meu pai, avó e amigo José.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, âncora e luz na minha vida.

Aos meus pais, Esilêide e Argemiro e meu irmão Vitor, os quais me ensinaram o valor da busca por um sonho, a renúncia da presença física e o poder do amor incondicional.

Aos meus avós maternos, Maria e José (*in memorian*) pelo papel de mais do que avós e sim, de pais desenvolvido durante toda a minha vida.

A meu avô José (*in memorian*) que me instigou na escolha da profissão e a nunca esquecer o quanto o poder da empatia é fundamental.

Aos meus avós paternos, Francisca e Argemiro, pelo exemplo de simplicidade e garra.

As minhas tias, presença forte na minha vida e meu apoio nas minhas lutas diárias.

A toda minha família, inspiração para trilhar o meu caminho e porto seguro durante todo o processo.

Aos meus amigos, em especial, Camila e Jaqueline, pelas longas conversas, risadas de alívio e colo aconchegante nos momentos de fraqueza.

Aos meus pacientes, ensinamento diário do valor de compromisso profissional e superação com um sorriso doce e palavras de afeto.

À minha orientadora, Célia Regina, pelo apoio e dedicação durante todo o processo.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	01
2. METODOLOGIA.....	05
3. RESULTADOS .....	06
4. DISCUSSÃO.....	08
5. CONCLUSÃO.....	16
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18
APÊNDICE .....	21
ANEXO.....	24

**GAGUEIRA INFANTIL E PROCESSO TERAPÊUTICO: UMA REVISÃO DA  
LITERATURA BRASILEIRA**

**STUTTERING INFANT AND THERAPEUTIC PROCESS: A REVIEW OF THE  
BRAZILIAN LITERATURE**

**EL TARTAMUDEO INFANTIL Y PROCESO TERAPÉUTICO: UNA REVISIÓN DE  
LA LITERATURA BRASILEÑA**

MICAELA BASTOS SILVA<sup>1</sup>

Graduanda em Fonoaudiologia- Universidade Federal da Bahia<sup>1</sup>;

e-mail: [micaela.ufba.2010@gmail.com](mailto:micaela.ufba.2010@gmail.com)

CÉLIA RÉGINA THOMÉ<sup>2</sup>

Professora Adjunta do Departamento de Fonoaudiologia - Universidade Federal da  
Bahia<sup>2</sup>.

e-mail: [cr.thome@uol.com.br](mailto:cr.thome@uol.com.br)

**Endereço para correspondência:** Rua Mario Leal Ferreira,245, CD. Vale das  
Flores, Edifício Bonina , Nº 1201, Salvador, BA, CEP:

CEP: 40265-100

## RESUMO

A presente escassez de produções científicas nacionais com enfoque no tratamento da gagueira infantil se constitui como uma barreira para o aprofundamento do profissional sobre o tema. Dessa forma, o presente artigo objetivou realizar análise bibliográfica das publicações brasileiras sobre o processo terapêutico da gagueira, com foco na gagueira infantil, na construção de um panorama atual da atuação do fonoaudiólogo brasileiro nestes casos. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura sistemática das publicações na área absorvidas por meio eletrônico. Resultados: Seleccionadas publicações datadas entre os anos de 2006 a 2012, dentre as quais: um estudo de caso de natureza qualitativa, dois estudos intervencionais de natureza quantitativa de análise longitudinal e transversal, respectivamente e um estudo de caso único de natureza qualitativa. Discussão: Os achados de natureza quantitativa tiveram enfoque no sujeito e seu sintoma diante da apresentação de características específicas. Estudos buscaram quantificar e qualificar a melhora na fluência. Já os estudos de natureza qualitativa tiveram um foco na construção do processo terapêutico e a análise da efetividade a partir da visão da família e da criança enquanto falante. Em relação às abordagens terapêuticas, a gagueira permitiu a possibilidade da existência de diversas abordagens, permitindo o uso de estratégias terapêuticas semelhantes mas com enfoque direcionado ao conceito que a visão teórica possui sobre a mesma. Aspectos relacionados ao número de estratégias terapêuticas restritas são discutidos. Conclusão: A revisão de literatura mostrou o foco da literatura quanto aos aspectos etiológicos ou o tratamento de jovens e adultos. É sugerida a publicação de mais estudos a fim de equiparar a análise dos temas, devido à igual relevância para a Fonoaudiologia.

Palavras-chave: Gagueira; Criança; Fonoaudiologia; Terapia.

## ABSTRACT

This lack of national scientific production with a focus on treating childhood stuttering is constituted as a barrier to further the professional on the topic. Thus, this article aims to present a bibliographic analysis of Brazilian publications on the therapeutic



process stuttering , focusing on childhood stuttering in building a current overview of the Brazilian audiologist action in these cases. Methodology : This is a literature review of publications in the area absorbed by electronic means . Results: Selected publications dated between the years 2006 to 2012 , among which : a case study of a qualitative nature , two interventional studies quantitative longitudinal and cross-sectional analysis , respectively, and a study of a single case of a qualitative nature . Discussion: The findings of a quantitative nature had focus on the subject and his symptom before presenting específicas. The studies characteristics sought to quantify and qualify the improvement in fluency. The studies of qualitative nature, had a focus on the construction of the therapeutic process and the analysis of effectiveness from the family viewing and children as speaker. Regarding therapeutic approaches, stuttering allowed the possibility of different approaches, allowing the use therapeutic strategies similar but with a focus directed to the concept that theoretical vision has on mesma. Feature related to the number of restricted therapeutic strategies are discussed. Conclusion: The literature review showed the focus of the literature on the etiological and treatment of young and adultos. It is suggested the publication of further studies in order to match the analysis of the issues, because of equal relevance to speech therapy.

Keywords: Stuttering; Child; Speech Therapy, Therapy.

## Resumen

*Esta falta de producción científica nacional con un enfoque en el tratamiento de la tartamudez infantil está constituida como una barrera para promover el profesional sobre el tema. Por lo tanto , este artículo tiene como objetivo presentar un análisis bibliográfico de publicaciones brasileñas sobre la tartamudez proceso terapéutico , centrándose en el tartamudeo la infancia en la construcción de una visión actual de la acción audiólogo de Brasil en estos casos . Metodología : Se trata de una revisión bibliográfica de publicaciones en el área absorbida por medios electrónicos . Resultados: Selección de publicaciones fechadas entre los años 2006 a 2012, entre los cuales: un caso de estudio de naturaleza cualitativa, cuantitativa dos estudios de intervención longitudinal y análisis transversal, respectivamente, y un estudio de un solo caso de naturaleza cualitativa. Discusión: Los resultados de carácter cuantitativo*

*tenían enfocar el sujeto y su síntoma antes de presentar características específicas. Estudios tratado de cuantificar y cualificar la mejora en la fluidez. Los estudios de carácter cualitativo, se centraron en la construcción del proceso terapéutico y el análisis de la efectividad de la visión de la familia y los niños como orador. En cuanto a los enfoques terapéuticos, el tartamudeo permitido la posibilidad de diferentes enfoques, lo que permite el uso de estrategias terapéuticas similares, pero con un enfoque dirigido al concepto de que la visión teórica tiene en misma. Se discuten los aspectos relacionados con el número limitado de estrategias terapêuticas. Conclusión: La revisión de la literatura mostró el foco de la literatura sobre la etiología y el tratamiento de jóvenes y adultos.É sugirió la publicación de estudios adicionales con el fin de que coincida con el análisis de las cuestiones, porque de igual relevancia para la terapia del habla.*

Palabras clave: Tartamudeo; Niño; Fonoaudiología, Terapia.

## 1 INTRODUÇÃO

Na busca por entender o processo terapêutico da gagueira infantil, é preciso compreender primariamente os conceitos de fluência e gagueira a fim de estabelecer uma relação entre eles e o delineamento das abordagens terapêuticas a partir do que é concebido como sintoma ou alteração da linguagem. Dessa forma, diferenciar a disfluência como parte de um processo de construção da linguagem infantil em sua complexidade, no momento da aquisição e o desenvolvimento da mesma, do considerado como patológico<sup>1</sup> é fator relevante na definição do momento mais propício para a intervenção fonoaudiológica, bem como a justificativa para sua necessidade.

Fluir na fala está atrelado a um processo complexo que envolve mais do que sua produção em si. É uma ação gradual, mediante uma harmonia de fatores intrínsecos e extrínsecos ao sujeito, a partir dos quais a criança assume o papel de interlocutor em seu jogo dialógico<sup>1</sup>. Ao conceber a interação desses fatores dentro de uma relação de vulnerabilidade tem-se o conhecimento de que a gagueira está relacionada a um processo de ruptura na fala mais evidente do que o considerado como não-patológico com a definição de frequência das rupturas, porcentagem de descontinuidade de fala, velocidade da fala, etc mas também, na apresentação de características peculiares atreladas aos momentos de disfluência concebendo os conceitos de disfluências gargas em detrimento das disfluências comuns<sup>2,3,4</sup>.

