



Universidade de Aveiro Secção Autónoma de Ciências da Saúde  
2009

**Ana Rita dos Santos  
Valente**

**Avaliação de Crianças com Disfluência**



**Universidade de  
Aveiro  
2009**

Secção Autónoma de Ciências da Saúde

**Ana Rita dos Santos  
Valente**

**Avaliação de Crianças com Disfluência**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Ciências da Fala e da Audição, realizada sob a orientação científica do Professor Doutor Luís Miguel Teixeira de Jesus, Professor Coordenador da Universidade de Aveiro.

*Para ti, Avó...*

**o júri**

presidente

Professor Doutor António Joaquim da Silva Teixeira  
Professor Auxiliar da Universidade de Aveiro

vogais

Professora Doutora Maria Emília Pinto dos Santos  
Professora Coordenadora da Escola Superior de Saúde do Alcoitão

Professor Doutor Luís Miguel Teixeira de Jesus (orientador)  
Professor Coordenador da Universidade de Aveiro

## **agradecimentos**

Ao Professor Luís Jesus, pelo apoio demonstrado em todos os processos da realização deste trabalho.

Ao Professor Pedro Sá Couto e à Helena Galante pela disponibilidade e ajuda na análise estatística.

A todas as crianças participantes no estudo, bem como aos seus pais e Terapeutas da Fala pela disponibilidade para colaborar.

Às Investigadoras do Projecto ALPE e à Catarina Parente, pela força, preocupação, apoio e confiança e por tudo o que convosco aprendi ao longo destes anos.

Às amigas, colegas de profissão e colegas de Mestrado Ercília e Clara pela paciência, compreensão e ajuda.

À mãe Paula, ao Pai Fernando e ao Mano Manel, pelo carinho, apoio, paciência e força que me transmitiram neste longo processo de realização da Dissertação.

Ao David. Por Tudo o que não se consegue transmitir por palavras.

A todos os que, ao longo destes poucos anos de prática profissional como Terapeuta da Fala, confiaram no meu trabalho.

A todos os meus amigos que, de uma forma ou de outra, me transmitiram força e confiança na realização deste trabalho.

**palavras-chave**

Fala, Gaguez, Avaliação, tipos de disfluência, frequência, duração, comportamentos secundários

**resumo**

Este trabalho consiste na elaboração de um protocolo de Anamnese de Gaguez, um conjunto de Perguntas Específicas para a criança com gaguez e um Protocolo de Avaliação da Severidade da Gaguez, justificados pelo facto da não existência de materiais que permitam ao Terapeuta da Fala realizar um registo sistemático da informação clínica proveniente do processo de avaliação de uma criança com gaguez. Pretende-se, ainda, a obtenção de dados experimentais sobre as características de fala das crianças com gaguez.

Os materiais elaborados foram aplicados a um grupo de crianças com gaguez, tendo sido igualmente aplicado o Protocolo de Avaliação da Severidade da Gaguez a um grupo de crianças sem gaguez.

Os dados obtidos sugerem que os parâmetros frequência de disfluência e comportamentos secundários são determinantes para a diferenciação entre crianças com gaguez e crianças sem gaguez, ao contrário do parâmetro duração, cujos valores não são significativamente diferentes entre os grupos considerados.

**keywords**

Speech, Stuttering, Assessment, types of disfluencies, frequency, duration, secondary behavior

**abstract**

This study focuses on the development of a Standard Stuttering Case History Form, a set of specific questions for the child who stutters and a Stuttering Severity Protocol, justified by the fact that there are no materials to support Speech Language Therapists' systematic record of the clinical information obtained from the evaluation process of a child who stutters. The aim is also to obtain experimental data on the speech characteristics of children who stutter.

The materials prepared were applied to a group of children who stutter, and the Stuttering Severity Protocol was also applied to a group of children who do not stutter.

The data suggest that frequency of disfluency and secondary behaviours are essential to differentiate between children who stutter and who do not stutter, unlike the duration parameter, whose values are not significantly different between the groups.





# Índice

Índice .....	1
1. Introdução .....	3
1.1 Objectivos .....	3
1.2 Estrutura da Dissertação .....	4
2. Gaguez .....	5
2.1 Fala Fluente, Fala Não Fluente e Gaguez .....	5
2.2 Definições de Gaguez .....	8
2.3 Etiologia da Gaguez .....	9
2.4 Avaliação de Pessoas com Gaguez .....	13
2.5 Considerações finais .....	18
3. Metodologia .....	19
3.1 Anamnese .....	19
3.2 Perguntas Específicas Para a Criança .....	23
3.3 Protocolo de Avaliação da Severidade da Gaguez .....	25
3.4 Participantes .....	29
3.5 Procedimentos de Aplicação .....	30
3.6 Observação das Características dos Momentos de Gaguez .....	30
3.6.1 Frequência .....	31
3.6.2 Duração .....	31
3.6.3 Comportamentos Secundários de Fuga Associados aos Momentos de Gaguez .....	32
3.7 Análise dos Dados .....	32
4. Resultados e Discussão .....	35
4.1 Protocolo de Anamnese .....	35
4.2 Perguntas Específicas Para a Criança .....	36
4.3 Protocolo de Avaliação da Severidade da Gaguez .....	37
4.3.1 Frequência de Disfluências e dos Tipos de Disfluência na Tarefa de Leitura e no Discurso Espontâneo no Grupo CCG .....	38
4.3.2 Frequência de Disfluências e dos Tipos de Disfluência na Tarefa de Leitura no Grupo CCG e no Grupo CSG .....	39
4.3.3 Unidades de Repetições na Actividade de Leitura no Grupo CCG e no Grupo CSG .....	41
4.3.4 Duração das Disfluências na Actividade de Leitura no Grupo CCG e no Grupo CSG .....	42
4.3.5 Classificação dos Comportamentos Secundários de Fuga no Grupo CCG e no Grupo CSG .....	43
5. Conclusões e Trabalho Futuro .....	45
5.1 Introdução .....	45
5.2 Conclusões .....	45
5.3 Trabalho Futuro .....	46
6. Bibliografia .....	47
Anexo 1 – Protocolo de Anamnese de Gaguez .....	53
Protocolo de Anamnese de Gaguez da Universidade de Aveiro .....	53
Anexo 2 – Perguntas específicas para a criança com gaguez .....	65
Perguntas Específicas para a Criança .....	65
Anexo 3 – Conjunto de textos do Protocolo de Avaliação da Severidade da Gaguez ...	67

Anexo 4 – Folhas de registo do Protocolo de Avaliação da Severidade da Gaguez .....	73
Anexo 5 - Dados do Protocolo de Anamnese das crianças do grupo <i>CCG</i> .....	81
Com que idade, aproximadamente, é que a criança começou a gaguejar?.....	81
Anexo 6 - Dados obtidos a partir das Perguntas específicas para a Criança .....	87
Anexo 7 - Exemplo de uma folha de registo do Protocolo de Avaliação da Severidade da Gaguez preenchida, referente a um participante no estudo do 2º ano de escolaridade .....	95

# 1. Introdução

A gaguez é uma perturbação de fluência que advém de uma interacção complexa e dinâmica de múltiplos factores, de onde resultam as características heterogéneas desta população (A. Smith e Kelly, 1997).

A escolha da gaguez como tema deste trabalho surge devido à escassez de estudos para o Português Europeu que tenham como tema central esta patologia tornando-a, conseqüentemente, pouco conhecida, quer para o público em geral, quer, especificamente, para os Terapeutas da Fala (TFs). A este facto alia-se um forte interesse pessoal, o qual advém do contacto, na prática clínica como Terapeuta da Fala (TF), com algumas crianças com esta perturbação de fluência. Estes profissionais de saúde não possuem, assim, materiais que os auxiliem no processo de avaliação de pessoas com gaguez, nem dados de estudos portugueses que caracterizem esta população. Pretende-se, deste modo, através da realização deste trabalho, colmatar, em parte, a lacuna referida.

## 1.1 Objectivos

O presente estudo tem como objectivo o desenvolvimento de um protocolo de Anamnese e de um conjunto de questões específicas para crianças em idade escolar, bem como de um Protocolo de Avaliação da Severidade da Gaguez, o qual consiste num conjunto de folhas de registo do tipo, da frequência e da duração das disfluências, bem como dos comportamentos secundários de fuga associados aos momentos de gaguez, para tarefas de leitura e para amostras de discurso espontâneo. Deste modo, pretende criar-se uma forma de registo sistemático para o TF, que o auxilie na avaliação, monitorização e adequação da intervenção terapêutica.

Este trabalho tem ainda como objectivo a obtenção de dados sobre um grupo de crianças em idade escolar com gaguez, utilizando o protocolo de Anamnese, o conjunto de perguntas específicas para a criança e o Protocolo de Avaliação da Severidade da Gaguez.

Utilizando o Protocolo de Avaliação da Severidade da Gaguez para analisar as características observáveis da gaguez numa amostra de discurso espontâneo e numa amostra proveniente da tarefa de leitura, pretende examinar-se a relação entre a frequência de disfluências durante a leitura com a frequência de disfluências durante o discurso espontâneo num grupo de crianças em idade escolar com gaguez, analisando a correlação entre elas.

Especificamente quanto à tarefa de leitura, este estudo tem como objectivo averiguar em que medida é diferente a frequência de disfluências e a duração dos momentos de gaguez nas amostras de fala de crianças com gaguez comparativamente com as amostras de fala de crianças sem gaguez. Pretende-se, ainda, verificar em que medida é diferente a classificação atribuída aos comportamentos secundários de fuga associados aos momentos de gaguez nas crianças com gaguez comparativamente com crianças sem gaguez, bem como analisar se os tipos de disfluência observados no grupo das crianças com gaguez são diferentes dos observados no grupo de crianças sem gaguez.

## *1.2 Estrutura da Dissertação*

O presente trabalho encontra-se dividido em cinco capítulos. No Capítulo 1 (Introdução) são definidos os objectivos do trabalho, bem como apresentada a sua estrutura. O capítulo seguinte, Capítulo 2, inicia-se com uma breve introdução sobre a fala, especificamente sobre a fala fluente e os momentos de hesitação que nela podem existir. De seguida, realiza-se a exploração do tema da gaguez, diferenciando-a dos momentos de hesitação do falante sem gaguez. Neste capítulo será ainda feita referência às diferentes definições da gaguez ao longo da história, assim como aos diversos factores que interagem como causa para esta perturbação. Depois, incidir-se-á sobre o processo de avaliação da gaguez, onde serão apresentados os principais aspectos da avaliação desta patologia.

No capítulo da Metodologia (Capítulo 3) serão justificados os protocolos de Anamnese e o conjunto de questões específicas para a criança, bem como o Protocolo de Avaliação da Severidade da Gaguez, materiais elaborados no âmbito deste trabalho. Incidirá, igualmente, sobre a metodologia utilizada na recolha das amostras de fala e na sua análise (através da aplicação do Protocolo de Avaliação da Severidade da Gaguez).

Segue-se o capítulo dos resultados e da discussão, no qual serão apresentados e discutidos os dados recolhidos pela aplicação do protocolo de Anamnese, das perguntas específicas para a criança e do Protocolo de Avaliação da Severidade da Gaguez.

Na parte final do trabalho (Capítulo 5) serão apresentadas as conclusões do trabalho, fazendo-se igualmente referência a limitações e a sugestões de continuidade para futuras investigações.

## 2. Gaguez

### 2.1 Fala Fluente, Fala Não Fluente e Gaguez

A fala é a actividade motora mais complexa que os humanos podem executar, requerendo coordenação dos processos relacionados com a respiração, fonação e articulação. A produção silábica, em particular, envolve uma transição rápida, precisa e controlada entre a abertura e fecho das configurações do tracto vocal. A fala requer um controlo fino dos processos fisiológicos, estendo-se dos pulmões até aos lábios (Brown, Ingham, Ingham, Laird, e Fozx, 2005).

A fala fluente, apesar da dificuldade na definição, é referida como sendo um fluxo natural de discurso, sem esforço associado, com um débito de fala normal, uma qualidade de som natural, contemplando, ainda, a existência de uma quantidade pequena de fenómenos de hesitação (Guitar, 1998; Ingham, Warner, Byrd, e Cotton, 2006).

Tal como qualquer actividade motora, a fala pode estar sujeita a interrupções em diversos níveis (Brown et al., 2005). Deste modo, a presença de fenómenos de hesitação na fala de uma criança ou de um adulto pode indicar ou não a existência de uma perturbação de fluência, como a gaguez. Principalmente em crianças em idade pré-escolar podem ocorrer hesitações, uma vez que as crianças tentam dominar as constantes alterações que advêm do desenvolvimento da linguagem. É, assim, importante que o TF tenha conhecimento de um conjunto de factores que aumentam a possibilidade de um fenómeno de hesitação ser considerado como um sintoma de uma perturbação de fluência. Os factores referidos na literatura (Silverman, 2004) estão relacionados com os tipos de fenómenos de hesitação, a frequência com que ocorrem, a duração dos momentos de hesitação, a existência de sintomas secundários, bem como os sentimentos associados aos momentos de hesitação.

Existem alguns tipos de disfluência que são tipicamente associados à gaguez. No estudo de Ambrose e Yari (1999) foram descritas as disfluências que são tipicamente encontradas na fala de crianças com gaguez. Assim, os momentos de disfluência que são mais associados à gaguez consistem em repetições de partes de palavras, repetições de palavras monossilábicas, prolongamentos, bloqueios e “broken words” (em Inglês denominadas “Stuttering-Like-Disfluencies” (SLD)). As repetições de partes de palavras ou repetições de palavras monossilábicas são o tipo de disfluência que é comumente observado na fala de crianças que começaram a gaguejar e consistem em produções repetidas de palavras ou de segmentos de palavras (Guitar, 1998). Os prolongamentos ocorrem quando existe continuidade do fluxo de ar, porém os articuladores encontram-se imóveis, podendo existir prolongamentos de sons vozeados ou não-vozeados (Guitar, 1998). Os bloqueios são, tipicamente, o último tipo de disfluência a surgir, consistindo numa paragem conjunta do fluxo de ar e do movimento dos articuladores (Guitar, 1998). “Broken-words” consistem em pausas anormais entre as sílabas (Silverman, 2004).

Os autores acima referidos descrevem, ainda, outro tipo de disfluências, e.g., interjeições, frases abandonadas ou repetições de palavras polissilábicas e frases (denominadas por estes autores como “outras disfluências”). Ambrose e Yari (1999) concluíram, por observação de 90 crianças com gaguez e 54 crianças sem gaguez, que repetição de partes de palavras, repetição de palavras monossilábicas, prolongamento, bloqueio e “broken word” são os tipos de disfluência que ocorrem em maior frequência e com maior duração nas crianças com gaguez quando comparadas com crianças sem

gaguez, sendo que, por outro lado, a frequência de “outras disfluências” é semelhante. A proporção de disfluências tipicamente associadas à gaguez foi, no estudo referido, maior no grupo das crianças com gaguez do que nas crianças sem gaguez, sendo o valor da proporção de “outras disfluências” menor no grupo das crianças com gaguez e maior no grupo das crianças sem gaguez, observação que confirmou a afirmação de Yari (1997) de que crianças em idade pré-escolar sem gaguez apresentam uma proporção menor de disfluências típicas da gaguez, o que as difere das crianças com gaguez. Zebrowski (1991) afirma, igualmente, que as crianças com gaguez e as crianças sem gaguez produzem o mesmo tipo de disfluências, sendo a proporção relativa o factor que difere os grupos referidos.

Como referido no estudo de Ambrose e Yairi (1999) a frequência em que um determinado momento de gaguez ocorre é um factor que distingue a disfluência normal da gaguez, constituindo a contagem de momentos de gaguez uma medida com validade comprovada. Assim, quanto maior a frequência de um fenómeno de hesitação, mais facilmente é considerado como patológico (Silverman, 2004). Estudos (Johnson e Associados (1959); Silverman (1974); Johnson (1961)) com crianças em idade pré-escolar, crianças em idade escolar e adultos, revelaram que a frequência de ocorrência dos momentos de gaguez é maior nas pessoas com gaguez do que nas pessoas consideradas fluentes, facto que comprova que a frequência excessiva de disfluências constitui uma das características que define esta perturbação (Silverman, 2004).

Outro factor que distingue os fenómenos de hesitação dos momentos de gaguez é a sua duração. No geral, as crianças com gaguez apresentam uma duração maior das repetições e dos prolongamentos do que as crianças sem gaguez (Boey, Wuyts, Heyning, Bodt, e Heylen, 2007). Especificamente, uma repetição de três ou mais unidades parece ser mais características de crianças com gaguez do que de crianças sem gaguez (Ambrose e Yairi, 1995), sendo as unidades de repetição produzidas mais rapidamente e o intervalo de silêncio menor entre as unidades de repetição (Throneburg e Yairi, 1994). Por outro lado, estudos de Zebrowski (1991) e de Kelly e Conture (1992) compararam a duração média das disfluências de crianças com gaguez, com a duração média das disfluências de crianças sem gaguez, tendo sido concluído que o factor duração não distingue significativamente as crianças com gaguez das crianças sem gaguez.

A presença de sintomas ou comportamentos secundários, os quais consistem em reacções utilizadas pela pessoa com gaguez na tentativa de terminar ou evitar os momentos de gaguez, podem, igualmente, diferenciar os momentos de hesitação dos momentos de gaguez (Silverman, 2004). Os comportamentos secundários existem frequentemente em concomitância com os momentos de gaguez (Guitar, 2006; Riley, 2009; Silverman, 2004), podendo ser divididos, segundo Guitar (2006), em comportamentos de fuga e comportamentos de evitamento. Os comportamentos de fuga ocorrem quando o falante pretende terminar a palavra em que está a gaguejar (Guitar, 2006). Estes comportamentos podem consistir em movimentos da musculatura do mecanismo de fala, da cabeça e do pescoço ou das extremidades, os quais podem ter um grau de tensão física excessiva, ou ainda a adição de sons, palavras ou frases que não fazem parte da mensagem a ser comunicada (Silverman, 2004). Por outro lado, os comportamentos de evitamento são aprendidos quando o falante antecipa o momento de gaguez e recorda alguma experiência negativa, utilizando, para evitar gaguejar, um comportamento já utilizado anteriormente ou alterando a palavra que pretendia produzir (Guitar, 2006). Estes comportamentos, uma vez realizados, conferem um alívio emocional à pessoa que gagueja (Guitar, 2006).

A ansiedade, preocupação, frustração ou embaraço que a pessoa pode sentir relativamente aos fenómenos de hesitação presentes na sua fala constituem um factor importante para que se possa afirmar que a pessoa tem uma alteração de fluência (Silverman, 2004). De facto, uma pessoa com gaguez pode desenvolver alguns dos sentimentos acima referidos, bem como medo de falar, vergonha ou ainda atitudes e crenças negativas relativamente a si próprias como comunicadoras, baseado nas suas experiências e nas reacções estereotipadas dos ouvintes (Guitar, 2006). Vários autores, ao longo dos tempos, têm demonstrado que a gaguez é algo mais do que uma perturbação visível (Yaruss e Quesal, 2004, 2006). A analogia do iceberg, defendida por Sheehan (1970), defende que a experiência do falante da sua própria gaguez se encontra “abaixo da superfície”, sendo que o impacto da gaguez na vida das pessoas com esta perturbação envolve mais do que as disfluências observáveis na sua fala (Yaruss e Quesal, 2006), enfatizando-se a existência de sentimentos como a vergonha e a culpa (Murphy, 1999). Guntupalli, Kalinowski e Saltuklaroglu (2006), seguindo a linha de pensamento de Sheehan (1970), defendem a existência de vários níveis de comportamentos da gaguez, sendo que no primeiro nível se encontram eventos compensatórios cobertos, como os comportamentos de evitamento (definidas por Guitar (1998) como comportamentos secundários) e as reacções negativas, as quais conduzem a um segundo nível, subperceptual e neuromuscular e, deste, a um terceiro nível, no qual se encontram os comportamentos perceptivos.

Os momentos de gaguez, entendidos como os períodos em que ocorre gaguez, podem ser caracterizados pela frequência e duração das disfluências, bem como pela existência de comportamentos secundários e sentimentos associados.

As descrições acima referidas baseiam-se sobretudo em estudos sobre a gaguez desenvolvimental, assim designada por surgir na infância, em fase de aquisição da língua. No entanto, existem várias outras perturbações da fluência: gaguez neurogénica, gaguez psicogénica e taquifémia. A gaguez desenvolvimental distingue-se da gaguez neurogénica por esta última constituir uma perturbação adquirida, a qual pode ter origem num dano cerebral (de origem vascular ou traumática) e da gaguez psicogénica adquirida por esta ser a expressão comportamental e física de um conflito psicológico (Cruz, 2009). Por seu lado, a taquifémia distingue-se da gaguez por ser caracterizada por uma velocidade rápida de elocução e um discurso com falta de coerência e de lógica, assim como por um conjunto de disfluências, como repetições de palavras, revisões e hesitações, disfluências distintas das que tipificam a gaguez (Cruz, 2009).

A gaguez desenvolvimental, tema principal deste trabalho, tem incidência (percentagem de adultos que refere ter gaguejado em algum ponto da sua vida) de cerca de 5%, o que pode provocar um impacto significativo em termos académicos, emocionais, sociais, vocacionais e desenvolvimentais de pessoas com gaguez (Conture, Courtney, Anderson, e Pellowski, 2004). A prevalência desta patologia (número de pessoas que gaguejam actualmente) é de cerca de 1% para crianças em idade escolar e de aproximadamente 2% para crianças em idade pré-escolar (Bloodstein, 1995). Segundo a Associação Portuguesa de Gagos (APG) são cerca de 100 mil os portugueses que sofrem desta patologia (APG, 2009).

## 2.2 Definições de Gaguez

A gaguez tem sido categorizada, ao longo dos anos, por diversos investigadores. Deste modo, a compreensão e a medição dos momentos de gaguez tem sido dominada, nos últimos 50 anos, por um conjunto de cinco conceitos de “comportamento de gaguez”. Cronologicamente, os quatro primeiros conceitos definem a gaguez como um conjunto de eventos discretos embutidos numa corrente de fala, sendo que o último surge como oposição aos cinco primeiros (Cordes e Ingham, 1994)

Os acontecimentos (ou eventos) de gaguez são descritos, tradicionalmente, como momentos de não-fluência ou disfluência, percebidos pelo ouvinte e/ou pelo falante como uma disfluência anormal (Cordes e Ingham, 1994).

Assim, a primeira definição de comportamento de gaguez foi desenvolvida por Johnson (1961), baseada na noção de que não há diferenças fundamentais entre as disfluências encontradas na fala dos falantes normais e as disfluências que tipificam a fala das pessoas descritas como gagas. Johnson (1961) reconhece, no entanto, que o discurso das pessoas com gaguez tem distintos intervalos de não-fluência que podem ser etiquetados como momentos de gaguez. Os momentos de gaguez não são considerados como sendo unicamente descritos pelos comportamentos de fala da pessoa que gagueja, sendo considerados turnos de não-fluência acompanhados por reacções por parte do falante ou do ouvinte, o que conduz à identificação do momento como gaguez (Cordes e Ingham, 1994). Tendo em consideração o exposto, gaguez é definida, por Johnson (1959) como um julgamento feito por um ouvinte (ou pelo próprio falante) sobre algo que o falante produza. Deste modo, a distinção de um momento de gaguez advém da percepção ou julgamento do falante ou do ouvinte.

A segunda proposta de definição (Wingate, 1964) faz referência à existência de um conjunto de disfluências que são consideradas o cerne das características da gaguez. Assim, gaguez é definida como uma perturbação na fluência da expressão verbal que é caracterizada por repetições ou prolongamentos involuntários, audíveis ou silenciosos na pronúncia de pequenos elementos de fala, nomeadamente sons, sílabas e palavras monossilábicas. Estas perturbações podem ocorrer frequentemente, mas não em todas as palavras e não são controláveis. Por vezes são acompanhadas de actividades acessórias (ou comportamentos secundários), sendo estes vistos como produtos dos eventos centrais da gaguez e não como características distinguíveis desta perturbação. Esta definição refere, ainda, a existência de indicadores de um estado emocional que pode variar entre o excitação ou a tensão, até estados emocionais mais específicos de natureza negativa, como o medo e o embaraço (Cordes e Ingham, 1994; Silverman, 2004). Esta definição, conhecida como *definição comportamental*, é a mais citada por diferentes investigadores (Silverman, 2004).

A terceira definição de gaguez, desenvolvida por Richard Martin (1981), é conhecida como *definição perceptual* de gaguez. Os eventos de gaguez são definidos como sendo aqueles que os observadores reconhecem como sendo gaguez por ultrapassarem o limiar de percepção que distingue entre o que é normal e o que é anormal, de acordo com a sua própria definição, fazendo com que os eventos de fala sejam reconhecidos como gaguez e não como disfluências normais. A identificação dos momentos de gaguez pode ser feita com base na magnitude da interrupção da fala, do ambiente da interrupção da fala ou da experiência dos observadores, mais do que pela topografia dos eventos como um tipo de disfluência em particular (como defende Wingate (1964))

A quarta definição (Perkins, 1990) enfatiza a reacção do falante, em detrimento da do ouvinte na identificação da gaguez. A gaguez não deve ser, assim, definida por



comportamentos observáveis, mas pelo julgamento da sensação do falante de perda de controlo da capacidade de executar a fala de forma fluente. Deste modo, as observações baseadas em definições de comportamentos podem ser inválidas para os observadores, os quais não tem acesso à experiência privada. Perkins (1990) defende, contudo, que o sinal acústico pode conter informações através das quais as características involuntárias da perturbação da fala podem ser detectadas.

As quatro definições de gaguez apresentadas anteriormente apresentam como característica comum a ideia da existência de características de fala observáveis, bem como da reacção a esses eventos de fala por parte do falante e /ou do ouvinte (Cordes e Ingham, 1994).

O quinto conceito de gaguez defende que tentativas de descrever a gaguez como um conjunto de eventos discretos (posição defendida pelas quatro definições apresentadas anteriormente), baseadas no sinal de fala ou na experiência do ouvinte e/ou do falante, constituem um desvio à sua verdadeira natureza (Cordes e Ingham, 1994). Smith (1990) defende que uma definição baseada nos eventos de fala nega a continuidade da natureza dos factores subjacentes à perturbação. Guntupalli, Kalinowski e Saltuklaroglu (2006) defendem, igualmente, que os eventos de fala são apenas uma parte da gaguez, a qual constitui um fenómeno contínuo de eventos compensatórios que emanam de um bloco neuronal involuntário, que incluem reacções encobertas, formas subperceptuais de gaguez (as quais ocorrem em níveis mais profundos do sistema de produção da fala, que não são perceptíveis ao ouvido humano) e alterações de fala evidentes.