Distúrbio da fluência de natureza multidimensional<sup>3,4</sup>, a gagueira é enquadrada segundo o DSM-IV no espectro dos transtornos do neurodesenvolvimento. Dessa forma, o chamado transtorno da fluência é definido como um transtorno da comunicação caracterizado por “perturbações da fluência normal e da produção motora da fala” que tem seu período de surgimento na infância<sup>5</sup>. Ainda que não haja um consenso quanto à definição e etiologia da gagueira, justificado pelas diferentes perspectivas teóricas que regem o conhecimento dos autores, é importante conhecer a fundamentação que segue o processo terapêutico a partir de tais referenciais.

Analisando sob a visão das vertentes epistemológicas positivista, dentro do campo das ciências naturais<sup>6</sup>, a dialético-histórica<sup>7</sup> ou materialismo dialético<sup>6,7</sup> e a fenomenológica<sup>6,7,8</sup> dentro do campo das ciências humanas<sup>6</sup> temos nestas

claramente diferenças quanto à perspectiva e caminho traçados dentro do estudo sobre a gagueira.

A corrente teórica positivista, assume um olhar para a pesquisa sobre o orgânico enfocando a apresentação do sintoma sob a ótica do funcionamento lingüístico ou motor da fala, o que condiz com o direcionamento da definição e a etiologia abordados por ambos. Dessa forma teremos na definição da abordagem neurolingüística e motora da gagueira e a psicolingüística da fluência, o processo de ruptura na fala caracterizado pela descrição dos comportamentos visíveis na fala como prolongamentos, bloqueios, entre outros associados ao padrão de gagueira acompanhados de movimentos corporais característicos. No entanto, a primeira ainda engloba o sujeito enquanto parte de uma experiência lingüística onde assume o papel de avaliador do seu discurso também pautado a partir das reações dos seus interlocutores, entendendo essa vivência como parte dos fatores etiológicos.

As abordagens apresentam semelhanças quanto ao aspecto etiológico em função do olhar organicista, tendo os fatores genéticos como a falha de processamento lingüístico e motor da fala como etiologia comum<sup>3,6,9</sup>, embora a abordagem psicolingüística insira as alterações de processamento auditivo central<sup>9,10</sup>, reverberando em suas estratégias terapêuticas e a neurolingüística embora de visão antagônica a dialética traga também a relação dos fatores internos e externos como etiologia. No entanto, é preciso diferenciar a forma como cada visão entende a relação destes com a geração do sintoma e o trabalho que será realizado na intervenção terapêutica com eles, apresentando divergências importantes.

Na corrente do Materialismo dialético, tendo a vertente contextualizada ou análise do discurso como foco, o olhar é voltado para o funcionamento do sintoma dentro da relação do sujeito com sociedade, absorvendo a análise de acordo com o estudo das dimensões biológica, psíquica e social, contextualizando-as ao passo que entendem a dificuldade em dissociá-los no estudo da gagueira<sup>1,7</sup>. Dessa forma, a definição do sintoma é redirecionada para a imagem do sujeito que se constitui a partir da sua relação com a alteração na fala de forma estigmatizada. A gagueira seria produto de uma busca por uma adequação voltada à forma, resultante de um problema na identidade de falante. Sendo assim, a terapia está voltada a “ressignificar a imagem do falante”<sup>1,7,9</sup>.

Por fim, a visão fenomenológica propõe discutir a dificuldade gerada pela busca de uma definição da gagueira, por isso não propõe uma resolução única e

defende a necessidade de avaliação através da descrição de cada caso, entendendo o sujeito e a construção do sintoma gagueira como único. Os aspectos etiológicos estariam ligados a fatores hereditários, embora a possibilidade inata da “gagueira essência” não seja ditador de uma gagueira chamada de “construída”. A manifestação desta última seria resultante de um foco nas rupturas de fala que ao gerar um desequilíbrio muscular e afetaria a dimensão psíquica do sujeito e conseqüentemente a funcionalidade do padrão de fala. A partir desse conceito, a terapia tem seu direcionamento no sujeito em sua totalidade “fisiopsíquica” a partir do trabalho voltado ao sujeito e a gagueira a ser desconstruída<sup>2,8,9</sup>.

O processo terapêutico da gagueira pode ser delineado mediante o embasamento teórico adotado pelo terapeuta, o qual regerá o posicionamento do profissional. A pesquisa em questão pretende abordar a intervenção terapêutica a partir da divisão proposta pela *Stuttering Foundation of America* (SFA) e que é referência nos achados bibliográficos que a embasaram. Para atender ao proposto, decompõe a terapia em dois grandes grupos: modelamento da fluência<sup>4,9,10,11</sup> e modificação da gagueira<sup>1,2,8,9</sup>. Os autores referenciados delimitam seu trabalho sob a ótica dessa divisão, apresentando relação direta com o posicionamento frente a gagueira infantil. Dessa forma, é enriquecedor analisar as congruências e divergências presentes nos estudos que surgem diante desse direcionamento.

Em síntese, a abordagem neurolinguística e motora da gagueira e a psicolinguística da fluência tem o embasamento da terapia na busca pelo modelamento da fluência. Através de um tratamento baseado em evidências, a primeira traz uma análise dos fatores de risco para a gagueira infantil, traçando um perfil de cronicidade que estabelecerá as estratégias terapêuticas. Admite a promoção da fluência através do seu modelamento e para isto, considera os aspectos motores como condicionantes de uma programação de fala desejável<sup>4,9,11</sup>. Já a abordagem psicolinguística da fluência insere o monitoramento das alterações das habilidades auditivas como parte de um escopo maior onde estão inseridas as funções de respiração, fonação, articulação e prosódia na busca pelo modelamento através do treinamento das habilidades auditivas e funções motoras<sup>9,10,12</sup>.

A vertente contextualizada assume um olhar voltado para a busca da modificação da gagueira adotando a perspectiva de que é necessário entender os

conceitos de fluência e gagueira, mas também o sujeito integrado a este para produção da fala na construção de uma nova perspectiva sobre o sintoma trazendo a idéia de ressignificação do sujeito enquanto falante. Acolhe uma visão onde as dimensões psicológica e social assumem relevância no tratamento, compreendendo os sentimentos e atitudes do sujeito e a importância dos mesmos na construção de uma fala fluente<sup>1, 7,9,13</sup>. A vertente contextualizada, ao inserir a constituição do sujeito enquanto falante, traz a intervenção priorizada em momentos distintos da formação do indivíduo considerado como gago com a concepção de que a criação do estigma de mau falante interfere nas estratégias de enfrentamento assumidas por este e diretamente na condução do processo terapêutico<sup>1,7,9,13</sup>.

Também com um olhar voltado para a modificação da gagueira, a abordagem fenomenológica busca desconstruir o sintoma através do trabalho com o sujeito nas relações que são construídas com a gagueira, sentimentos gerados a partir da notoriedade da manifestação e com a gagueira em si, através do trabalho corporal voltado ao equilíbrio miofuncional e consciência corporal, desativando o padrão considerado como atípico<sup>2,8,9</sup>.

O estudo sobre o processo terapêutico da gagueira infantil é validado quando observada a expressividade do tema para a clínica fonoaudiológica a partir dos dados epidemiológicos que trazem as referências que serão fontes de trabalho do profissional. A gagueira idiopática ou do desenvolvimento, a qual será abordada no estudo, tem seu aparecimento na infância durante o período de expansão da emissão através de tentativas e erros, fase de aquisição e desenvolvimento da linguagem<sup>1</sup>. Representam de 70-80% das gagueiras identificadas na infância e tem prevalência do distúrbio em 20-30% dos casos<sup>3,4</sup>. Dados do Instituto Brasileiro de Fluência, segundo pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia, indicam que na população brasileira cerca de 5% dos indivíduos apresentam gagueira, com prevalência de forma persistente e crônica em 1% dessa população<sup>14</sup>.

O interesse pelo estudo é justificado pela relevância do tema na abordagem da linguagem infantil e a presente escassez de produções científicas nacionais com enfoque no tratamento da gagueira infantil que tragam maiores possibilidades de referencial teórico e análises de experiências clínicas ao terapeuta.

Abordar um tema é ao mesmo tempo questionar a relevância deste dentro do âmbito fonoaudiológico através de indicadores qualitativos e quantitativos, alertando

para a necessidade de mais estudos sobre tópicos<sup>15</sup>. Sendo assim o presente trabalho objetivou realizar análise bibliográfica das publicações nacionais sobre o processo terapêutico da gagueira, com foco na gagueira infantil, na construção de um panorama atual da atuação do fonoaudiólogo brasileiro nestes casos.

## 2 METODOLOGIA

O presente artigo trata-se de uma revisão de literatura sistemática. A pesquisa foi conduzida a partir da formulação da pergunta de investigação: análise dos textos produzidos na literatura nacional sobre o processo terapêutico da gagueira infantil, a partir das abordagens e estratégias terapêuticas mais presentes nos achados bibliográficos, com o olhar sobre o processo em sua totalidade, desde o momento da intervenção aos resultados obtidos.

### **Coleta de dados**

Foram selecionados artigos datados entre os anos de 2000 e 2015 disponíveis em periódicos indexados, com acessibilidade através da Biblioteca Virtual da Saúde, Portal da Capes, Scielo e Pubmed.