Importa, ainda, fazer referência à adaptação do modelo da Organização Mundial de Saúde (OMS) da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) ao estudo da gaguez. A CIF descreve todas as experiências relacionadas com a saúde em termos da estrutura e função do corpo, bem como de actividades e participação incluindo, paralelamente, um conjunto de factores contextuais (WHO, 2001). Neste sentido, a adaptação da CIF à gaguez representa-a como um conjunto de componentes que interagem entre si. Os componentes da gaguez, segundo o modelo descrito pela OMS são a etiologia (ou a suposta causa da alteração), a incapacidade na função do corpo (indicada pelas características observáveis da gaguez), as reacções cognitivas, comportamentais e afectivas do falante relativamente à gaguez, os efeitos do ambiente na gaguez (indicados pela dificuldade em falar em diferentes situações, bem como pela reacção dos interlocutores) e o impacto global da gaguez na vida da pessoa (indicado pelas limitações nas actividades de comunicação e pelas restrições na participação) (Yaruss e Quesal, 2006). Considerando, assim, todos estes componentes, o TF pode obter um maior entendimento, não só das características observáveis, mas também da experiência da gaguez sob a perspectiva do próprio falante (Yaruss e Quesal, 2006).

### *2.3 Etiologia da Gaguez*

As causas da gaguez são, ainda, pouco conhecidas. No século dezanove atribuiu-se a causa da gaguez a alterações no tracto vocal, tratável através de cirurgias ou utilização de próteses. No século vinte atribuiu-se a gaguez a alterações psicogénicas ou ainda a um comportamento aprendido como consequência de um meio externo desfavorável (Büchel e Sommer, 2004).

Estudos realizados nas décadas de 1980 e 1990 consideraram a gaguez como sendo hereditária, estando a sua origem baseada na hipótese genética, a partir de estudos

desenvolvidos nas duas décadas anteriores (Guitar, 2006). Investigações realizadas com crianças perto do aparecimento da gaguez mostrou que uma grande percentagem dessas crianças eram familiares de pessoas com gaguez (Ambrose, Yairi, e Cox, 1993), de onde se pode inferir que familiares de pessoas com gaguez apresentam maior risco de desenvolver gaguez do que familiares de pessoas sem gaguez (Guitar, 2006). Estudos com gémeos monozigóticos confirmam, também, a teoria da hereditariedade, uma vez que a gaguez ocorre mais frequentemente em ambos os membros de grupos de gémeos monozigóticos (os quais têm genes idênticos) do que em gémeos dizigóticos (os quais podem partilhar apenas metade dos seus genes) (Guitar, 2006). No entanto, estudos com alguns pares de gémeos monozigóticos revelaram achados discordantes, ou seja, um elemento do par de gémeos gaguejava e o outro não, o que demonstra a influência de factores ambientais (Howie, 1981). Baseado nestes estudos, alguns factores parecem ser hereditários, criando uma predisposição para a gaguez, podendo os factores ambientais ser necessários para precipitar a gaguez em crianças que apresentam essa predisposição (Guitar, 2006). Neste sentido, a definição da etiologia da gaguez assenta no pressuposto de que esta patologia advém da conjugação de três tipos de factores: factores predisponentes, factores precipitantes e factores perpetuantes (Shapiro, 1999a).

Segundo Guitar (2006), existem dois factores que predis põem a criança para o desenvolvimento da gaguez. Estes factores, denominados factores predisponentes, são a organização neural atípica e o temperamento (Guitar, 1998; Shapiro, 1999b).

Um dos factos de maior evidência de que o Sistema Nervoso Central (SNC) constitui um factor predisponente da gaguez é a eliminação, quase imediata, do momento de gaguez (apesar de temporária) com simples manipulações que não têm efeito directo e específico no sistema vocal, mas que afectam sobretudo o mecanismo de planeamento central (Brown et al., 2005). Estas manipulações, denominadas condições indutoras de fluência, incluem fala em coro, mascaramento auditivo, o canto ou ainda a leitura acompanhada de um estímulo rítmico, sendo os mecanismos mais efectivos os que envolvem a estimulação auditiva ou as alterações nos padrões de fala (Brown et al., 2005). O facto de a utilização de manipulações simples (como a audição da produção de outro falante da palavra a ler) ser tão efectiva na eliminação da gaguez sugere que esta alteração pode apresentar pouco ou nenhum envolvimento do tracto vocal, nem dos mecanismos proximais motores, mas ao nível da iniciação e planeamento da fala (Brown et al., 2005). Relativamente ao estudo da organização neuronal das pessoas com gaguez, a aquisição de imagens cerebrais revelou diversos achados, entre os quais se destacam a diminuição da actividade nas áreas corticais motoras (córtex motor primário e área motora secundária), anomalias na lateralização, de tal forma que as áreas cerebrais relacionadas com a fala que apresentam dominância cerebral esquerda (tipicamente) em falantes fluentes são activadas bilateralmente ou apenas no hemisfério direito e ainda ausência de activação nas áreas primária e secundária do processamento auditivo (Brown et al., 2005). Os métodos de visualização anatómica apontaram no sentido das alterações estruturais no hemisfério esquerdo no gyrus temporal superior e no opérculo rolândico (Fox, 2003). Esta organização neurológica atípica pode explicar, segundo Guitar (2006), as diferenças na gaguez de uma determinada pessoa em momentos e dias diferentes. Assim, a possível organização neuronal atípica pode significar que as vias neuronais para as actividades de fala sejam áreas transversais a funções emocionais e cognitivas, sendo que a produção de fala pode ser vulnerável à variabilidade das funções descritas (Guitar, 2006). Por outro lado, a variabilidade pode ainda advir da utilização de diferentes circuitos neuronais (mais eficientes ou menos eficientes) em actividades de fala (Guitar, 2006). Considerando a existência de alterações na lateralização das actividades de fala, ou seja, a distribuição bilateral atípica

dos centros de linguagem e fala em pessoas com gaguez, é proposto por Guitar (2006) que esta anomalia afecta o processamento de fala, tornando-o mais lento e com descoordenação temporal da sequência motora do comportamento de fala.

Interagindo com o factor descrito, o temperamento de um individuo pode explicar o desenvolvimento de gaguez persistente, caracterizada pelo aumento da tensão física e por reacções aprendidas (Guitar, 2006). O estudo de Calkins e Fox (1994), mostrou que crianças com um temperamento mais sensitivo apresentam maior actividade cerebral no hemisfério direito do que no hemisfério esquerdo durante actividades que estimulam a emoção. Deste modo, se algumas crianças apresentam uma funcionalidade atípica do hemisfério direito para o processamento de fala, sendo também temperamentalmente mais sensitivos, podem ser mais vulneráveis a perturbações de fala durante actividades que provoquem emoção (Guitar, 2006). O estudo de Kagan, Reznick e Snidman (1987) sobre crianças com temperamento sensitivo demonstrou que estas são mais reactivas a situações não familiares, manifestando essa reactividade com níveis elevados de tensão física, em particular nos músculos laríngeos. Resumidamente, uma criança que apresenta uma organização neuronal atípica dos circuitos de fala aliado a um temperamento mais sensitivo, reage de modo exacerbado a alterações da fluência ou a outras dificuldades de fala, com aumento da tensão física (Guitar, 2006).

As causas biológicas descritas anteriormente são factores que constituem o modelo multifactorial poligénico de transmissão genética da gaguez proposto por Kidd (1984), no qual um dos genes pode transportar a informação que conduz à organização ineficiente das vias neurais para a linguagem e a fala e o outro gene pode transmitir o temperamento sensitivo com um sistema límbico reactivo (o que explica a tensão física excessiva). Se os dois factores estiverem presentes, o início da gaguez e as suas características pode ser influenciado por factores do desenvolvimento e do ambiente da criança (Guitar, 1998).

Os factores predisponentes descritos anteriormente podem ser, influenciados por factores do desenvolvimento e do ambiente da criança (*factores precipitantes*) podendo ser criadas as condições para o aparecimento da gaguez, para o seu desenvolvimento progressivo, para a sua estabilização ou recuperação (Guitar, 1998).

A gaguez emerge durante períodos em que a criança experiencia um desenvolvimento físico, cognitivo, sócio-emocional e linguístico rápido (Wingate, 1983). Deste modo, devido ao facto de o sistema imaturo da criança apresentar uma capacidade menor de distribuir os seus recursos para lidar com várias exigências em simultâneo, com recursos necessários para a fluência reduzidos, pode resultar na existência de instabilidade na produção de fala ou no desenvolvimento de gaguez (Guitar, 1998).

No que diz respeito à influência dos factores linguísticos, existem algumas evidências indirectas acerca da competição entre linguagem e fluência. Assim, os momentos de gaguez aumentam, em frequência e duração, quando as crianças produzem discurso com uma estrutura gramatical mais complexa, o que provoca um aumento da exigência do processamento, sendo as crianças com gaguez mais vulneráveis a esse aumento (Bosshardt, 2006). O aumento dos momentos de disfluência com o aumento da complexidade gramatical e o tamanho da frase constitui uma evidência da teoria psicolinguística da gaguez, a qual considera que as disfluências derivam de dificuldades sintácticas, fonológicas e codificação suprasegmental (Bernstein Ratner, 1997). Outra evidência da influência da linguagem no desenvolvimento da gaguez diz respeito ao facto de que crianças com dificuldades na aquisição de linguagem e fala apresentarem um risco mais elevado de desenvolver gaguez persistente, uma vez que a continua exigência de recursos neurais pode dificultar

os esforços para compensar ou reorganizar o processo de produção de fala para possibilitar a fluência (Yairi, Ambrose, Paden, e Throneburg, 1996).

Relativamente ao desenvolvimento cognitivo como factor de influência para o desenvolvimento da gaguez, Riper (1982) refere que pessoas com défices cognitivos apresentam maior incidência de gaguez, podendo estar relacionada com a sua lenta aquisição de linguagem e fala (Starkweather, 1987).

A interferência do desenvolvimento social e emocional diz respeito à pressão que a criança pode experienciar em conflitos sociais ou emocionais, os quais podem provocar interferências no circuito neuronal da fala em crianças neurofisiologicamente vulneráveis (como se julga acontecer com as pessoas com gaguez) (Guitar, 1998). Pelo exposto, pode afirmar-se que algumas crianças podem apresentar sinais iniciais de gaguez em resposta a pressões que advêm do período de desenvolvimento. No entanto, muitas das pessoas que desenvolvem gaguez persistente serão afectadas, também, por pressões do meio, resultantes de atitudes, comportamentos ou acontecimentos (Guitar, 1998). Alguns desses factores serão descritos seguidamente: influência parental, pressão do ambiente de linguagem e fala da criança, assim como acontecimentos de vida (Guitar, 1998).

A influência parental no desenvolvimento da gaguez foi defendida por Johnson (Johnson, 1959) na “teoria diagnosogénica”, nos anos 1930 e 1940. Esta teoria sugere que os pais diagnosticam erradamente as disfluências que podem ocorrer na fala das crianças (na fase de grande desenvolvimento linguístico) como gaguez. Esta reacção causa na criança medo de falar, evitando, assim, as interrupções normais (Johnson, 1959). Neste sentido, têm sido realizados vários estudos sobre as características dos pais de crianças com gaguez e das diferenças que estes pais apresentam quando comparados com pais de crianças sem gaguez. Os estudos realizados apresentam resultados mistos, concluindo-se, por um lado, que os pais das crianças com gaguez são mais ansiosos (Zenner, Ritterman, Bowen, e Gronhvd, 1978), revelando outros estudos apenas pequenas diferenças, não significativas (Goodstein, 1956), o que não revela a evidência deste factor.

Os modelos de linguagem e fala dos interlocutores podem constituir uma fonte de pressão para a criança, na medida em esta é influenciada pelo meio que a rodeia e pelos seus modelos de fala, principalmente o dos seus pais ou cuidadores (Guitar, 1998). Neste sentido, Riper (1973) define algumas características do modelo de fala do adulto, bem como das condições do meio, que influenciam a fluência da criança. Assim, um modelo de fala caracterizado por uma débito de fala elevada, vocabulário polissilábico, sintaxe complexa, a utilização de duas línguas ou ainda um ambiente competitivo, com interrupções frequentes, a perda constante de atenção por parte do ouvinte, bem como a preocupação ou excitação associadas à fala podem constituir factores de pressão linguística, os quais podem ser factores precipitantes da gaguez.

Os acontecimentos de vida constituem um outro tipo de factor ambiental que pode precipitar a gaguez (Guitar, 1998; Starkweather, 1987). Acontecimentos como a mudança para uma nova casa, o divórcio dos pais, a hospitalização ou a morte de um familiar podem provocar alterações na estabilidade e segurança da criança, bem como o aumento de tensão, o que pode conduzir ao aparecimento ou aumento da gaguez em crianças vulneráveis a esta perturbação (Guitar, 1998; Starkweather, 1987).

*Os factores predisponentes e os factores precipitantes* interagem com um conjunto de factores (*factores perpetuantes*) que mantêm a gaguez no momento presente (Shapiro, 1999a). Os *factores perpetuantes* variam de indivíduo para indivíduo, podendo ser simples ou complexos, maleáveis ou resistentes à mudança (Shapiro, 1999a). O hábito, que advêm de compensações linguísticas ou cognitivas relativamente

à gaguez, pode constituir um dos principais factores perpetuantes (Shapiro, 1999a). Por outro lado, a manutenção de factores precipitantes, pode também perpetuar a gaguez. Por vezes, sentimentos e atitudes negativas que resultam de frustração repetida devido à gaguez podem constituir um dos factores perpetuantes mais difíceis de alterar (Shapiro, 1999a). Também a percepção do próprio como comunicador e dos outros relativamente à sua forma de comunicar, bem como os comportamentos de evitamento, constituem factores que mantêm a gaguez (Shapiro, 1999a).

A definição da etiologia da gaguez baseada nos factores acima descritos (factores predisponentes, precipitantes e perpetuantes) descrevem as variáveis que, interagindo, predisõem, tornam visível e mantêm a gaguez (Guitar, 1998; Shapiro, 1999a).