### **População estudada**

O presente estudo tem como fundamentação a análise das publicações realizadas no campo da gagueira, com enfoque na população infantil. Para isso, não fará parte da revisão os artigos cuja intervenção terapêutica será direcionada para adolescentes, jovens ou adultos.

### **Critérios de seleção**

- Critérios de inclusão: atender a pelo menos dois destes descritores: Gagueira; Criança; Fonoaudiologia; Terapia; combinação estabelecida a partir da inserção das preposições AND ou OR; publicações datadas no período de tempo definido.
- Critérios de exclusão: Foram excluídas: citações em línguas que não fossem o Português; citações cujo tema não fosse pertinente; citações que não permitiram o acesso ao texto completo; citações e artigos repetidos por

sobreposição dos descritores utilizados e textos que não se relacionavam ao tema.

### **Análise dos dados**

- Quanto aos indicadores da pesquisa foram considerados: ano de publicação e delineamento metodológico; abordagem terapêutica; objetivos do estudo; estratégias terapêuticas; análise da eficácia do tratamento.

## **3-RESULTADOS**

Os dados da tabela 1 mostram que foram localizadas nas bases de dados o valor total de três mil duzentos e dezessete publicações científicas. Após processo de seleção, apenas cinco publicações respeitaram os critérios de seleção final e puderam ser enquadradas no estudo. Quanto aos achados bibliográficos obtidos a partir do percurso de seleção final do material analisado: inicialmente, os achados foram selecionados a partir das quatro combinações estabelecidas dos descritores (3217). Excluí-se: citações nas línguas que não fossem o português (454); citações cujo tema não fosse pertinente ao estudo (433); citações sem possibilidade de recuperação do texto na íntegra (276); citações e textos repetidos por sobreposição dos descritores (360); artigos cuja pertinência ao tema não foi verificada após leitura inicial (1527); artigos cuja pertinência ao tema não foi verificado após leitura na íntegra (162).

### **Quanto ao ano de publicação e delineamento metodológico**

As produções encontradas no campo da gagueira foram datadas entre os anos de 2006 e 2012. Foram colhidos artigos científicos construídos a partir dos diferentes delineamentos metodológicos. Na tabela 2, estão dispostas as cinco publicações<sup>7,12,16,17,18</sup>, entre elas são: um estudo de caso de natureza qualitativa<sup>7</sup> do ano de 2012, dois estudos intervencionais de natureza quantitativa<sup>18,19</sup> de análise longitudinal e transversal, respectivamente dos anos de 2012 e 2010, um estudo de caso único de natureza qualitativa<sup>16</sup> do ano de 2006 e por último, uma revisão sistemática do ano de 2006<sup>12</sup>.

### **Quanto à abordagem terapêutica**



Dos 5 textos analisados, 2 artigos tiveram como abordagem fundamentadora a vertente contextualizada<sup>7,16</sup>, 2 assumiu características da abordagem neurolinguística<sup>17,18</sup> e 1 foi realizado pautado na abordagem psicolinguística<sup>12</sup>. Com relação à abordagem fenomenológica, não foi encontrada referência que se enquadrasse nos preceitos da teoria.

### **Quanto ao objetivo do estudo**

Dos 5 textos analisados<sup>7,12,16,17,18</sup>, todos tiveram como objetivo principal a avaliação do processo terapêutico. Entre eles, 3 objetivaram analisar a eficácia de uma estratégia específica. Foram elas: realimentação auditiva atrasada<sup>12</sup>, livro infantil<sup>16</sup> e orientação familiar<sup>18</sup>. Dentre eles, o artigo que se propôs a utilizar o livro infantil, não realizou avaliação qualitativa da terapia. 1 estudo objetivou avaliar a eficácia de um conjunto de estratégias divididas por fases específicas. Por fim, outro texto teve por objetivo avaliar o efeito do processo terapêutico a partir da concepção dos pais<sup>7</sup>.

### **Quanto às estratégias terapêuticas**

As estratégias terapêuticas encontradas dentro do processo com a gagueira foram limitadas. Dessa forma, 3 dos 5 artigos analisados trouxeram a orientação familiar como parte do processo terapêutico, sendo que em 1 deles, esta era tida como estratégia terapêutica principal<sup>18</sup>. Os artigos restantes, inseriram a orientação como integrante de uma das fases do programa terapêutico ou na busca efetivação de uma estratégia, não assumindo um olhar da orientação clássica. 1 artigo abordou o uso do livro infantil na clínica fonoaudiológica, dentro de uma abordagem lúdica e traçando um paralelo do discurso do paciente com a apropriação dos significados da relação com o instrumento<sup>16</sup>. O trabalho corporal com adequação da tonicidade muscular e suavização dos gestos articulatórios foi abordado em um dos artigos<sup>17</sup>.

### **Quanto à análise da eficácia do tratamento**

Dos 5 textos analisados, 2 foram constituídos por acompanhamento do programa terapêutico com avaliação pré e pós realização do programa<sup>17,18</sup>. 1 artigo realizou revisão de literatura a fim de validar a aplicabilidade do dispositivo<sup>12</sup>, 1 artigo se propôs a discutir a eficácia do tratamento a partir da avaliação de um caso específico<sup>16</sup> e por fim, 1 artigo teve a análise da eficácia do tratamento baseada no

discurso dos pais, em que as relações familiares também foram levadas em consideração<sup>7</sup>.

Em relação aos resultados obtidos, 4 artigos foram taxativos em considerar como positivo o uso das estratégias preconizadas no seu tratamento<sup>7,16,17,18</sup> e 1 artigo foi inconclusivo<sup>12</sup>. Os artigos que se propuseram a avaliar os as crianças nos períodos pré e pós tratamento, observaram redução na frequência das disfluências gagas mas apenas um notou redução da frequência da descontinuidade de fala. O outro texto mostrou variabilidade nos resultados, havendo tanto a manutenção da taxa, aumento da mesma ou a espera redução, representando a maioria<sup>17,18</sup>. Delimitando a análise de forma qualitativa, 2 artigos revelaram como efeito a resignificação da imagem da criança enquanto falante contido no discurso da criança<sup>16</sup> ou dos pais<sup>7</sup>. O último revela mudança na relação com as crianças, com direcionamento do olhar para o significado além da forma e a notória diferença quando comparada com resultados anteriormente obtidos com terapias passadas.

#### 4-DISCUSSÃO

Dada pertinência do tema, a análise ainda que a amostra tenha sido limitada pela escassez dos achados bibliográficos, mostrou relevância na busca por entender o processo terapêutico da gagueira infantil abordado na literatura nacional. A prevalência dos achados durante anos específicos, atenta para a necessidade da realização de publicações ainda mais recentes sobre o tema expandindo as pesquisas para os diversificados referenciais teóricos assim como o estudo baseado em metodologias diferentes.

Os achados no campo dos estudos quantitativos<sup>17,18</sup>, em suma, estiveram focados em estudar o sujeito e seu sintoma diante da apresentação de características como presença de disfluências gagas e descontinuidade de fala a partir de revisões estatísticas onde foi inserida também a eficácia do tratamento a partir da quantificação da melhora na fluência. Já os estudos de natureza qualitativa<sup>7,16</sup>, tiveram um foco na construção do processo terapêutico e a análise da sua efetividade a partir do olhar da criança e família sobre a imagem de falante e a relação que se estabelece com o outro dentro do jogo dialógico.

Em relação às abordagens terapêuticas, por se tratar de um distúrbio de natureza multifatorial, a gagueira permite a possibilidade da existência de diversas abordagens, as quais divergem e convergem em certos aspectos. Na tabela 3, os estudos citados na revisão de literatura foram divididos segundo familiarização com os preceitos abordados por cada visão metodológica. Sendo assim, a literatura aborda as abordagens neurolinguística e motora da gagueira<sup>3,4,9,11</sup> e a psicolinguística da fluência<sup>9,10</sup> ao preconizar, como posto anteriormente, o modelamento da fluência no processo terapêutico através de medidas voltadas para aspectos motores e o treinamento das habilidades no controle da emissão<sup>9</sup>. O olhar da intervenção foi baseado na melhora no distúrbio em função de uma homogeneidade da fluência, na busca através da padronização da fala mediante o uso de quantificação e qualificação das características, desde o momento da avaliação e sendo ponto de referência no desenrolar da atuação terapêutica. Por isso, os estudos trouxeram o processo terapêutico nos três momentos, fim de avaliar de forma a melhora na fala a partir de métodos estatísticos.

Já a vertente contextualizada<sup>1</sup> e abordagem fenomenológica da fluência<sup>2</sup><sup>8</sup> trazem o direcionamento da terapia voltado para a modificação da gagueira. Embora não se tenha encontrado referências na perspectiva da abordagem fenomenológica, existem pontos importantes a serem discutidos sobre a mesma. Ao ser englobada tanto na busca pelo modelamento da fluência quanto modificação da gagueira<sup>9</sup>, a abordagem assume características próprias no trabalho com o sujeito na busca por conquistar a fluência através do trabalho com o controle das atipias geradas na fala pelo desequilíbrio muscular, mas também com o sujeito ao entender o psiquismo que há por trás da construção de uma imagem de gago considerada e as reações que se estabelecem através da mesma.