A obtenção de algumas informações relativas aos factores etiológicos (principalmente no que diz respeito aos factores precipitantes e perpetuantes) da gaguez pode ser obtido através da colocação de questões a pessoas que contactem ou tenham contactado com a criança durante a fase inicial e o desenvolvimento desta perturbação (Silverman, 2004).

## *2.4 Avaliação de Pessoas com Gaguez*

O processo de avaliação tem como objectivo a obtenção de um conjunto de informações que permitam ao TF concluir se o indivíduo em causa é uma pessoa com gaguez, no sentido de seleccionar e adaptar um programa de intervenção, com objectivos terapêuticos específicos, bem como o estabelecimento de um prognóstico (Guitar, 1998; Silverman, 2004). As avaliações periódicas efectuadas ao paciente têm como objectivo a aferição do progresso da intervenção terapêutica. Deste modo, o TF poderá adequar a sua intervenção face aos comportamentos que o paciente apresenta no decurso da intervenção (Silverman, 2004).

O TF pode iniciar o seu processo de avaliação através da obtenção de informações essenciais junto do indivíduo ou, no caso de crianças em idade pré-escolar ou escolar, dos seus pais, cuidadores ou professores (Guitar, 1998; Haynes e Pindzola, 1998). É neste momento do processo de avaliação que o TF estabelece as suas competências profissionais, demonstra o seu interesse genuíno e inicia a construção da relação terapêutica (Haynes e Pindzola, 1998). Existem alguns formulários de Anamnese em livros e programas de intervenção, nomeadamente os formulários desenvolvidos por Guitar (1998) e por Shipley e MacAfee (1998) e o conjunto de questões proposto por Silverman (2004) e por Haynes e Pindzola (1998).

O formulário de Anamnese para crianças em idade escolar desenvolvido por Guitar (1998) inicia-se com a recolha de informação geral acerca da criança (nome, morada, data de nascimento, informações acerca da escola e do/a professor/a e do agregado familiar). Segue-se a descrição da história da gaguez no seu início, nomeadamente a idade de início, a situação à qual poderá estar associado, as suas características, a reacção da criança, bem como as tentativas formais ou informais para a superação do problema. A descrição do desenvolvimento da gaguez é a secção seguinte, na qual os pais ou cuidadores são interrogados acerca das alterações que ocorrem desde o início da gaguez, bem como da presença ou ausência de períodos de gaguez em situações específicas e da interferência da gaguez na vida da criança. Pretende-se, ainda, a obtenção de informações acerca da história médica, desenvolvimental e familiar da criança, relativamente ao desenvolvimento pré, peri e pós-natal, histórico de doenças ou internamentos, desenvolvimento motor (global e oral) e da linguagem, assim como de antecedentes familiares de perturbações de linguagem, fala ou escrita. Existe, ainda,

uma secção referente à história social e escolar da criança, terminando o formulário desenvolvido por este autor com as expectativas dos pais ou cuidadores relativamente à intervenção.

Shipley e McAfee (1998) propõem, igualmente, um conjunto de questões específicas para a obtenção de informação relativas à pessoa com gaguez, as quais dizem respeito ao início da gaguez, à situação em que foi observada, às características iniciais, às alterações ocorridas, à história familiar de gaguez, à(s) causa(s), à reacção de familiares e amigos, às flutuações na gaguez em diferentes situações comunicativas e em dias distintos, assim como à existência de reacções de evitamento.

O conjunto de questões proposto por Haynes e Pindzola (1998) tem como objectivo a obtenção de informações acerca dos factores que estão envolvidos no problema de fala da criança. As questões propostas estão relacionadas com o início da gaguez, o desenvolvimento da gaguez e as mudanças verificadas, os factores que a influenciam, a reacção da criança e da família, o impacto das opiniões familiares, bem como as tentativas realizadas para ultrapassar o problema e o historial de gaguez na família.

Silverman (2004) faz referência a um conjunto de informações que pode ser obtida através da colocação de questões a um informante. As informações dizem, assim, respeito, às circunstâncias nas quais a gaguez foi observada pela primeira vez, como se desenvolveu, o grau de variação da gaguez em situações comunicativas específicas, as tentativas realizadas para melhorar a gaguez, os tipos de disfluência, o grau de preocupação e as atitudes do indivíduo perante a gaguez, a existência de comportamentos de evitamento, o grau de interferência da gaguez na comunicação, a história familiar de gaguez, bem como a história educacional, de desenvolvimento motor, cognitivo e social.

Nas componentes do processo de avaliação proposto por Guitar (1998), é ainda aconselhada a obtenção de outras informações, através de entrevistas ao(s) professor(es) e à própria criança.

A realização de uma entrevista inicial à criança tem como objectivo a recolha de informações acerca da aceitação do problema, bem como a determinação da percepção da própria criança (para além da percepção do ouvinte) do seu problema de fala (Riley, 2009), bem como dos sentimentos que estão subjacentes à gaguez (Guitar, 1998) e ainda da experiência da gaguez na perspectiva do indivíduo (Yaruss e Quesal, 2006). Para tal, existem alguns protocolos de avaliação ou propostas de conjuntos de questões, sendo de destacar a A-19 Scale for Children Who Stutter (Guitar e Grims, 1977), o “Communication Attitude Test (CAT)”, de Brutten e Drunham (1989), assim como o “Overall Assessment of the Speaker’s Experience of Stuttering (OASES)” de Yaruss e Quesal (2006) e conjuntos de questões propostas por Guitar (1998) e Shipley e McAfee (1998).

A escala A-19 (Guitar e Grims, 1977) e o CAT (Brutten e Drunham, 1989) constituem duas formas de avaliação das atitudes e sentimentos que as crianças apresentam relativamente à gaguez e a si próprias como comunicadoras (Guitar, 1998). São ambos constituídos por um conjunto de questões cuja resposta é dicotómica (sim/não, no caso da escala A-19 e verdadeiro/falso, no caso do CAT). A criança é questionada e o TF deve registar as suas respostas e compará-las com um conjunto de resposta que devem ser cotadas com “1”. Assim, quanto maior o valor obtido nestes instrumentos, maior o impacto da gaguez na vida da criança.

O OASES consiste num protocolo de avaliação do impacto da gaguez em vários aspectos da vida da pessoa com gaguez, estando direccionado para uma população de adultos. Consiste num conjunto de itens organizados em quatro secções, as quais

mantém uma forte ligação com a descrição da experiência da gaguez definido pela OMS. A primeira secção contém 20 itens acerca da percepção da fluência, do conhecimento acerca da gaguez e da percepção geral acerca da gaguez. A segunda secção contém 30 itens com os quais se pretende analisar as reacções afectivas, comportamentais e cognitivas relativamente à gaguez. A terceira secção é constituída por 25 itens utilizados para avaliar o grau de dificuldade dos falantes em situações do dia-a-dia, no trabalho, em sociedade ou em casa. A quarta secção contém 25 itens com os quais se avalia a interferência da gaguez na satisfação da pessoa com a sua própria comunicação, as suas relações e a sua capacidade de participação. O OASES contém um total de 100 itens que são classificados segundo uma escala de Likert de 5 pontos (Yaruss e Quesal, 2006).

As questões propostas por Guitar (1998) pretendem avaliar a percepção da criança acerca da gaguez e dos sentimentos subjacentes. Deste modo, na proposta deste autor estão incluídas questões sobre a percepção da existência/não existência de um problema de fluência, a descrição do problema (com as palavras da própria criança), as estratégias da criança para ultrapassar a gaguez, a existência de situações que são evitadas, os sentimentos da crianças relativamente ao problema e às reacções que os pais, amigos ou professores apresentam perante a gaguez. Shipley e McAfee (1998) sugerem um conjunto de questões com conteúdo semelhante ao descrito anteriormente, propondo, ainda, a percepção do indivíduo da sua gaguez em situações específicas.

A recolha de uma amostra de fala representativa é, igualmente, um dos componentes do processo de avaliação (Guitar, 1998; Haynes e Pindzola, 1998). A amostra de fala deverá ser representativa, o que poderá revelar-se difícil, devido ao carácter intermitente desta perturbação (Haynes e Pindzola, 1998). Neste sentido, pode ser solicitado aos pais, outros cuidadores ou professores que gravem ou filmem a criança em contexto natural (sala de aula ou em casa) para complementar com a gravação da amostra de fala obtida em contexto terapêutico (Guitar, 1998; Haynes e Pindzola, 1998).

Em contexto terapêutico, o TF deverá realizar uma gravação áudio ou vídeo de toda a sessão de avaliação (mediante assinatura de consentimento informado pelo responsável pela criança), dando especial atenção à gravação da amostra de fala, pois terá de avaliar cuidadosamente a posteriori (Guitar, 1998). A amostra de fala recolhida em contexto terapêutico pode advir de um conjunto de tarefas, como falar sobre um tema específico (em monólogo ou diálogo) e/ou ler um texto (Guitar, 1998; Haynes e Pindzola, 1998; Silverman, 2004). Silverman (2004) e Haynes e Pindzola (1998) propõem um conjunto de tópicos que podem ser utilizados para a recolha de uma amostra de fala com tamanho adequado (segundo Silverman (2004), no mínimo 100 palavras ou entre 150 a 500 sílabas, segundo Riley (2009)), como falar sobre o emprego, as férias ou os *hobbies* (para adultos) ou sobre brincadeiras favoritas, ou as actividades extra-curriculares. Propõem ainda a utilização de imagens para descrever, nomeadamente conjuntos de imagens de sequências da vida diária ou imagens de acções se a pessoa evitar o monólogo ou a conversação sobre um tema específico (Silverman, 2004).

Pode ainda ser obtida uma amostra de fala através da leitura de um texto, tarefa que complementarà a amostra de discurso espontâneo obtida (Guitar, 1998; Riley, 2009; Silverman, 2004). Nesta tarefa a pessoa encontra-se restringida às palavras apresentadas, não apresentando comportamentos de evitamento de palavras ou circunlóquios, como no discurso espontâneo (Silverman, 2004). Existem várias perspectivas sobre o número de palavras ou de sílabas que deve conter o texto a ser apresentada à pessoa para ler. Silverman (2004) refere que o texto deve ter no mínimo

150 palavras, Blood e Hood (1978) utilizam, no seu estudo, textos com 100 palavras e (Riley, 2009) refere e utiliza no SSI-4 textos com 150 a 300 sílabas. Se a avaliação for realizada a uma criança em idade pré-escolar, ou a um adulto que não tenha adquirido competências de leitura, pode ser obtida uma amostra de fala livre de substituição de palavras ou circunlóquios através da repetição de frases que contenham palavras nas quais existe maior probabilidade de ocorrer momentos de gaguez (por exemplo, palavras com oclusivas) (Silverman, 2004).

Após a obtenção de uma amostra de fala, o TF poderá estabelecer o padrão de disfluências, o nível de severidade e a débito de fala (Guitar, 1998). Ao estabelecer o padrão de disfluências, determina a proporção do tipo de disfluências mais características da gaguez (Guitar, 1998). Para determinar o nível de severidade da gaguez existem alguns testes, sendo os mais utilizados, em ambiente clínico e na investigação, os desenvolvidos por Riley em 1972, 1994 e 2009 (Guitar, 1998). O – Stuttering Severity Instrument (SSI) (Riley, 2009) é um teste simples (pode ser utilizado por um clínico treinado em qualquer situação clínica), objectivo (todos os comportamentos a ser avaliados devem ser externamente visíveis e/ou audíveis) e sensível (para registar as alterações na severidade que sejam significantes). Apresenta características estatísticas (validade e fiabilidade) que o tornam aceitável para uso clínico e na investigação, tem dados normativos (para que uma amostra de fala possa ser localizada numa escala estandardizada) e pode ser utilizado em diversas populações (crianças e adultos) (Riley, 2009). Para a utilização deste teste, o TF deverá recolher duas amostras de fala, uma de discurso espontâneo e outra de leitura (ou apenas discurso espontâneo, em caso de não-leitores), a partir das quais se determina a frequência de sílabas gaguejadas, a média da duração dos três momentos de gaguez mais longos e os comportamentos acessórios (sons distractivos, distorções faciais, movimentos da cabeça e movimentos das extremidades). As pontuações obtidas para cada parâmetro são somadas, obtendo-se, assim, a pontuação total, a qual poderá ser convertida num percentil e na severidade equivalente (muito suave, suave, moderado, severo e muito severo).

No SSI-4 (Riley, 2009) é ainda sugerido, como opção, a recolha de amostras de fala em contexto extra-terapêutico (em casa ou no trabalho), uma vez que as pessoas com gaguez podem não se sentir confortáveis para falar espontaneamente na primeira sessão com o TF. Estas amostras de fala podem ser analisadas segundo os parâmetros propostos pelo SSI-4 (frequência, duração e comportamentos acessórios) e convertidas igualmente numa escala de severidade (Riley, 2009).

Guitar (1998) refere ainda a importância de avaliar a débito da fala no discurso espontâneo ou na leitura, no sentido de complementar a avaliação da severidade da gaguez. O débito da fala é um dos factores que contribui para a variabilidade da gaguez (Sawyer, Chon, e Ambrose, 2008), sendo que alguns estudos concluem a existência de uma relação entre o aumento da disfluência e uma taxa de fala elevada (Kelly e Conture, 1992; Yaruss, 1997) justificada pela dificuldade em manter a estabilidade do controlo motor (Van Lieshout, Hulstijn, e Peters, 2004). O débito da fala pode ser medida através da determinação do número de palavras ou sílabas por minuto, devendo apenas ser contadas as palavras ou as sílabas nas quais não ocorreu gaguez, assim como palavras ou sílabas que possam ser formas de evitar a gaguez (através de substituição de palavras). Depois, o número de palavras ou sílabas contado é dividido pelo tempo utilizado pela pessoa para falar sobre um determinado tema ou para ler um texto. Guitar (1998) propõe a utilização de amostras de fala de 5 minutos e Silverman (2004) de 3 minutos. Existem valores de referências calculados para o débito da fala e para o débito de leitura. Assim, o débito da fala normal é de 115 a 165 palavras ou de 162 a 230



sílabas por minuto e o débito de leitura normal é de 150 a 190 palavras ou de 210 a 265 sílabas por minuto (Andrews e Ingham, 1971; Darley e Spriestersbach, 1978).