Para a vertente contextualizada, a construção da fala do sujeito é parte de um processo onde a relevância tende a ser dada para além do discurso, mas na construção do sujeito em sua subjetividade enquanto falante<sup>1</sup> e as relações se estabelecem a partir do entendimento das dimensões biológicas, sociais e psicológicas e o processo que busca a modificação da gagueira através da interação discursiva e o trabalho com a abordagem corporal<sup>9</sup>.

Dessa forma, os estudos realizados dentro dessa perspectiva permitiram avaliar o tratamento e ilustrar o olhar do sujeito e da família para a intervenção

terapêutica e o prognóstico do caso a partir da mesma, proporcionando em segundo plano, a comparação com outras abordagens já vivenciadas<sup>7</sup>. Isso se fez ponto relevante para estabelecer um olhar além da clínica para a gagueira e seu tratamento. A geração destes questionamentos reflete a importância que a família tem nesse contexto de terapia para a visão e que, serão o próximo ponto de discussão.

As abordagens terapêuticas trouxeram estratégias reduzidas em comparação ao encontrado na literatura com relação à intervenção da gagueira com jovens e adultos. A orientação familiar por exemplo, foi presente em duas das vertentes, embora sejam vivenciados no processo de cada uma de forma diferenciada. Sendo assim, serão discutidas as estratégias terapêuticas encontradas em cada visão metodológica assim como o seu objetivo dentro da terapia. São elas: orientação familiar, habilidades auditivas e uso da ludicidade apoiada pelo livro infantil.

Quanto à família foi fator presente em grande parte dos achados<sup>7,16,17,18</sup>. Esta desenvolveu seu papel desde o processo de diagnóstico, diante da detecção da alteração da fala, de forma transitória ou persistente, que possa ser categorizada ou não como patológica a partir da busca por auxílio profissional ou ainda, mudança na postura frente à criança que gagueja. Ainda que não tenha sido o foco da pesquisa, foi inserida no contexto em momentos distintos, além de ser aliada de estratégias específicas como o uso do livro infantil.

Há de ser estabelecida uma diferenciação da participação da mesma diante da compreensão que cada visão tem da família como parte da intervenção. Os estudos apoiados, especialmente na abordagem neurolinguística e motora da gagueira, trouxeram a inserção dos familiares como uma das estratégias terapêuticas assumindo papel de certa forma ativo na monitoração das alterações na fala.

Corroboraram com os achados da literatura, onde a inserção dos familiares se estabelece a partir de um conceito de orientação frente ao sintoma, trazendo a mesma para o papel de condicionador de comportamentos associados e manutenção do quadro<sup>18,19,20,21</sup> interferindo indiretamente no tratamento, mas diretamente no prognóstico da criança. Diante disso, surge dentro dessa visão a

argumentação de um tratamento de prevenção, em que o comportamento familiar diante da gagueira, permitindo a antecipação de ações que conduziriam a um pior prognóstico da criança com a construção de um rótulo de gago sem que necessariamente haja uma alteração<sup>21,22</sup>. A família é avaliada em um papel dúbio de reforço positivo ou negativo na constituição da eficácia do tratamento, sendo ainda aliada no que concerne ao processo de alta e acompanhamento fonoaudiológico.

A literatura insere a orientação de pais na chamada “intervenção desenvolvimental” com o propósito de modificar a fala da criança e apresenta similaridade de conceito com a proposta adotada por Andrade, ao integrar em seu programa terapêutico de intervenção precoce, pais e professores a cada fase do tratamento baseado na severidade da gagueira, além da atuação terapêutica do fonoaudiólogo<sup>3,21</sup>. No entanto, essa inserção é pautada prioritariamente na orientação e modificação de atitudes familiares, o que redireciona o olhar para a construção da fala da criança, permeando uma abordagem de forma descontextualizada.

Ainda dentro dessa visão, a orientação familiar com o apoio da ludicidade é preconizada ao entender que os sentimentos negativos trazidos pelo controle da fala fazem parte do vocabulário de pais e crianças e que, o uso de artifícios seria positivamente aceito na relação terapêutica<sup>20</sup>. O trabalho com a criança dessa forma tem por objetivo a promoção de uma fala fluente através do uso de estratégias lúdicas e jogos de acordo com sua idade cronológica<sup>22</sup>.

A vertente contextualizada embora divergente da anterior, trouxe na revisão realizada a presença da ludicidade em consonância com a orientação familiar<sup>16</sup>. Dessa forma, uniu as duas estratégias com o propósito de modificar a gagueira. Embora não tenha sido o objetivo principal do estudo, a participação familiar foi aliada ao lúdico. As autoras da pesquisa, trouxeram para a clínica fonoaudiológica dentro do seu referencial teórico assumido, a família sendo orientada de uma forma concebida por elas como diferente da “clássica”, não estabelecendo um momento específico da inserção na terapia, mas assumindo um olhar sobre o processo terapêutico e as relações pautadas com a criança a partir da sua evolução.

O uso do livro infantil como estratégia terapêutica trouxe a possibilidade da diversificação das estratégias terapêuticas dentro dos achados bibliográficos da revisão realizada<sup>16</sup>. Mais do que o apoio em um instrumento lúdico único, o

investimento em possibilidades dentro do processo terapêutico é crucial no trabalho com crianças. O relato do caso obtido a partir deste estudo permitiu analisar o quanto a ressignificação da criança enquanto falante foi essencial na evolução. Isso se constituiu além do espaço clínico, mas no ambiente escolar onde a exigência do “bem falar” é promotora de estigmas os quais permeiam as relações vividas pelo sujeito gago além dos sentimentos vivenciados nos ambientes sociais que a criança permanece, são questões que precisam ser trabalhadas dentro da intervenção.

A criação de um estigma de mau falante<sup>1,23</sup> está atrelada ao enfoque dado à produção em si, desassociando o indivíduo do significado, exaltando a forma. A criança silenciada pelo distanciamento em reconhecer ou identificar seu erro de forma espontânea sofre rótulos que até o momento não houvera de tomar consciência<sup>23</sup>. Compreender a relação entre o discurso, a exterioridade enquanto ambiente social e as condições de produção desses como parte integrante de um processo em que há uma relação de dependência entre o que é ouvido e interpretado pelo outro e o aparecimento de uma fala com momentos de disfluências<sup>23</sup>, a qual dentro dessa escuta trazida por Friedman se faz essencial visto que, a constituição de uma relação autoritária pode afetar a retomada do discurso da criança, distanciando também terapeuta de paciente assim como família do sujeito.

Como ponto que permeou as discussões em todas as vertentes, para a contextualizada, a família é parte ativa no processo. Por isso, o papel na escuta da queixa é importante para entender as significações do sintoma para a família que permeiam por um caminho tênue entre os conceitos de disfluências e gagueira, dificultando definir o normal do patológico e atrelando ao sintoma implicações que promovem um pior prognóstico<sup>1,7</sup>.

Ainda, o olhar do outro esteve presente nos achados bibliográficos em busca da efetividade da abordagem terapêutica e estratégias por ela utilizadas. Na pesquisa realizada com pais de crianças submetidas a processo terapêutico apoiado na vertente dialético- histórica, os resultados obtidos por meio da implicação dos pais num processo de ressignificação ou de produção de novos sentidos para velhos significados, foi efetivo para os participantes desta pesquisa. Indica também que essa efetividade não se verificou apenas pela diminuição da gagueira e da disfluência das crianças, mas, principalmente, pela mudança da atitude dos pais em relação a esta forma de falar, o que permitiu tal diminuição<sup>7</sup>.

Sendo assim, mantém o conceito anteriormente trazido por uma das autoras de que através da interação terapeuta-paciente a imagem de bom falante tende a ser reconstruída, entendendo a família como parte dessa reconstrução<sup>5,23</sup>. É nela que o sujeito se constitui enquanto falante ativo, seu primeiro vínculo com a sociedade e por isso, as relações estabelecidas dentro dela tem papel importante na formação da imagem da criança quanto à sua linguagem. É na construção do personagem dentro do discurso que surgem os estigmas que podem ter relação direta com a intervenção terapêutica e o prognóstico do caso.

Embora a maioria dos achados aborde o papel da família no tratamento da gagueira<sup>7,17,18</sup>, sendo abordada nas diferentes visões epistemológicas e tema recorrente na literatura nacional, é importante ampliar o estudo para as outras estratégias. No entanto, mediante os critérios utilizados como padrão de análise da revisão bibliográfica, os quais foram apresentados na sessão metodologia, houve uma gama reduzida de artifícios terapêuticos, sendo fator limitante na discussão dos achados.

Sendo assim, será incluso nesse tópico, o uso da realimentação auditiva como modificador do sintoma gagueira, mesmo que diferente dos demais estudos, tenha sido realizada análise acerca da bibliografia sobre o tema, não permitindo comparação equivalente com os estudos de caso aqui abordados.

Em suma, as repercussões da saúde auditiva são abordadas na literatura nacional, especialmente quando se problematiza a visão da abordagem psicolinguística da fluência<sup>10,12,24</sup>, sendo importante ser trazido para discussão em meio às estratégias. Na revisão da literatura foi encontrados apenas um estudo sobre o treinamento das habilidades auditivas a partir do uso da realimentação atrasada. Embora a análise da revisão feita no estudo tenha sido inconclusiva, quando feito recorte da efetividade do dispositivo em relação ao aspecto idade, o estudo traz que os autores pesquisados inserem o artifício na terapia, obtendo resultados positivos na redução da gagueira, não desaparecendo com o avançar da idade<sup>12</sup>.