O TF poderá, ainda, avaliar possíveis alterações de articulação, linguagem e de voz (Guitar, 1998), uma vez que podem ocorrer alterações nestas áreas em conjunto com a gaguez (Haynes e Pindzola, 1998), sendo as alterações concomitantes mais frequentes as perturbações articulatórias e fonológicas (Arndt e Healey, 2001). Para determinadas crianças pode ainda ser necessária a realização de outras avaliações, nomeadamente cognitiva ou psicológica (Haynes e Pindzola, 1998).

Por último, importa fazer referência à escala de classificação proposta por Healey, Scoot Trautman e Susca (2004b), com base no modelo multidimensional CALMS (Cognitivo, Afectivo, Linguístico, Motor e Social). Healey, Scoot Trautman e Susca (2004b) propõem uma escala de avaliação para crianças com gaguez dos 7 aos 15 anos que inclui grande parte dos itens referidos anteriormente como factores importantes para determinar em entrevista ou em análise de amostras de fala (à excepção da avaliação do débito da fala), a qual fornece um perfil de cada criança com gaguez segundo os componentes cognitivo, afectivo, linguístico, motor e social. Os cinco componentes referidos interagem de forma complexa na manutenção da gaguez. Assim, segundo este modelo, as percepções e pensamentos de uma pessoa com gaguez, bem como os seus sentimentos e atitudes acerca da gaguez influenciam a formulação da mensagem e a sua produção por um sistema motor instável, aquando de uma situação específica de fala (Healey et al., 2004b). Esta escala constitui, assim, uma avaliação organizada, eficiente e multidimensional da gaguez apresentando um conjunto específico de itens que é necessário avaliar para cada um dos cinco factores referidos. Estes itens dizem respeito a tarefas que podem ser realizadas aquando da sessão de avaliação, tal como a leitura de um excerto para identificação de momentos de gaguez (componente Cognitivo), o preenchimento de questionários de auto-avaliação de sentimentos (componente Afectiva), a realização de um conjunto de tarefas de fala com complexidade crescente (componente Linguística), a obtenção de uma amostra de fala para avaliar a frequência, duração e o grau de tensão associado (componente Motor), assim como o questionamento da criança quanto a situações de provocação por parte dos seus interlocutores (componente Social). Cada item é classificado numa escala de 1 a 5, calculando-se, após ter sido realizada toda a classificação, a média de cada factor CALMS, a partir da qual é possível traçar graficamente o perfil da criança com gaguez relativamente aos factores avaliados (Healey, Scott Trautman, e Susca, 2004a).

Em Portugal, devido à não existência de materiais de avaliação da gaguez, os TFs, perante a necessidade de realizar a avaliação de uma pessoa com esta perturbação de fluência, criam o seu próprio instrumento, com base em pesquisa bibliográfica e na prática clínica. Existem, assim, tantos instrumentos quanto o número de TFs que deles necessita. Este facto torna-se uma desvantagem, uma vez que estes instrumentos não se são objectivos na medição dos momentos de gaguez, não apresentam uniformização da linguagem científica, dificultando a comunicação precisa e a partilha de informações entre profissionais (Nunnally, 1978).

## *2.5 Considerações finais*

A informação recolhida durante a pesquisa bibliográfica e exposta anteriormente irá constituir a base a ser utilizada neste trabalho para a construção do protocolo de Anamnese, do conjunto de questões para a criança e do Protocolo de Avaliação da Severidade da Gaguez. Esses materiais irão, depois, ser utilizados para a análise de amostras de fala provenientes do discurso espontâneo e da tarefa de leitura, as quais permitirão obter um conjunto de conhecimentos acerca das crianças em idade escolar com gaguez e das características da sua fala.

### 3. Metodologia

Neste capítulo o protocolo de Anamnese, o conjunto de questões específicas para crianças em idade escolar e o Protocolo de Avaliação da Severidade da Gaguez são contextualizados e justificados. Os instrumentos foram elaborados com base em pesquisa bibliográfica e na consultoria de “experts” na área da gaguez. Estes instrumentos podem ser disponibilizados em suporte de papel, para que seja possível aos TFs utilizá-los sem necessidade de recurso a meios tecnológicos (os quais nem sempre estão presentes no contexto clínico dos TFs portugueses), tendo sido as questões elaboradas de forma clara, pretendendo-se um mínimo de ambiguidade. O conjunto de questões específicas para a criança contém um número reduzido de questões genéricas, as quais exploram as experiências comuns à maioria das pessoas com gaguez, passíveis de ser aplicadas num curto período de tempo.

Neste capítulo irá, ainda, ser apresentada a metodologia utilizada na aplicação dos materiais desenvolvidos (protocolo de Anamnese, o conjunto de questões específicas para crianças em idade escolar e o Protocolo de Avaliação da Severidade da Gaguez) e na análise das amostras de fala recolhidas.

#### 3.1 Anamnese

A Anamnese desenvolvida no âmbito deste estudo constitui um trabalho inicial no sentido da realização de uma forma de registo organizada, sistemática e metódica para utilização por parte de TFs que realizem intervenção terapêutica com crianças com gaguez em idade escolar. Esta proposta encontra-se, na íntegra, no Anexo 1.

A Anamnese é constituída por um conjunto de questões, através das quais o TF obterá informações quanto a comportamentos não observáveis em contexto terapêutico, principalmente no que diz respeito aos acontecimentos que determinaram o início do problema, promovendo, assim, uma troca de informações através de um tom conversacional, num contexto flexível e dinâmico (Silverman, 2004).

A Anamnese inicia-se com a averiguação das razões que conduziram os pais ou cuidadores à procura de um TF e quais as suas expectativas relativamente à intervenção terapêutica. Segundo Shapiro (1999a), esta questão fornece a este profissional de saúde informações acerca dos objectivos e das necessidades da criança e dos pais. Através da colocação desta questão, o TF implica os pais activamente em todo o processo terapêutico, mostrando, ainda, o seu interesse na compreensão da criança como um todo e na sua família como um sistema comunicacional único. Esta questão constitui o primeiro momento para os pais expressarem a sua preocupação acerca do problema da criança (Guitar, 1998).

Seguidamente, existe um conjunto de questões sobre a identificação da criança e do seu meio social, bem como da constituição do agregado familiar. O TF poderá, ainda, solicitar uma descrição da criança, principalmente no que diz respeito à personalidade ou temperamento, uma vez que algumas crianças com gaguez apresentam um temperamento mais sensitivo, o que pode constituir um factor precipitante da gaguez (Guitar, 1998; Silverman, 2004).

As questões sobre a identificação da escola, do(a) Professor(a) e dos colegas, bem como das atitudes demonstradas pela criança na realização das actividades escolares permitem ao TF aceder a informações sobre a influência da gaguez no

comportamento, interacção e integração da criança num dos locais onde (provavelmente) passa mais tempo durante o dia (Guitar, 1998).

Durante a exposição das questões relativas à existência de antecedentes familiares poderá ser explicado aos pais que a gaguez que observam na criança não tem como causa algo do qual tenham sido causadores, sendo que esta informação é fulcral para que a ansiedade que possa advir de sentimentos de culpa não prejudique a tarefa de facilitar a fluência da criança (Guitar, 1998). É averiguada, assim, a existência de familiares com perturbações de linguagem, fala ou gaguez, uma vez que esta patologia tem uma incidência familiar elevada e porque os comportamentos de um familiar com gaguez perante a patologia vão constituir um modelo para a criança (Guitar, 1998).

O TF poderá contactar outro profissional que tenha realizado uma intervenção terapêutica com a criança, se tal já tiver acontecido, fazendo esta questão parte da proposta apresentada. Com este contacto concordar com a linha de intervenção já iniciada numa intervenção anterior) (Guitar, 1998).

Relativamente às questões relacionadas com o desenvolvimento pré, peri e pós-natal da criança, conjunto de questões que se encontram a seguir na Anamnese, é realçado por Guitar (1998) que, apesar de não haver evidências de que as crianças com gaguez sejam um grupo que apresenta uma história de complicações associadas ao nascimento, existe um aumento de incidência de gaguez provocada por danos cerebrais. Deste modo, torna-se necessário ao TF investigar a possibilidade da ocorrência de danos cerebrais peri-natais. Seguidamente, existe um conjunto de questões sobre a história clínica da criança no sentido de conhecer episódios clínicos de relevo e de aceder a informações sobre a saúde geral da criança (Guitar, 2006).

Quanto ao desenvolvimento psico-motor e da linguagem, é referido por Guitar (1998) que é importante explorar a possibilidade de o desenvolvimento da linguagem ter sofrido um rápido progresso que o sistema motor não tenha acompanhado. É muitas vezes referido (Guitar, 1998) que muitas crianças que gaguejam parecem ter um desenvolvimento de linguagem ligeiramente avançado e aptidões motoras levemente sub-desenvolvidas ou normais. Por outro lado, o desenvolvimento da linguagem ou da articulação verbal e da fonologia podem encontrar-se em atraso, o que poderá provocar sentimentos de frustração e dificuldade em situações de fala. É necessário que o TF afira se está perante uma das situações referidas para direccionar a sua intervenção, uma vez que a coexistência de perturbações articulatórias e fonológicas com a gaguez é comum (Guitar, 1998; Haynes e Pindzola, 1998). Para tal, na Anamnese proposta existem três quadros (um referente ao desenvolvimento psicomotor e dois referentes ao desenvolvimento da linguagem) que o TF poderá utilizar para preencher com as idades referidas pelos pais ou cuidadores. Encontram-se, ainda, no final do protocolo de Anamnese as idades de referência do desenvolvimento psicomotor, segundo Cordeiro (2009) e do desenvolvimento da linguagem, de acordo com Rebelo e Vital (2006).

Após as questões sobre o desenvolvimento psico-motor e da linguagem, seguem-se dois conjuntos de questões sobre a história da gaguez: início e desenvolvimento da gaguez.

A história clínica da gaguez inicia-se com a colocação de algumas questões que permitem obter informação quanto ao tempo decorrido desde o seu aparecimento. Segundo um estudo de Yari, Ambrose, Paden e Throneburg (1996), as crianças que não apresentem uma recuperação espontânea após 12 meses decorridos entre o aparecimento da gaguez e o momento de avaliação encontram-se em risco de desenvolver gaguez crónica. A informação do tempo decorrido desde o aparecimento da gaguez auxilia o TF na tomada de decisões terapêuticas (Guitar, 1998).

Ter conhecimento de algum evento que tenha ocorrido na vida da criança quando a gaguez surgiu indica a que tipo de pressões é que a criança é mais vulnerável, podendo constituir um factor precipitante da gaguez (Guitar, 1998; Shapiro, 1999a). Muitas vezes não existe uma circunstância especial para o aparecimento da gaguez, facto que deve ser comunicado aos pais para que não surjam sentimentos de culpa.

Os pais ou cuidadores poderão, seguidamente, ser questionados acerca das características iniciais da gaguez, como é possível observar na Figura 1. Segundo Guitar (1998) as repetições são as disfluências predominantes na fase inicial, podendo, no entanto, algumas crianças apresentar também prolongamentos e bloqueios. Allen (1988) e Throneburg e Yari (1994) sugerem que quando as repetições são muito rápidas (quando a pausa existente entre as repetições é muito breve) a criança apresenta mais predisposição de a gaguez se tornar persistente do que uma pessoa com disfluências normais.

5- Como era a gaguez quando foi observada pela primeira vez? Quais os primeiros sinais observados? (assinalar com ✓ ou ✕)

Repetição de palavras completas	
Repetição de sons	
Repetição de sílabas	
Bloqueio	
Prolongamento	
Broken-words	
Movimentos associados	
Outros – Quais?	

6- Quando a gaguez se iniciou, qual foi a reacção da criança? (assinalar com ✓ ou ✕)

Sensibilização para o problema	Surpresa	
Indiferente	Frustração/raiva	
Medo de gaguejar novamente	Vergonha	
Outra? Qual		

**Figura 1** Excerto da folha de registo da proposta de Anamnese sobre o início da gaguez.

Consequentemente, o TF poderá questionar os progenitores quanto à reacção da criança relativamente ao aparecimento da gaguez, como é possível observar na Figura 1 (Shiple e McAfee, 1998). Deste modo, quando a criança apresenta preocupação ou frustração, em conjugação com comportamentos visíveis de gaguez, tal poderá indicar que o TF está perante uma criança com gaguez em fase inicial (Guitar, 1998). As crianças em idade pré-escolar podem apresentar frustração a níveis elevados, demonstrando sentimentos negativos acerca da sua fala ou sentir medo na produção de determinadas palavras (Guitar, 1998).

Pode ainda questionar-se os pais quanto às tentativas (formais ou informais) já realizadas para ultrapassar a gaguez. A partir das suas resposta o TF poderá aconselhá-los no que respeita às atitudes e/ou comportamentos da sua parte relativos à gaguez da criança (Guitar, 1998). O TF questionará, ainda, os pais ou cuidadores sobre a existência de outras alterações (e.g., linguagem ou fala), com o objectivo de direccionar a sua intervenção (Haynes e Pindzola, 1998).

De seguida, o TF poderá questionar os pais ou cuidadores quanto ao desenvolvimento da gaguez, após o seu aparecimento, ou seja quanto às alterações observadas desde que surgiu, como se pode verificar no excerto da folha de registo apresentado na Figura 2. Guitar (1998) refere que o TF está interessado nas alterações referentes à frequência e ao tipo de disfluência, bem como aos períodos de remissão. Assim, e segundo o mesmo autor, se os comportamentos secundários de fuga associados à fala aumentarem ou se a gaguez se tornar mais consistente e menos intermitente, a gaguez da criança poderá tornar-se crónica.

XI – História da gaguez (desenvolvimento da gaguez)
1- Desde de que aconteceu o início da gaguez, houve alguma alteração nos sintomas observados? (assinalar com x)
- Frequência de repetições? (aumento? _____ decréscimo? _____)
- Frequência de prolongamentos? (aumento? _____ decréscimo? _____)
- Frequência de bloqueios? (aumento? _____ decréscimo? _____)
- Frequência de “broken-words”? (aumento? _____ decréscimo? _____)
- Alterações nos comportamentos secundários (aumento? _____ decréscimo? _____)
- Alterações nos períodos de não-gaguez (aumento? _____ decréscimo? _____)
- Outras alterações _____ Quais? _____

**Figura 2** Excerto da folha de registo da proposta de Anamnese sobre o desenvolvimento da gaguez.

O TF poderá questionar os pais sobre a consciência que a criança apresenta do seu problema de fala, informação importante para determinar como deverá ser a sua abordagem do problema para com a criança. Haynes e Pindzola (1998) referem que as crianças em idade escolar apresentam consciência da existência de uma perturbação de fala.

Os pais poderão, ainda, descrever alguns períodos de tempo em que a gaguez da criança desapareça ou aumente, bem como situações específicas de grande dificuldade ou situações que nunca revelem dificuldade (Guitar, 1998; Shipley e McAfee, 1998). Esta informação auxilia o TF na identificação de disruptores e facilitadores de fluência. Deste modo, o TF poderá auxiliar os progenitores na tarefa de facilitar a fluência, sensibilizando-os para o facto de a gaguez da criança responder a sinais do ambiente (Guitar, 1998; Silverman, 2004).

É ainda importante para o TF saber se a criança evita a produção de fala e quais as reacções que acompanham esse comportamento, na medida em que estas aumentam a severidade da gaguez (Guitar, 1998).

Podem seguir-se algumas questões relativas a alterações no padrão de fluência de acordo com determinadas condições, como produção de palavras específicas, situações, interlocutores, alturas do dia ou actividades (Shapiro, 1999a).

A descrição da rotina diária por parte dos pais pode ser utilizada para obter informação acerca da estrutura familiar e das interacções familiares. Desta descrição o TF poderá identificar possíveis fontes de pressão comunicacional (e.g., a criança sentir necessidade de expressar uma ideia com rapidez para não ser interrompida ou ainda a ausência de oportunidade para falar, devido à ocorrência de eventos mais importantes) que poderão constituir factores precipitantes para o desenvolvimento da gaguez (Guitar, 1998; Silverman, 2004).

As questões sobre a interferência da gaguez na vida da criança reflectem um dos componentes da CIF proposto por Yaruss e Quesal (2006), que diz respeito ao impacto global da gaguez na vida da pessoa. Assim, segundo a visão dos pais ou cuidadores, pede-se que indiquem se a criança apresenta limitações nas actividades de comunicação ou restrições na participação.

É igualmente importante questionar os pais quanto às reacções ou sentimentos demonstrados relativamente à comunicação da criança. Assim, estes podem ser aconselhados a atenuar a manifestação destes sentimentos para evitar que a criança se sinta demasiado preocupada com a sua forma de comunicar (Guitar, 1998).

A Anamnese realizada aos pais ou cuidadores da criança pode adquirir variadas direcções, dependendo das necessidades dos pais e da criança, das informações obtidas,

dos pressupostos causais defendidos pelos pais ou pelo seu nível de participação (Shapiro, 1999a).

### *3.2 Perguntas Específicas Para a Criança*

As questões propostas para a obtenção de informações acerca da perspectiva da criança da sua própria gaguez tem como objectivo examinar as reacções cognitivas ou emocionais que as crianças com gaguez têm em diferentes situações de fala, as suas opiniões ou atitudes acerca da gaguez, a fluência que têm em diversas situações de fala, entre outros factores (Yaruss e Quesal, 2006). Com este conjunto de questões é possível analisar os aspectos intrínsecos da experiência da criança relativamente à sua gaguez, para além dos comportamentos observáveis da gaguez, fornecendo, também, a informação necessária acerca de alterações relativas à experiência da gaguez, como resultado da terapia (Yaruss e Quesal, 2006).

O conjunto de questões desenvolvido encontra-se no Anexo 2. Este foi realizado com base na adaptação da CIF da descrição da experiência de saúde por Yaruss e Quesal (2004), referido no Capítulo 1. Neste sentido, as questões elaboradas encontram-se divididas em três componentes específicos da gaguez, segundo o modelo desenvolvido por Yaruss e Quesal (2004): o primeiro diz respeito às reacções do falante à gaguez, o segundo às dificuldades para comunicar em diferentes situações do dia-a-dia e o terceiro ao impacto da gaguez na qualidade de vida do falante. Existe ainda um conjunto de questões para a obtenção de informações gerais acerca da percepção do falante da fluência da sua fala e da gaguez no geral.

O conjunto de questões proposto recolhe inicialmente informações gerais, estando incluídas, neste componente, as três primeiras perguntas (ver Anexo 2). Este componente inclui, assim, questões de descrição da gaguez, dos sentimentos que esta provoca, da reacção dos interlocutores e das estratégias que a criança utiliza durante os momentos de gaguez. Pretende-se, com o pedido à criança para descrever a sua forma de falar, pesquisar as palavras que esta utiliza para descrever a gaguez, para que sejam as mesmas que o TF utilizará, posteriormente, para falar com a criança acerca do seu problema (Guitar, 1998). Aquando da indagação dos sentimentos que a gaguez provoca na criança, o TF deve formular as questões de uma forma directa, através das quais tenta que a criança os exteriorize (Guitar, 1998). Guitar (1998) reconhece que discutir efectivamente os sentimentos da criança poderá não ser possível no início, até a confiança no TF estar consolidada. No entanto, na primeira entrevista, o TF conseguirá inferir alguns dos sentimentos causados pela gaguez e, a partir desta, compreender o quanto estará avançada a gaguez. No entanto, na generalidade, as crianças em idade escolar estão relutantes ou são incapazes de falar dos seus sentimentos, faltando visão para analisar o problema de forma objectiva, com vista ao estabelecimento de soluções alternativas (Haynes, Pindzola, e Emerick, 1992). A questão formulada acerca das reacções que os interlocutores têm perante a forma de falar da criança pretende determinar quais as experiências aprendidas em casa ou na escola acerca da gaguez (Guitar, 1998). A pesquisa da reacção dos professores é considerada importante uma vez que é passível de influenciar a forma como a turma reage (Guitar, 1998). Por último, a pesquisa das estratégias que a criança utiliza para enfrentar a gaguez revela o seu grau de conhecimento e de auto-percepção da patologia (Yaruss e Quesal, 2006).

O conjunto de questões seguinte abrange o componente das reacções do falante à gaguez. Este conjunto de questões tem como objectivo a obtenção de informações acerca dos sentimentos da criança sobre a sua gaguez, das acções que desenvolve

devido à gaguez e os seus pensamentos e percepções acerca das dificuldades de comunicação (Yaruss e Quesal, 2006). Neste componente estão, assim, incluídas, questões acerca dos sentimentos que a gaguez desperta no falante, das acções que desenvolve aquando dos momentos de gaguez, das situações que evita e do grau de tensão associado (ver questões 4, 5, 6 e 7 do Anexo 2). Reunindo informações relativas aos sentimentos que a gaguez desperta na criança, o TF obterá conhecimentos das reacções afectivas que acompanham os momentos de gaguez (Yaruss e Quesal, 2006). Questionando, ainda, a criança quanto às estratégias desenvolvidas para tentar terminar o momento de gaguez, o TF poderá determinar se esta evita situações de fala, palavras ou sons (Guitar, 1998) e quais as situações, palavras ou sons constituem a maior dificuldade para a criança. Silverman (2004) refere que algumas situações podem ser indutoras da disfluência, como o falar para uma figura autoritária ou um grupo alargado de pessoas, podendo a criança com gaguez evitá-las. É igualmente referido por Silverman (2004) que os momentos de gaguez não são igualmente distribuídos na sequência de fala, ocorrendo mais em palavras iniciadas por consoantes do que por vogais, em palavras longas do que em palavras curtas, em sílabas tónicas do que nas sílabas átonas, o que pode conduzir a criança a reacções de evitamento perante palavras com essas características.

O conjunto de questões que se segue diz respeito à dificuldade para comunicar em diferentes situações do dia-a-dia. É apresentada à criança um conjunto de situações, nas quais se pretende obter informação quanto ao impacto do ambiente na sua fala, examinando as dificuldades que experiencia em situações de comunicação relevantes na sua vida (Yaruss e Quesal, 2006). Na figura 3 é possível visualizar o quadro utilizado neste registo.

8- Costumas gaguejar em todas estas situações?

Situações	Sim	Não	Situações	Sim	Não
Quando falam contigo?			Quando usas o telefone?		
Quando falas com crianças?			Quando dizes frases ou textos decorados?		
Quando respondes a perguntas directas?			Quando formulas questões?		
Quando utilizas palavras que não são familiares?			Quando a fala está associada ao cansaço?		
Quando lês em voz alta?			Quando a fala está associada à excitação?		
Quando dizes o teu nome?			Quando falas com familiares ou amigos?		
Quando falas com um grupo de pessoas?			Quando falas com estranhos?		

**Figura 3** Quadro utilizado para registo de informação quanto ao impacto do ambiente na fala da criança.

Segundo Silverman (2004), quando a pessoa com gaguez fala com crianças pequenas tende a diminuir a severidade da sua gaguez. Por outro lado, quando fala ao telefone, a pessoa com gaguez tende a aumentar a severidade da gaguez, devido ao facto de a opinião do interlocutor ser baseada apenas na informação auditiva (a qual pode transparecer imaturidade, devido aos momentos de gaguez) e não na conjugação entre informação visual e auditiva. Outras situações, como falar com figuras autoritárias (e.g., os professores), falar para uma audiência ou falar em situações de cansaço ou de excitação podem aumentar a severidade da gaguez (Guitar, 1998; Silverman, 2004). As situações nas quais a pessoa com gaguez não pode evitar a utilização de determinadas palavras, como dizer o seu nome, endereço ou ler, podem também aumentar a severidade da gaguez (Silverman, 2004).



O último conjunto de questões diz respeito ao impacto da gaguez na qualidade de vida da criança, avaliando as potenciais desvantagens que a pessoa pode experienciar devido à gaguez (Yaruss e Quesal, 2006). As questões 9 e 10 constituem, assim, o grupo que agora se descreve (ver Anexo 2). Assim, é importante questionar a criança acerca das reacções negativas a que poderá ter sido sujeita e que podem desempenhar um impacto severo na sua capacidade de comunicar (Murphy, Yaruss, e Quesal, 2007). MacKinnon, Hall, e MacIntyre (2007) referem, no seu estudo sobre a origem do estereótipo da gaguez, que os traços de personalidade associados à gaguez são predominantemente negativos, realçando-se a insegurança, o nervosismo, a introversão, a tensão e o medo. As atitudes negativas por parte da sociedade podem contribuir para a estigmatização da pessoa com gaguez e, conseqüentemente, para a existência de conseqüências negativas como limitações ocupacionais, educacionais e sociais (Gabel, 2006). Murphy (1999) refere ainda que as reacções negativas podem, também, provocar interferência no progresso da intervenção terapêutica. Por outro lado, ao questionar a criança sobre a possível interferência da gaguez na sua vida, o TF obtém informações relevantes para a avaliação da satisfação da pessoa com a sua capacidade de comunicar no dia-a-dia (Yaruss e Quesal, 2006). A Figura 3 apresenta as questões que constituem este último grupo da proposta de perguntas específicas para a criança.

9- Alguém apresentou reacções negativas relativamente à tua forma de falar?  
 Sim   
 Não   
 Que sentimentos foram esses? \_\_\_\_\_  
 Como reagiste e como te sentiste? \_\_\_\_\_

10- A gaguez interfere com a tua vida?  
 Sim  Em que medida? \_\_\_\_\_  
 Não

**Figura 3** Perguntas que constituem o grupo de questões sobre o impacto da gaguez na qualidade de vida da criança.

### 3.3 Protocolo de Avaliação da Severidade da Gaguez

É referido por Riley (2009) que a determinação da severidade da gaguez é obtida pela avaliação da frequência e duração dos momentos de gaguez, bem dos sons distractivos, distorções faciais, movimentos da cabeça e das extremidades que os acompanham. Guitar (1998) salienta, ainda, a importância da avaliação dos tipos de disfluência que ocorrem em cada momento de gaguez. Estes factores podem ser avaliados numa amostra de discurso espontâneo ou numa amostra de leitura (Riley, 2009). A construção do protocolo de avaliação da severidade da gaguez elaborado no âmbito deste trabalho baseou-se nas vertentes expostas anteriormente. À semelhança do SSI-4 (Riley, 2009), instrumento que contém material de leitura apropriado a cada ano lectivo com o objectivo de obter uma amostra de fala proveniente da leitura, foram também seleccionados um conjunto de textos para integrar o protocolo elaborado.