O estudo em questão traz informações importantes no que se refere a estratégia apoiada na abordagem psicolinguística da fluência, embora tenha sido fator limitante o público alvo para a inserção de novos estudos dentro dessa

perspectiva visto que a literatura nacional traz a investigação da relação entre habilidades auditivas e gagueira, sendo esta última influenciada pela forma como o indivíduo ouve a sua própria fala e a noção de feedback auditivo atrasado e mascaramento auditivo tem sido abordados como fatores de melhoria na emissão<sup>24</sup>.

Partindo desse pressuposto, são abordados na literatura estudos que buscaram relacionar os efeitos da alteração do *feedback* auditivo sobre a fluência da fala em pessoas com gagueira<sup>15,25</sup>. Não puderem ser abarcados na revisão por não contemplarem a terapia da gagueira infantil. Embora de metodologias diferentes, revisão sistemática e estudo de caso de natureza quantitativa, os resultados justificam a análise do uso do dispositivo na redução dos eventos de ruptura na fala. O primeiro estudo, de delineamento metodológico similar ao revisado nesta pesquisa, também obteve resultados inconclusivos, não permitindo inferir a eficácia e aplicabilidade da estratégia<sup>15</sup>. Já o segundo, ao estudar o uso do *speech easy* nas habilidades motoras e auditiva de dois grupos de indivíduos adultos: fluentes e com queixa de gagueira, obteve resultados positivos nos participantes com gagueira, permitindo considerar uma naturalidade na produção de fala<sup>25</sup>.

Ainda, em relação às estratégias terapêuticas voltadas ao público com gagueira infantil, pode ser notada uma gama reduzida. A afirmação se faz pertinente ao analisar o processo terapêutico de adolescentes, jovens e adultos na literatura nacional. As publicações voltadas a esse público trazem uma abordagem mais ampla com a inserção de estratégias terapêuticas, não só no que concerne ao treinamento das habilidades motoras e lingüísticas, mas também na formação de grupos terapêuticos que permitam uma reconstrução da imagem do sujeito em meio a um público que compartilha vivências parecidas com a sua.

Em estudo realizado com jovens e adultos, de 20 a 46 anos<sup>26</sup>, as autoras verificaram melhora nos aspectos relacionados a fluência mas também a aspectos relacionados a qualidade de vida através da autopercepção do sujeito quanto ao seu sintoma. Estudos assim são relevantes também no tratamento da gagueira infantil, visto que ainda que as experiências sejam diferentes, o sujeito que tem a gagueira presente no seu discurso, trazem para a clínica fonoaudiológica questões das quais o terapeuta ainda que dotado de conhecimento não tenha capacidade de se apropriar da mesma forma que quem convive com o sintoma. A criança em fase



de desenvolvimento nem sempre traz a queixa de sofrimento aliado a gagueira,mas como já falado anteriormente a relação da alteração na fala e o discurso dos pais é presente,sendo fator importante na construção do estigma.

Ao se falar sobre tratamento nas alterações de fluência, é importante também questionar dentro desse viés o impacto que a gagueira traz na qualidade de vida do indivíduo, a fim de entender os benefícios da intervenção terapêutica e as razões que fundamentam a continuidade ou não da mesma, compreendendo o conceito de alta nessa área e a possibilidade de recidiva e retorno ao consultório fonoaudiológico.

Dos achados bibliográficos que fizeram parte da revisão,apenas dois estudos fazem referência ,ainda que indiretamente ,à qualidade de vida de crianças submetidas a um processo terapêutico que segue os preceitos da vertente dialético-histórica,aqui trazida também como vertente contextualizada e tem a autora Silvia Friedman como principal nome. No primeiro<sup>7</sup>,a partir do olhar dos pais,aspectos como melhora na imagem enquanto falante,redução das tensões geradas pelo ato de falar,maior segurança e autonomia são trazidos e podem sugerir mudanças na qualidade de vida .No segundo<sup>16</sup>,ao trazer para a sessão terapêutica a diminuição da ansiedade gerada pelos pais em função de uma fala desviante,assim como no próprio discurso dos pais a autonomia da criança na leitura do livro infantil conferem sinais de que a terapia ao se mostrar efetiva esteja atrelado a um melhora na funcionalidade da fala e qualidade de vida .

Ainda que não se tenham achados bibliográficos que buscaram relacionar a qualidade de vida com o gagueira e/ou processo terapêutico da gagueira infantil ,dados da literatura trazem estudos realizados nessa perspectiva e são importantes para questionar a validade de pesquisas que relacionem tais aspectos.

Ao argumentar que a relação entre a severidade do distúrbio e os comportamentos associados pelo indivíduo que gagueja estão ligadas a diminuição da sua funcionalidade enquanto falante e a conseqüente alteração na qualidade de vida, Romano e Chun realizaram pesquisa com 12 sujeitos em tratamento fonoaudiológico, sendo deles quatro adolescentes, onde a relação entre funcionalidade foi avaliada de acordo com a Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) .Pode ser concluído que a qualidade de vida esteve diretamente ligada à severidade do sintoma e os impactos foram

relevantes. A interferência da gagueira apresentou ênfase também a partir das interações comunicativas realizadas pelo sujeito, as quais sofreram privação diante do “estranhamento” da fala. Dessa forma, os autores trazem a partir de uma visão positivista um recurso para acompanhamento do sujeito dentro do processo terapêutico da gagueira<sup>27</sup>.

Por fim, embora não tenha sido inserida a análise bibliográfica da literatura internacional, é importante destacar que a escolha metodológica não anula a relevância do estudo, pois permite um panorama das publicações brasileiras a fim de questionar a abordagem do tema em função da sua relevância para a clínica fonaudiológica do ponto de vista nacional. Permeia uma discussão que objetiva a ampliação dos estudos no campo da gagueira infantil, ampliando o olhar da definição e etiologia também para o processo terapêutico ao entender o sujeito dentro de um atendimento global, não permitindo agregar juízo de valor a um determinado ponto dentro deste campo.

As limitações para confecção do artigo se configuraram pela necessidade de aprofundamento de abordagens voltadas para o trabalho terapêutico com o público infantil. Para lidar com tais barreiras, se fez plausível expandir a busca para além dos artigos indexados e capítulos de livros adicionando sites de associações especializadas no tratamento da gagueira com a escolha de textos de autoras reconhecidas pela pesquisa na área, tendo a ABRA GAGUEIRA e Instituto Brasileiro de Fluência (IBF) como referências para aprofundamento do estudo<sup>14,22,24</sup>. Embora limitantes para o estudo em questão, trazem uma contribuição para a ciência ao demonstrar a necessidade de mais estudos no tema específico.

#### 4 CONCLUSÃO

Compreender a linguagem em sua peculiaridade associada ao processo de aquisição e desenvolvimento e o estabelecimento de um sintoma, trazem um diferencial quanto à intervenção, visto que, mais visivelmente que o adulto, a criança está em um processo de descobrimento da língua através de uma construção própria que permeia um jogo de acomodação com o novo, o que pode ser considerado erroneamente como o desenvolver da gagueira. Entender também a dualidade da linguagem quando esta por essência permite o jogo entre o fluir e disfluir, é fator essencial para o profissional fonoaudiólogo, assim como entender as diferentes visões a fim de traçar um caminho.

Quando ao realizar revisão literária, os achados abarcaram de forma sucinta as abordagens terapêuticas, sendo majoritariamente formados por estudos com enfoque na busca por aspectos etiológicos, sendo esperado um estudo mais aprofundado das estratégias terapêuticas a partir das diferentes abordagens existentes. Os estudos relacionados ao processo terapêutico, se delimitaram ao tratamento de jovens e adultos. A equiparação se faz necessária visto que os públicos possuem peculiaridades e o processo terapêutico precisa ser estudado com a mesma abrangência.

O estudo foi restringido às abordagens mais conceituadas no campo da fluência, sendo ainda considerado como restrito dentro de um assunto tão vasto. Faz-se necessário um aprofundamento maior da intervenção terapêutica nas alterações da fluência no campo infantil, compreendendo de forma eficaz os processos que os constituem e a justificativa para a inserção do profissional na busca por um padrão de fala considerado como efetivo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Friedman S. Fluência de fala: um acontecimento complexo. In: Ferreira LP, Befi-Lopes D, Limongi SCO(Org.). **Tratado de fonoaudiologia**. Sao Paulo: Roca; 2004. p. 1027-1034.
- 2-Meira I. Gagueira. In: Goldfeld M. **Fundamentos em fonoaudiologia: linguagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p. 53-68.
- 3-Andrade CRF.A Gagueira do desenvolvimento.In: Andrade CRF .**Gagueira infantil:risco,diagnóstico e programas terapêuticos**. São Paulo: Pró-Fono;1 ed.2012.p.5-10.
- 4-Andrade CRF. Abordagem neurolinguística e motora da gagueira. In: Ferreira LP, Befi-Lopes D, Limongi SCO(Org.). **Tratado de fonoaudiologia**. Sao Paulo: Roca; 2004. p. 1001-16.
- 5-American Psychiatric Association. DSM-IV. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre : ARTMED, 2002, 4a. ed.
- 6-Oliveira P. Gagueira :A teoria na prática.**Rev.CEFAC**[monografia na internet] [Acesso em 20 mar 2016].Disponível em;<http://www.cefac.br/library/teses/6d86049917602d75e38fb4fa7c487507.pdf>.
- 7- Pires TI, Friedman S. O efeito do processo terapêutico para problemas de fluência de fala no discurso de pais.**Distúrb Comun**[Internet].2012[Acesso em 02 mar 2016];24(2):173183.Disponível em:<http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/11970>. Acesso em 02 mar 2016
- 8- Meira I. Abordagem fenomenológica da fluência. In: Ferreira LP, Befi-Lopes D, Limongi SCO(Org.). **Tratado de fonoaudiologia**. Sao Paulo: Roca; 2004. p. 1017-26Andrade
- 9- Moraes RA, Nembr K. A gagueira sob diferentes olhares: análise comparativa das abordagens de quatro autoras. **Rev. CEFAC**[Internet]. 2007 [Acesso em 20 dez 2015];9( 3 ): 308-318. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151618462007000300004&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151618462007000300004&lng=en).
- 10-Schiefer AM. Abordagem psicolinguística da fluência. In: Ferreira LP, Befi-Lopes D, Limongi SCO(Org.). **Tratado de fonoaudiologia**. Sao Paulo: Roca; 2004. p. 1035-9.
- 11- Andrade CRF.Programa fonoaudiológico de promoção de adultos gogos:tratamento e manutenção.In:Limongi SCO. **Fonoaudiologia:informação para a formação**.Rio de Janeiro.Guanabara.Koogan,2003.p.27-53.
- 12- Borsel JV, Sierens S, Pereira M MB.Realimentação auditiva atrasada e tratamento de gagueira:evidências a serem consideradas.**Pró-Fono Rev Atual Cient**. [Internet]. 2007[Acesso em 05 fev 2016] 19(3):323-32.Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pfono/v19n3/a11v19n3>.
- 13- Friedman S. **A construção do personagem bom falante**. 1ª ed. São Paulo: Summus; 1994.
- 14- Instituto Brasileiro de Fluência [Acesso em 24 abr 2016]. Disponível em: [http://www.gagueira.org.br/conteudo.asp?id\\_conteudo=31](http://www.gagueira.org.br/conteudo.asp?id_conteudo=31)
- 15- Andrade, Claudia Regina Furquim de, and Fabiola Staróbole Juste. Análise sistemática da efetividade do uso da alteração do feedback auditivo para a redução da gagueira.J Soc Bras Fonoaudiol. [Internet] .2011[Acesso em 20 fev 2016]23(2): 187-91. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/jsbf/v23n2/v23n2a18>.

16-Oliveira OS, Friedman S. A clínica da gagueira e o livro infantil: considerações a partir de um caso. **Distúrb da Com.** [Internet]. Agosto 2006. [].

18(2): 223-233. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/viewFile/11804/8530>.

17-Oliveira CMC, Pereira LJ. Gagueira desenvolvimental persistente: avaliação da fluência pré e pós-programa terapêutico. **Rev. CEFAC** [Internet]. 2014 [acesso em 20 mar 2016] ; 16( 1 ): 120-130. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151618462014000100120&lng=en.](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151618462014000100120&lng=en.)

18 -Oliveira CMC, Yasunaga CN, Sebastião LT, Nascimento EM. Orientação familiar e seus efeitos na gagueira infantil. **Rev Soc Bras Fonoaudiol.** [Internet]. 2010 [Acesso em 20 mar 2016]. ;15(1):115-124. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v15n1/19.pdf>.

19- Martins EMV. Gagueira e família: concepções, atitudes e sentimentos manifestados nos discursos das mães. [Dissertação]. Ribeirão Preto : Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP(SP);2002.

20-Jakubovicz R. As técnicas e os métodos de terapia em crianças. In: Jakubovicz R. **A gagueira: teoria e tratamento de jovens e adultos.** Rio de Janeiro. Revinter; 5 ed. 1997. p169-190.

21- Gregory CB. Aconselhamento a crianças e pais sobre gagueira. In: Andrade CRF. **Gagueira infantil: risco, diagnóstico e programas terapêuticos.** São Paulo: Pró-Fono; 1 ed. 2012. p 93-106.

22-ABRA GAGUEIRA: Intervenção Fonoaudiológica na Gagueira: considerações gerais. [Acesso em 20 abr 2016]. Disponível em: [http://www.abragagueira.org.br/tratamentos\\_forum.asp?id=6](http://www.abragagueira.org.br/tratamentos_forum.asp?id=6)

23-Azevedo N, Freire R. Trajetórias de aprisionamento e silenciamento na língua: o sujeito, a gagueira e o outro. In: FRIEDMAN S, CUNHA MC. **Gagueira e Subjetividade: possibilidades de tratamento.** Porto Alegre: Artmed, 2001. p. 146-160.

24-ABRA GAGUEIRA: Aspectos Auditivos da Gagueira: Avaliação e Tratamento. [Acesso em 20 abr 2016]. Disponível em: [http://www.abragagueira.org.br/tratamentos\\_forum.asp?id=2](http://www.abragagueira.org.br/tratamentos_forum.asp?id=2)

25-Ritto Ana Paula, Juste Fabiola Staróbole, Andrade Claudia Regina Furquim de. Impacto do uso do SpeechEasy® nos parâmetros acústicos e motores da fala de indivíduos com gagueira. **Audiol, Commun. Res.** [Internet]. 2015 [acesso em 20 mar 2016] ; 20( 1 ): 1-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2317-64312015000100002&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-64312015000100002&lng=en).

26- Linhares MO, Bistene PM. **Análise da eficácia da terapia fonoaudiológica de grupo para gagos adultos:** discussão de casos [Trabalho de conclusão do curso de Fonoaudiologia] [Internet]. Belo Horizonte (MG): Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. 2009 [Acesso em 20 mar 16]. Disponível

em:[http://ftp.medicina.ufmg.br/fono/monografias/2009/marcellalinhares\\_analisedaeficacia\\_2009-2.pdf](http://ftp.medicina.ufmg.br/fono/monografias/2009/marcellalinhares_analisedaeficacia_2009-2.pdf).

27-Romano N,Chun RYS. **Cif e qualidade de vida de adolescentes e adultos gagos**. Faculdade de Ciências Médicas - FCM, UNICAMP . [Internet]. [Acesso em 12 nov 15]. Disponível em: <https://www.prp.rei.unicamp.br/pibic/congressos/xxicongresso/paineis/103611.pdf>.

## APÊNDICE

TABELA 1-PROCESSO DE SELEÇÃO DO APORTE TEÓRICO DA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. PERÍODO DE 2015-2016

Combinação dos descritores utilizados	Selecionados a partir da combinação dos descritores	Selecionados obedecendo aos critérios de seleção	Selecionados após leitura inicial do resumo	Selecionados após leitura do achado na íntegra
1 Gagueira AND terapia	745	458	49	1
2 Gagueira AND criança	897	230	21	2
3 Fonoaudiologia AND gagueira	554	226	23	1
4 Gagueira OR Terapia	1021	780	74	1

FORNE DE DADOS: BIBLIOTECA VIRTUAL DA SAÚDE, PORTAL DA CAPES ,SCIELO E PUBMED

TABELA 2- RELAÇÃO DOS ACHADOS BIBLIOGRÁFICOS,SEGUNDO ANO DE PUBLICAÇÃO E DELINEAMENTO METODOLÓGICO.

Ano	Referências	Delineamento metodológico
2006	Polyana S. de Oliveira ,Silvia Friedman. A clínica da gagueira e o livro infantil: considerações a partir de um caso	Estudo de caso controle Natureza qualitativa
2006	Borsel JV, Sierens S, Pereira M MB.Realimentação auditiva atrasada e tratamento de gagueira:evidências a serem consideradas	Revisão de literatura
2010	Oliveira CMC, Yasunaga CN, Sebastião LT, Nascimento EM.Orientação familiar e seus efeitos na gagueira infantil	Estudo de caso intervencional Natureza quantitativa
2012	Pires TI, Friedman S. O efeito do processo terapêutico para problemas de fluência de fala no discurso de pais	Estudo de caso Natureza qualitativo
2012	Oliveira CMC, Pereira LJ. Gagueira desenvolvimental persistente: avaliação da fluência pré e pós-programa terapêutico	Estudo de caso longitudinal Intervencional Natureza quantitativa

FONTE DE DADOS: BIBLIOTECA VIRTUAL DA SAÚDE, PORTAL DA CAPES ,SCIELO E PUBMED



TABELA 3-CARACTERIZAÇÃO DOS ACHADOS BIBLIOGRÁFICOS POR ABORDAGEM TERAPÊUTICA. PERÍODO 2015-2016

Vertente epistemológica dialético histórico	Vertente epistemológica Positivista		Fenomenologia
Vertente Contextualizada	Abordagem Neurolinguística e Motora da Gagueira	Abordagem Psicolingüística da Fluência	Abordagem fenomenológica da Fluência
Pires TI, Friedman S. O efeito do processo terapêutico para problemas de fluência de fala no discurso de pais.	Oliveira CMC, Yasunaga CN, Sebastião LT, Nascimento EM. Orientação familiar e seus efeitos na gagueira infantil.	Borsel JV, Sierens S, Pereira M MB. Realimentação auditiva atrasada e tratamento de gagueira: evidências a serem consideradas.	Ausência de achados
Oliveira P, Friedman S. A clínica da gagueira e o livro infantil: considerações a partir de um caso	Oliveira CMC, Pereira LJ. Gagueira desenvolvimental persistente: avaliação da fluência pré e pós-programa terapêutico		

FONTE DE DADOS: BIBLIOTECA VIRTUAL DA SAÚDE, PORTAL DA CAPES, SCIELO, PUBMED

## ANEXO

### Diretrizes para Autores

Revista DIC – Distúrbios da Comunicação publica artigos originais , comunicações, resenhas críticas e veicula resumos de dissertações e teses, cartas e informes, sobre temas das áreas da Saúde e Educação relacionados aos Distúrbios da Comunicação.