O material de leitura seleccionado consistiu num texto adequado a cada ano lectivo (2º, 3º, 4º anos do 1º Ciclo do Ensino Básico e 5º e 6º anos do 2º Ciclo do Ensino Básico), de acordo com as listas de livros recomendados pelo Plano Nacional de Leitura (PNL), o qual tem uma objectivo a promoção da leitura, baseado num conjunto de estratégias destinadas a promover o desenvolvimento de competências nos domínios da leitura e da escrita, bem como o alargamento e aprofundamento dos hábitos de leitura, designadamente entre a população escolar (PNL, 2006). O PNL elegeu, na primeira

fase, como público-alvo prioritário, as crianças que frequentam a Educação Pré-escolar e as crianças que frequentam o Ensino Básico, em particular os primeiros seis anos de escolaridade. Entre outras iniciativas, a equipa de especialistas do PNL elaborou e disponibilizou uma lista de obras literárias para cada ano de escolaridade, sendo constituídas por títulos que, segundo as bibliotecas e escolas de todo o país, têm sido utilizados com sucesso em aulas e projectos pedagógicos (PNL, 2006).

O material de leitura escolhido para avaliação ou intervenção com crianças com gaguez dever ser adequado para o seu nível escolar, na medida em que a complexidade textual influencia positivamente a quantidade de disfluências na tarefa de leitura (Blood e Hood, 1978). Considerou-se, pois, que a recolha de excertos das obras propostas pelo PNL seria fundamentada, apropriada e específica para cada um dos anos de escolaridade seleccionados. Deste modo, foram seleccionados os seguintes livros das listas elaboradas pelo PNL (ver Anexo 3): “Quatro maçãs vermelhas”, para o 2º ano de escolaridade (McKee, 2006), “Rosa, minha irmã Rosa”, para o 3º ano de escolaridade (Vieira, 2005), “Os meus amigos”, para o 4º ano de escolaridade (Torrado, 1987), “Uma aventura na escola” (Magalhães e Alçada, 2001), para o 5º ano de escolaridade e “Noites no Sótão”, para o 6º ano de escolaridade (Gonzalez, 2001).

Após a selecção dos livros mencionados, foram recolhidos excertos de 100 palavras constituídos por frases extensas, para uma correcta avaliação das produções fluentes e não-fluentes (Boey et al., 2007).

Os textos encontram-se numa folha impressa (ver Anexo 3), com tipo de letra Garamond, de cor preta, com tamanho 16 e espaçamento 1.5, considerando-se que, desta forma, os textos não apresentavam factores de distração. De acordo com o ano de escolaridade em que a criança se encontra, é-lhe apresentado o texto indicado.

Foram elaboradas ainda um conjunto de folhas de registo com o programa Excell 2003 (ver Anexo 4) para que o TF possa registar o tipo de disfluência (TD), a duração das disfluências (Dur) e a classificação dos comportamentos secundários de fuga (CSF) associada aos momentos de gaguez que ocorrem nas palavras dos textos seleccionados. Para o registo dos tipos de disfluência, o TF poderá utilizar as siglas “RPM” (repetição de palavras monossilábicas), “RSS” (repetição de sons ou sílabas), “P” (prolongamentos), “B” (bloqueios) e BW (“broken-words”). Estes tipos de disfluência são os contemplados nas folhas de registo elaboradas por serem, segundo Ambrose e Yairi (1999) e Boey et al. (2007) as disfluências que tipificam a gaguez. Para o registo da duração da disfluência, o TF colocará na célula apropriada a duração daquele momento de disfluência, em segundos (os procedimentos para a obtenção da duração do momento de gaguez será definido na secção 3.6.2) O factor CSF engloba, à semelhança do estudo de Boey et al. (2007), a avaliação de sinais visíveis de movimentos físicos/tensão e de sinais audíveis (referidos por Guitar (1998) como comportamentos secundários de fuga). Este factor é classificado de acordo com um escala de 0 a 3, na qual “0” significa ausência de comportamentos de fuga associado, “1” que o comportamentos de fuga é dificilmente detectado por um observador informal, “2” que os comportamentos observados são imediatamente distractivos e “3” que os comportamentos visíveis são muitos distractivos e com um grau elevado de esforço associado (Boey et al., 2007).

Depois da avaliação da amostra de discurso proveniente da leitura, o TF poderá calcular a frequência total de disfluências (dividindo o número de palavras em que ocorreu um momento de gaguez pelo número total de palavras), a frequência de cada tipo de disfluência (dividindo o número de palavras em ocorreu determinado tipo de disfluência e o número total de palavras), bem como determinar a média aritmética da

duração e a frequência de cada valor da escala de classificação dos comportamentos secundários de fuga.

Foi ainda elaborada uma folha de registo, com o programa Excell 2003, para a avaliação de amostras de discurso espontâneo, sendo avaliados os parâmetros acima descritos, assim como a presença de comportamentos de evitamento, os quais, segundo Guitar (1998), ocorrem apenas no discurso espontâneo, não se observando na actividade de leitura.

Na Figura 4 encontra-se um exemplar da folha de registo para a tarefa de leitura de uma criança do 3º ano de escolaridade. As folhas de registo do Protocolo de Avaliação da Severidade da Gaguez encontram-se no Anexo 4.

3º ano de escolaridade								
	Num	instante	descia	eu	a	rua	para	
TD								
Dur								
CSF								
	ir	a	casa	da	Rita	trocar	cromos (...)	
TD								
Dur								
CSF								
	ou	para	lhe	emprestar	um	livro (...)		
TD								
Dur								
CSF								
	Num	instante	bebia	eu	o	leite	nos	
TD								
Dur								
CSF								
	dias	em	que	me	atrasava	para	apanhar	
TD								
Dur								
CSF								
	a	carinha	da	escola	a	voz	de	
TD								
Dur								
CSF								
	Margarida	nos	meus	ouvidos	«Olhe	que	por	
TD								
Dur								
CSF								
	sua	causa	vamos	chegar	tarde!»			
TD								
Dur								
CSF								
	Num	instante	ficava	em	água	o	gelo	
TD								
Dur								
CSF								
	em	tempo	de	calor	e	o	que	
TD								
Dur								
CSF								
	eu	e	a	Rita	tinhamos	rido	no	
TD								
Dur								
CSF								
	dia	em	que	a	Chica	estava	cheia	
TD								
Dur								
CSF								
	de	medo	que	os	cubos	de	gelo	
TD								
Dur								
CSF								
	entupissem	a	pia.					
TD								
Dur								
CSF								
	Não,	a	minha	irmã	não	ia	crescer	
TD								
Dur								
CSF								
	num	instante.						
TD								
Dur								
CSF								

Tipo de disfluência (TD)	total	7
	repetições de palavra monossilábicas (RPM)	1
	repetições de sons ou sílabas (RSS)	3
	prolongamentos (P)	2
	bloqueios (B)	1
Duração (Dur)	broken-words (BW)	0
	M nr unidades de repetição	1
	M repetições	1.1
	M prolongamentos	0.7
	M bloqueios	0.9
Comportamentos secundários de fuga (CSF)	M broken-words	0
	0-ausência de CSF	0
	1-CSF difícil de detectar por um observador informal	7
	2-CSF imediatamente distractivo	0
	3-CSF muito distractivo	0

Figura 4 Folha de registo para o texto seleccionado para o 3º ano de escolaridade.

### 3.4 Participantes

Os participantes neste estudo são 16 crianças monolíngues do sexo masculino em idade escolar, falantes nativas do Português Europeu. O facto de terem sido seleccionados apenas participantes monolíngues está relacionado com o facto de que as crianças bilingues aparentarem ser mais susceptíveis à gaguez do que as crianças monolíngues (Silverman, 2004).

Dos 16 participantes, 8 são crianças do sexo masculino com gaguez, tendo sido diagnosticadas pelos TFs que as avaliaram inicialmente e com os quais se encontram a desenvolver um plano de intervenção terapêutica (este grupo será designado, a partir deste ponto, por *Crianças Com Gaguez (CCG)*). A média das idades do grupo *CCG* é 10 anos, sendo estas crianças naturais dos distritos de Braga (1 criança) Castelo Branco (1 criança) e Aveiro (6 crianças). Para a determinação da correlação entre as disfluências do discurso espontâneo e as do discurso proveniente da leitura de um texto, foram utilizadas apenas as crianças deste grupo.

As restantes 8 crianças do sexo masculino são designados por *Crianças Sem Gaguez (CSG)*, pertencendo, na sua totalidade, ao distrito de Aveiro. A média das idades deste grupo é também de 10 anos.

As crianças de ambos os grupos não apresentam história clínica de alterações neurológicas, de fala ou linguagem (à excepção da gaguez, relativamente ao grupo *CCG*), de audição ou cognitivas.

Os grupos mencionados foram emparelhados segundo a idade ( $\pm 6$  meses para a maioria das crianças), o sexo (os participantes de ambos os grupos são do sexo masculino) e o ano de escolaridade, existindo, em ambos os grupos, no mínimo um participante por cada ano lectivo considerado (dois participantes do 2º, 3º e 6º anos lectivos e um participante do 4º e 5º anos lectivos, em cada um dos grupos).

As crianças foram seleccionadas para o grupo *CCG* por respeitarem os seguintes critérios: existir preocupação acerca da fala da criança, expressa pelos pais ou por outros cuidadores (e.g., avós); apresentar um diagnóstico de gaguez efectuado por um TF, com o qual realiza, actualmente, intervenção em escola pública, clínica privada ou no domicílio; apresentar três ou mais disfluências por 100 palavras, na actividade de leitura. Estes são critérios de inclusão utilizados em diversos estudos sobre crianças com gaguez (Ambrose e Yairi, 1999; Blood e Hood, 1978; Boey et al., 2007; Zebrowski, 1994).

É importante ressaltar que a abordagem terapêutica utilizada com as *CCG*, bem como a frequência, a periodicidade do tratamento e o grau de envolvimento dos pais ou cuidadores na intervenção terapêutica, não foram recolhidas.

Os estudos acerca da gaguez que comparam um grupo de crianças com gaguez com um grupo controlo de crianças sem gaguez utilizam, como critério de inclusão, a classificação que advém da aplicação de testes de severidade de gaguez (Ambrose e Yairi, 1999; Blood e Hood, 1978; Yairi e Ambrose, 1992). Para o Português Europeu não existem testes de avaliação da severidade da gaguez estandardizados, pelo que não é possível quantificar a severidade da gaguez e convertê-la numa escala qualitativa (gaguez suave, moderada ou severa), dados a partir dos quais se podia incluir ou excluir candidatos de um determinado grupo.

As 8 crianças incluídas no grupo *CSG* não apresentaram alterações de fluência em nenhum momento do seu desenvolvimento, garantia esta obtida junto dos médicos pediatras das crianças, bem como dos seus pais ou de outros cuidadores, os quais não apresentam preocupação relativamente à sua fala. Na actividade de leitura, as crianças

do grupo *CSG* apresentaram uma frequência de disfluência menor do que 3 por 100 palavras.

### *3.5 Procedimentos de Aplicação*

As amostras de fala do discurso espontâneo e da actividade de leitura foram obtidas numa sessão individual com cada criança. Os pais ou os cuidadores foram alvo de uma explicação dos objectivos do estudo, após o qual foi assinado o consentimento informado. Foi realizado registo de imagem ou apenas de som, de acordo com a opção dos pais ou cuidadores. O registo de imagem foi realizado com recurso a uma câmara Sony Digital Handycam DCR-TRV33E (gravação directa num cartão de memória, com formato mpeg) e o registo de som a um gravador mp4 Ingo Player (formato mpeg). O áudio dos ficheiros de vídeo foi convertido para ficheiros de áudio de formato mp3, através do programa Free Video to MP3 Converter, versão 3.2.1 ("Free Video to MP3 Converter 3.2.1," 2009) .

A aluna de Mestrado e o participante sentaram-se a uma mesa, frente-a-frente, iniciando-se a interacção com uma pequena conversa com a criança para explicar o objectivo do trabalho. Depois, foi apresentado a cada criança um dos textos seleccionados que fazem parte do Protocolo de Avaliação da Severidade da Gaguez, de acordo com o ano lectivo que esta frequentava.

Para as crianças do grupo *CCG* foi ainda solicitado que falassem sobre um tema familiar à sua escolha, actividade durante a qual fossem produzidas frases extensas, com cinco ou mais palavras. A análise de frases extensas revela-se mais adequada e minuciosa para a avaliação das produções fluentes e não-fluentes da criança, comparativamente a frases menos extensas, compostas por uma a três palavras (Boey et al., 2007). O resultado pretendido consistia numa amostra de discurso de 100 palavras, à semelhança dos estudos Blood e Hood (1978) ou Boey et al. (2007) . À medida que a criança produziu o seu discurso, foram sendo introduzidas questões, interrupções ou algum grau de desacordo, no sentido de simular a pressão de uma conversação normal. Deste modo, a amostra de fala obtida é semelhante à “amostra de fala standard”, mencionada por Riley (2009) nos procedimentos de aplicação do SSI-4.

A obtenção de informações para o preenchimento do protocolo de Anamnese e do conjunto de questões para a criança constituiu, igualmente, um dos objectivos deste estudo. Assim, questionaram-se os pais ou cuidadores ou os TFs do grupo *CCG* para a obtenção das referidas informações. As informações foram obtidas predominantemente juntos dos TFs das crianças a partir dos seus próprios protocolos de Anamnese, e encontram-se no Anexo 5. Os participantes deste grupo foram ainda questionados com o conjunto de perguntas específicas para as crianças, tendo-se obtido as informações que se encontra no Anexo 6.