Cadastro dos autores: Antes de enviar o manuscrito TODOS os autores deverão estar cadastrados como leitores e autores da Revista DIC com nome completo, instituição e cargo ocupado na mesma se houver, última titulação e e-mail que devem ser inseridos nos metadados do sistema.

A identificação dos autores e instituição, portanto, NÃO deverá ser inserida no corpo do manuscrito para garantir o sigilo no processo de avaliação.

O manuscrito deve ser encaminhado para uma das CATEGORIAS DE PUBLICAÇÃO e deve conter os seguintes itens solicitados para cada seção:

ARTIGOS ORIGINAIS - contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original inédita, que possam ser replicados e/ou generalizados, ou uma análise crítica de artigos. O autor deve deixar claro quais as questões que pretende responder e explicitar o método científico adotado. Nesta categoria será aceita revisão bibliográfica sistemática da literatura, de material publicado sobre um assunto específico e atualizações sobre o tema. Estudos experimentais envolvendo seres humanos devem fazer referência à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição a que está vinculada a pesquisa.

Na primeira parte do texto deve constar:

Título do artigo;

Versão exata do título para o inglês e espanhol;

O manuscrito deve ter até 25 páginas, incluindo-se as referências bibliográficas;

Especificar, caso o trabalho já tenha sido apresentado anteriormente, qual o congresso, data e cidade.

Todos os originais devem dispor de resumo de no máximo 250 palavras em português, inglês, e espanhol, seguido de três a seis descritores (nas três línguas), que são palavras-chave, e que auxiliarão a inclusão adequada do resumo nos bancos de dados bibliográficos; para tal, empregar a lista de "Descritores em Ciências da Saúde", elaborada pela Biblioteca Regional de Medicina e disponível nas bibliotecas médicas e no site <http://decs.bvs.br> ou no Thesaurus of Psychological Index Terms, da American Psychological Association.

O texto deverá conter:

Introdução com revisão de literatura e objetivo; deve ser curta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento ("estado da arte") que serão abordadas no artigo;

Material e método explicitando a população estudada, a fonte de dados e critérios de seleção, dentre outros. Esses devem ser descritos de forma compreensiva e completa.

Resultados com descrição dos achados encontrados sem incluir interpretações/comparações ; devem ser separados da discussão. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito em tabelas, quadros e/ou figuras. Essas não devem exceder o número de 10, e devem ser alocadas no final do artigo após as referências bibliográficas;

Discussão que deve começar apreciando as limitações do estudo, seguida da comparação com a literatura e da interpretação dos autores;

Conclusões, indicando os caminhos para novas pesquisas;

Referências bibliográficas: Os ARTIGOS devem conter até 30 referências atualizadas, preferencialmente 70% de periódicos e 30% de livros, dissertações e teses. As referências de periódicos devem citar publicações de periódicos nacionais e internacionais.

A modalidade ESTUDO DE CASO pode ser aceita nesta seção, desde que apresente relato de casos não rotineiros. Especificamente quando se tratar desse tipo de estudo, deverá ter a descrição do histórico, condutas e procedimentos.

O texto deverá conter:

Introdução (com breve revisão da literatura);

Apresentação do Caso Clínico;

Discussão;

Comentários Finais;

Referências bibliográficas.

**COMUNICAÇÕES** - são textos sintéticos sobre experiências clínicas, revisão bibliográfica não-sistemática ou outros assuntos de interesse da Fonoaudiologia. Os textos não devem ultrapassar 20 páginas, incluindo as referências.

Na primeira parte do texto deve constar:

Título do artigo;

Versão exata do título para o inglês e espanhol;

O manuscrito deve ter até 20 páginas, incluindo-se as referências bibliográficas;

Se o trabalho foi apresentado anteriormente, especificar qual o congresso, com data e cidade.

O resumo deve ter no máximo 250 palavras em português, inglês, e espanhol. Não precisa necessariamente ser estruturado, e abaixo dele, deve conter de três a seis descritores (em português, inglês e espanhol), que são palavras-chave, e que auxiliarão a inclusão adequada do resumo nos bancos de dados bibliográficos; para tal, empregar a lista de "Descritores em Ciências da Saúde", elaborada pela Biblioteca Regional de Medicina e disponível nas bibliotecas médicas e no site <http://decs.bvs.br> ou no Thesaurus of Psychological Index Terms, da American Psychological Association.

O texto deve conter, de forma estruturada ou não:

Introdução com apresentação da proposta;

Descrição e no caso de haver tabelas, quadros e/ou figuras (máximo de 10), essas devem ser colocadas na sequência, ao final do texto;

Considerações finais;e

Referências bibliográficas: devem conter até 30 referências, atualizadas preferencialmente 70% de periódicos e 30% de livros, dissertações e teses. As referências de periódicos devem citar publicações de periódicos nacionais e internacionais.

**RESENHAS** - podem ser de artigos ou livros internacionais e não devem se restringir a resumos das obras e sim apresentar uma análise crítica, reflexiva, ter no máximo 2000 palavras, e no caso de haver referências bibliográficas, essas não devem exceder a 10.

Na primeira parte de texto deve constar:

Título original, nas versões português e espanhol. seguido da referência completa do artigo ou livro a ser resenhado .

**CARTA AO EDITOR**- Inclui cartas que visam a discutir artigos recentes publicados na Revista ou a relatar pesquisas originais ou achados científicos significativos. Não devem exceder a 600 palavras.

RESUMOS DE DISSERTAÇÕES E TESES - são textos breves (até 500 palavras) sobre dissertações e teses recentemente defendidas nas áreas de interesse da revista. Apenas os manuscritos destas categorias podem ser encaminhados para e-mail : [revistadic@gmail.com](mailto:revistadic@gmail.com)

Na primeira parte do texto deve constar:

Titulo da dissertação/tese;

Autor;

Orientador;

Grau e titulo do grau;

Departamento/programa;

Instituição de ensino superior;

Data da defesa;

Banca;

Auxilio recebido (se houver).

**OBSERVAÇÕES PARA TODAS AS CATEGORIAS DE PUBLICAÇÃO:**

TODOS os textos devem ser encaminhados:

Pelo site <http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/login>.

Formatado em folha tamanho A4 (210mm X 297mm), digitado em Word for Windows, usando fonte Arial, tamanho 12, em espaço simples, com margens de 25mm em todos os lados ( laterais, superior e inferior ). Todas as páginas devem ser numeradas;

No caso de apresentar abreviaturas ou siglas essas devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez. Nas legendas das tabelas e figuras devem ser acompanhadas de seu nome por extenso. Quando presentes em tabelas e figuras, as abreviaturas e siglas devem estar com os respectivos significados nas legendas. Não devem ser usadas no título e nos resumos. Valores de grandezas físicas devem ser referidos nos padrões do Sistema Internacional de Unidades, disponível no endereço: <http://www.inmetro.gov.br/infotec/publicacoes/Si/si.htm>.

A apresentação dos títulos de periódicos deverá ser abreviada de acordo com o estilo apresentado pela List of Journal Indexed in Index Medicus, da National Library of Medicine e disponibilizados no endereço: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog>.

Os autores devem enviar a contribuição que cada autor teve no desenvolvimento do manuscrito.

Os trabalhos podem ser encaminhados em Português, Inglês ou Espanhol. Após aprovação e revisão técnica, os Artigos e Comunicações terão publicação bilíngue Português/Inglês. A versão do Artigo ou Comunicação em Inglês é de responsabilidade exclusiva dos autores. Após revisão técnica do manuscrito aprovado em Português os autores serão orientados a realizarem a tradução completa do documento para a língua inglesa (que inclui tradução da contribuição de cada autor e de sua titulação),acompanhada de comprovante informando que a tradução foi realizada por um profissional habilitado. O mesmo procedimento será realizado caso o artigo tenha sido encaminhado em inglês ou em espanhol, sendo solicitado, após aprovação, a versão em português.

As citações devem ser numeradas de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem sendo apresentadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos.

As referências bibliográficas devem seguir formato denominado “Vancouver Style”.

Apresentação das referências bibliográficas devem seguir os seguintes exemplos:

#### Artigos de Periódicos

Autor(es) do artigo.Título do artigo. Título do periódico abreviado. Data, ano de publicação; volume(número):página inicial-final do artigo.

Ex.: Shriberg LD, Flipsen PJ, Thielke H, Kwiatkowski J, Kertoy MK, Katcher ML et al. Risk for speech disorder associated with early recurrent otitis media with effusions: two retrospective studies. J Speech Lang Hear Res. 2000;43(1):79-99.

Observação: Quando as páginas do artigo consultado apresentarem números coincidentes, eliminar os dígitos iguais.

Ex: p. 320-329; usar 320-9. Ex.: Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. N Engl J Med. 2002Jul;25(4):284-7.

#### Ausência de Autoria

Título do artigo. Título do periódico abreviado. Ano de publicação; volume(número):página inicial-final do artigo.

Ex.: Combating undernutrition in the Third World. Lancet. 1988;1(8581):334-6.

#### Livros

Autor(es) do livro.Título do livro. Edição. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

Ex.: Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

#### Capítulos de Livro

Autor(es) do capítulo. Título do capítulo. "In": nome(s) do(s) autor(es) ou editor(es). Título do livro. Edição. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final do capítulo.

Ex.: Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

Observações: Na identificação da cidade da publicação, a sigla do estado ou província pode ser também acrescentada entre parênteses. Ex.: Berkeley (CA); e quando se tratar de país pode ser acrescentado por extenso.

Ex.: Adelaide (Austrália);

Quando for a primeira edição do livro, não há necessidade de identificá-la;

A indicação do número da edição será de acordo com a abreviatura em língua portuguesa.

Ex.: 4<sup>a</sup> ed.

#### Anais de Congressos

Autor(es) do trabalho. Título do trabalho. Título do evento; data do evento; local do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

Ex.: Harnden P, Joffe JK, Jones WG, editors. Germ cell tumours V. Proceedings of the 5th Germ Cell Tumour Conference; 2001 Sep 13-15; Leeds, UK. New York: Springer; 2002.

#### Trabalhos apresentados em congressos

Autor(es) do trabalho. Título do trabalho apresentado. "In": editor(es) responsáveis pelo evento (se houver). Título do evento: Proceedings ou Anais do título do evento; data do evento; local do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final do trabalho.

Ex.: Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editors. Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

#### Dissertação, Tese e Trabalho de Conclusão de curso

Autor. Título do trabalho [tipo do documento]. Cidade da instituição (estado): instituição; Ano de defesa do trabalho.

Ex.: Borkowski MM. Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans [dissertation]. Mount Pleasant (MI): Central Michigan University; 2002.

Ex.: Tannouril AJR, Silveira PG. Campanha de prevenção do AVC: doença carotídea extracerebral na população da grande Florianópolis [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Curso de Medicina. Departamento de Clínica Médica; 2005.

Ex.: Cantarelli A. Língua: que órgão é este? [monografia]. São Paulo (SP): CEFAC – Saúde e Educação; 1998.

#### Material Não Publicado (No Prelo)

Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Indicar no prelo e o ano provável de publicação após aceite.

Ex.: Tian D, Araki H, Stahl E, Bergelson J, Kreitman M. Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci USA. No prelo 2002.

#### Material Audiovisual

Autor(es). Título do material [tipo do material]. Cidade de publicação: Editora; ano.

Ex.: Marchesan IQ. Deglutição atípica ou adaptada? [Fita de vídeo]. São Paulo (SP): Pró-Fono Departamento Editorial; 1995. [Curso em Vídeo].

#### Documentos eletrônicos

ASHA: American Speech and Hearing Association. Otitis media, hearing and language development. [cited 2003 Aug 29]. Available from: [http://asha.org/consumers/brochures/otitis\\_media.htm](http://asha.org/consumers/brochures/otitis_media.htm). 2000

#### Artigo de Periódico em Formato Eletrônico

Autor do artigo(es). Título do artigo. Título do periódico abreviado [periódico na Internet]. Data da publicação [data de acesso com a expressão “acesso em”]; volume (número): [número de páginas aproximado]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”.

Ex.: Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [serial on the Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12]; 102(6):[about 3 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>

#### Monografia na Internet

Autor(es). Título [monografia na Internet]. Cidade de publicação: Editora; data da publicação [data de acesso com a expressão “acesso em”]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”.

Ex.: Foley KM, Gelband H, editores. Improving palliative care for cancer [monografia na Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [acesso em 2002 Jul 9]. Disponível em: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>

#### Cd-Rom, DVD, Disquete

Autor (es). Título [tipo do material]. Cidade de publicação: Produtora; ano.

Ex.: Anderson SC, Poulsen KB. Anderson's electronic atlas of hematology [CD-ROM]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.

#### Homepage



Autor(es) da homepage (se houver). Título da homepage [homepage na Internet]. Cidade: instituição; data(s) de registro\* [data da última atualização com a expressão “atualizada em”; data de acesso com a expressão “acesso em“]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”.

Ex.: Cancer-Pain.org [homepage na Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [atualizada em 2002 May 16; acesso em 2002 Jul 9]. Disponível em: <http://www.cancer-pain.org/>

#### Bases de dados na Internet

Autor(es) da base de dados (se houver). Título [base de dados na Internet]. Cidade: Instituição. Data(s) de registro [data da última atualização com a expressão “atualizada em” (se houver); data de acesso com a expressão “acesso em“]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”.

Ex.: Jablonski S. Online Multiple Congenital Anomaly/Mental Retardation (MCA/MR) Syndromes [base de dados na Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US). [EMGB1] 1999 [atualizada em 2001 Nov 20; acesso em 2002 Aug 12]. Disponível em: [http://www.nlm.nih.gov/mesh/jablonski/syndrome\\_title.html](http://www.nlm.nih.gov/mesh/jablonski/syndrome_title.html)

Apresentação de tabelas, figuras e legendas deve seguir as seguintes normas:

#### Tabelas

As tabelas devem estar após as referências bibliográficas. Devem ser auto-explicativas, dispensando consultas ao texto ou outras tabelas e numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Devem conter título na parte superior, em caixa alta, sem ponto final, alinhado pelo limite esquerdo da tabela, após a indicação do número da tabela, não se utilizando traços internos horizontais ou verticais. Abaixo de cada tabela, no mesmo alinhamento do título, devem constar a legenda, testes estatísticos utilizados (nome do teste e o valor de p), e a fonte de onde foram obtidas as informações (quando não forem do próprio autor). O traçado deve ser simples em negrito na linha superior, inferior e na divisão entre o cabeçalho e o conteúdo. Não devem ser traçadas linhas verticais externas, pois estas configuram quadros e não tabelas.

#### Figuras(gráficos, fotografias, ilustrações, quadros)

Cada figura deve ser inserida em página separada após as referências bibliográficas. Devem ser numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. As legendas devem ser apresentadas de forma clara, descritas abaixo das figuras, fora da moldura. Na utilização de testes estatísticos, descrever o nome do teste, o valor de p, e a fonte de onde foram obtidas as informações (quando não forem do próprio autor). Os gráficos devem, preferencialmente, ser apresentados na forma de colunas. No caso de fotos, indicar detalhes com setas, letras, números e símbolos, que devem ser claros e de tamanho suficiente para comportar redução. Deverão estar no formato JPG (Graphics Interchange Format) ou TIF (Tagged Image File Format), em alta resolução (mínimo

300 dpi) para que possam ser reproduzidas. Reproduções de ilustrações já publicadas devem ser acompanhadas da autorização da editora e autor. Todas as ilustrações deverão ser em preto e branco.

## Legendas

Elaborar as legendas usando espaço duplo, uma em cada página separada. Cada legenda deve ser numerada em algarismos arábicos, correspondendo a cada tabela ou figura e na ordem em que foram citadas no trabalho.

## Processo Avaliativo dos Originais

Todo manuscrito enviado para publicação será submetido a uma pré-avaliação inicial, pelo Corpo Editorial e em seguida encaminhado à avaliação de mérito por pares (no mínimo dois pareceristas. O material será devolvido ao(s) autor(es) caso haja necessidade de mudanças ou complementações. Em caso de divergência de pareceres, o texto será encaminhado a um terceiro parecerista, para mediação. A decisão final sobre o mérito do trabalho é de responsabilidade do Corpo Editorial da Revista DIC. A publicação do trabalho implica a cessão integral dos direitos autorais à Revista Distúrbios da Comunicação, não sendo permitida a reprodução parcial ou total de artigos e matérias publicadas, sem a prévia autorização dos editores.

Idiomas dos artigos para publicação: Português, espanhol e inglês.

Dúvidas entrar em contato com o e-mail: [revistadic@gmail.com](mailto:revistadic@gmail.com)

## Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao Editor".

Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF (desde que não ultrapassem 2MB)

URLs para as referências foram informadas quando disponíveis.

O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na seção Sobre a Revista.

Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em Assegurando a Avaliação pelos Pares Cega foram seguidas.

#### Declaração de Direito Autoral

Os autores concedem à revista todos os direitos autorais referentes aos trabalhos publicados. Os conceitos emitidos em artigos assinados são de absoluta e exclusiva responsabilidade de seus autores.

#### Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.