### *3.6 Observação das Características dos Momentos de Gaguez*

Os tipos de disfluência analisados neste estudo foram repetições de palavras monossilábicas, repetições de sons ou sílabas, prolongamentos de sons, bloqueios e “broken words”, por serem os tipos de disfluência mais característicos da gaguez (Ambrose e Yairi, 1999; Boey et al., 2007). Foi obtido um corpus de 1600 palavras (provenientes da tarefa de leitura) e um corpus de 800 palavras (provenientes da

amostra de fala espontânea). As medições efectuadas, e descritas seguidamente, foram realizadas através da análise do registo áudio ou vídeo, sendo assim realizada após a recolha do material a avaliar (julgamento “off-line”) (Cordes e Ingham, 1994). Para o registo da informação obtida a partir da avaliação do áudio e vídeo, foram utilizadas as folhas de registo do Protocolo de Avaliação da Severidade da Gaguez (para a amostra de fala proveniente da actividade de leitura e do discurso espontâneo).

### *3.6.1 Frequência*

Para cada participante do grupo *CCG* e do grupo *CSG*, relativamente à amostra de fala proveniente da leitura, foi calculada a frequência total de disfluências, bem como a frequência de cada tipo de disfluência, em 100 palavras. No que diz respeito ao grupo *CCG*, foi ainda calculada a frequência total de disfluências e a frequência de cada tipo de disfluência para a amostra de fala espontânea, por 100 palavras.

### *3.6.2 Duração*

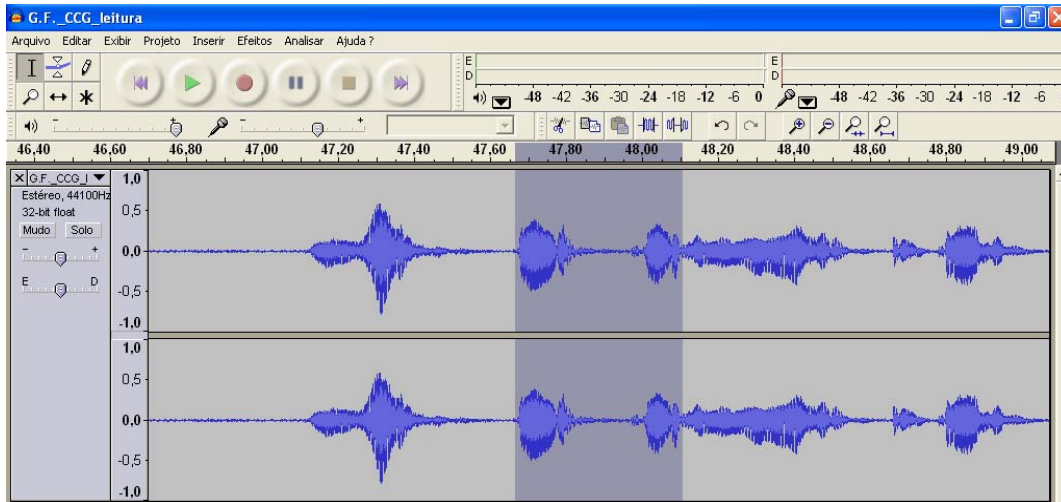
A duração de repetições de sons ou sílabas e de repetições de palavras monossilábicas da amostra de fala proveniente da leitura foi expressa em termos do número de unidades de repetição realizadas por momento de gaguez (e.g., o momento de gaguez *ma-ma-mala* apresenta 2 repetições), para o grupo *CCG* e para o grupo *CSG*. Uma unidade de repetição é definida como uma produção extra de um segmento, à semelhança de outros estudos (Ambrose e Yairi, 1995; Boey et al., 2007; Throneburg e Yairi, 1994; Yairi e Lewis, 1984). Estudos realizados anteriormente (Yairi e Lewis, 1984; Zebrowski, 1991, 1994) demonstraram que a medição do número de unidades de repetição realizado através da avaliação de um ouvinte constitui uma medida com fiabilidade comprovada.

A medição da duração das repetições de sons ou sílabas, prolongamentos, bloqueios e “broken words” produzidos pelos participantes de ambos os grupos durante a tarefa de leitura, foi realizada com recurso à análise acústica, à semelhança do estudo de Zebrowski (1991), tendo-se utilizado o programa Audacity versão 1.2.6 (SourceForge, 2000).

A medição da duração dos momentos de gaguez foi realizada com recurso à análise acústica, uma vez que este tipo de análise não é afectado pelo tempo de reacção humano (como a medição com um cronómetro), propiciando uma medida mais precisa e exacta. Para além desse facto, estudos anteriores demonstraram que este método pode ser utilizado com um elevado grau de fiabilidade inter e intra-sujeitos, o qual permite a replicação de estudos e a subsequente comparação com outros estudos (Zebrowski, 1991, 1994). A medição da duração das disfluências foi realizada desde o início da energia acústica associada com o som inicial disfluente na palavra, até à cessação da energia acústica do som prolongado (Zebrowski, 1994). No caso dos bloqueios foi medida a duração da cessação da energia acústica associada com a fixação de uma posição articulatória e com um período de não-vozeamento (Zebrowski, 1994). Deste modo, a duração foi medida desde o final da energia acústica associada com o som final da palavra que precede aquela onde o momento da gaguez foi observado, até ao início da porção fluente do primeiro som na palavra seguinte (isto é, a palavra onde o bloqueio foi observado). A observação do início e fim de cada momento de gaguez foi avaliado com recurso ao registo áudio e à forma de onda visível no programa de análise acústica utilizado (SourceForge, 2000). O recurso à análise da forma de onda revelou-se

importante principalmente na mediação da duração dos bloqueios, uma vez que estes momentos de gaguez são iniciados com um ataque, observável com precisão no sinal acústico, o qual apresenta uma explosão de grande amplitude.

Na Figura 4 encontra-se um exemplo de uma repetição de uma palavra monossilábica visualizado e analisado através do programa Audacity (2000), no qual é possível verificar a repetição do padrão da palavra na zona destacada a cinzento.



**Figura 5** Repetição de uma palavra monossilábica do participante GF, na amostra de fala proveniente da tarefa de leitura.

### 3.6.3 Comportamentos Secundários de Fuga Associados aos Momentos de Gaguez

A avaliação dos comportamentos secundários de fuga associados aos momentos de gaguez foi realizada segundo a escala de 0 a 3, definida para o Protocolo de Avaliação da Severidade da Gaguez e descrita anteriormente. Deste modo, a cada momento de gaguez foi atribuído um grau da referida escala, com o objectivo de classificar sinais visíveis de tensão física (como elevação do lábio superior, pressão labial, piscar dos olhos, movimento lateral dos olhos ou tremor) e/ou sinais audíveis (como respiração ruidosa ou elevação do “pitch”).

Estes comportamentos foram observados nas gravações vídeo ou, na ausência desta, durante a avaliação dos participantes (avaliação “on-line”) (Cordes e Ingham, 1994).

### 3.7 Análise dos Dados

Os dados obtidos foram exportados para o *Microsoft Office Excell 2003* para o *Statistical Package for the Social Sciences 17.0* (SPSS) para análise estatística. Assim, foram obtidas a média e o desvio-padrão para a frequência total de disfluências e dos tipos de disfluência, duração de unidades de repetição, duração de repetições, prolongamentos, bloqueios e “broken words”, assim como para a classificação dos comportamentos secundários de fuga. Para realizar a correlação entre a frequência de momentos de gaguez da leitura com as obtidas na amostra de discurso espontâneo para



o grupo *CCG*, foram realizados testes de correlação de Pearson, à semelhança do estudo de Blodd e Hood (1978). No sentido de analisar se as diferenças entre os grupos eram significativas, foi realizado o teste não-paramétrico U de Mann-Whitney.



## 4. Resultados e Discussão

Neste capítulo proceder-se-á à análise e discussão dos resultados obtidos a partir da utilização do protocolo de Anamnese elaborado, do conjunto de questões específicas para as crianças e do Protocolo de Avaliação da Severidade da Gaguez. Os dados decorrentes da comparação dos grupos *CCG* e *CSG* quanto aos parâmetros avaliados no Protocolo de Avaliação da Severidade da Gaguez serão, igualmente, apresentados e discutidos.

### 4.1 Protocolo de Anamnese

Os dados recolhidos através da aplicação do protocolo de Anamnese às crianças do grupo *CCG* encontram-se no Anexo 5. Como já foi referido, os dados foram obtidos maioritariamente por consulta dos registos dos TFs que acompanham as crianças, pelo que os dados apresentados são incompletos. Sendo o objectivo deste trabalho o estudo da gaguez, considerou-se pertinente que a recolha de dados incidisse de forma pormenorizada nas secções X e XI (respectivamente, descrição do início da gaguez e do desenvolvimento da gaguez).

Os dados recolhidos nestas duas secções reflectem a gaguez desenvolvimental que as crianças apresentam, uma vez que esta perturbação teve o seu início, em todos os participantes do estudo, num período de grande desenvolvimento linguístico (3 ou 4 anos, associado pelos pais ou cuidadores ao período em que se iniciou a construção frásica), tendo-se verificado progressivamente um aumento da frequência das disfluências observadas, o que, segundo Guitar (1998), reflecte o factor desenvolvimental desta perturbação. Os tipos de disfluência primeiramente observados em todas as crianças foram as repetições de palavras monossilábicas ou repetições de sons e de sílabas (referido por Silverman (2004), como os tipos de disfluência que as crianças apresentam aquando do início da gaguez). À medida que a gaguez se foi desenvolvendo, é referido pelos pais ou cuidadores que a frequência das disfluências aumentou, tendo surgido outros tipos de disfluência (como os prolongamentos e os bloqueios), dados que estão de acordo com os achados decorrentes da análise das amostras de fala provenientes do discurso espontâneo e da tarefa de leitura. Na Tabela 1 encontra-se o conjunto de respostas recolhidas face à questão “Desde de que aconteceu o início da gaguez, houve alguma alteração nos sintomas observados?”, dados que reflectem o desenvolvimento das disfluências neste grupo de crianças.

**Tabela 1.** Respostas à questão “Desde de que aconteceu o início da gaguez, houve alguma alteração nos sintomas observados?” (Aum. significa Aumento e Decr. significa Decréscimo)

Nome	Frequência de repetições		Frequência de prolongamentos		Frequência de bloqueios		Frequência de “broken-words”	
	Aum.	Decr.	Aum.	Decr.	Aum.	Decr.	Aum.	Decr.
FP	X		X		X		Não sei	
LS	X		X		X		Sem resposta	
JV	X		X		X		Sem resposta	
DS		X	X		X		Sem resposta	
JD	X		X		X		Sem resposta	
GF	X		X		X		Sem resposta	
AF	X		X		X		Sem resposta	
RC		X	X		X		Sem resposta	

Os dados recolhidos expressam, também, preocupação por parte dos pais ou cuidadores, uma vez que procuraram um TF na tentativa de ultrapassar a gaguez, facto que, segundo Ambrose e Yairi (1999) é observado nos pais de crianças com gaguez.

Existe, no protocolo de Anamnese desenvolvido, um grupo de questões que é reduplicado no conjunto de questões desenvolvido para a criança. A partir destas, questionam-se quer os pais ou cuidadores, quer as crianças, sobre a influência positiva ou negativa na gaguez de um conjunto de situações, a interferência da gaguez na vida da criança e as reacções da família, amigos e professores relativamente à gaguez. Para a obtenção destas informações destaca-se a importância do questionamento da criança, uma vez que a verdadeira percepção da gaguez apenas será revelada pela criança, tendo em conta a sua experiência da gaguez (Guntupalli et al., 2006). Deste modo, a comparação das respostas proferidas pelas crianças com as dos pais ou cuidadores poderá revelar discrepâncias que poderão constituir linhas de orientação para a intervenção terapêutica. No entanto, é referido por Haynes e Pindzola (1998) que uma criança em idade escolar pode não apresentar a introspecção e cooperação necessárias para analisar o seu problema de forma objectiva, sendo de grande vantagem a comparação das suas respostas com as dos seus pais ou cuidadores, para uma compreensão mais aprofundada e objectiva da criança com gaguez.

#### 4.2 Perguntas Específicas Para a Criança

Os dados recolhidos pelo questionamento das crianças com base no conjunto de perguntas específicas criadas para a criança encontram-se no Anexo 6. Através destas, o TF recolherá informações sobre a percepção da criança acerca da gaguez, obtendo dados que direccionem a sua intervenção terapêutica em factores como o conhecimento geral acerca da gaguez, as reacções dos interlocutores, a comunicação em diversas situações ou ainda o impacto da gaguez na vida da criança. No que diz respeito às crianças do grupo CCG, realça-se a ausência de preocupação relativa à sua forma de falar, revelando, segundo a sua auto-percepção, sentimentos de indiferença e ausência de interferência na sua vida. Como referido anteriormente, as crianças em idade escolar, segundo Haynes e Pindzola (1998), podem não ser objectivos na avaliação dos sentimentos, podendo subvalorizá-los (sendo, assim, aconselhável também o questionamento dos pais ou cuidadores). A Tabela 2 apresenta as respostas do grupo

CCG à questão “A tua gaguez preocupa-te”, na qual se pode verificar ausência de sentimentos de preocupação face à perturbação de fala na maioria das crianças.

**Tabela 2.** Respostas à questão “A tua gaguez preocupa-te?”

Nome	Sim	Não
FP		X
LS		X
JV		X
DS		X
JD	X	
GF		X
AF	X, um pouco.	
RC		X

A maioria as crianças questionadas destacam as estratégias ensinadas pelo TF aquando da intervenção terapêutica como de grande importância para o processo comunicativo, mostrando a importância deste profissional de saúde na intervenção com crianças com gaguez.

Um grande número de crianças do grupo CCG revela, ainda, apresentar comportamentos associados (comportamentos de fuga, segundo Guitar (1998)), apresentando, assim, consciência da sua concomitância com os momentos de gaguez que experienciam.

Quanto às situações do dia-a-dia que podem influenciar a gaguez, é referido pelas crianças do grupo CCG que aquelas que mais se reflectem na gaguez no sentido de a aumentar são situações em que a fala esteja associada à excitação ou quando têm de falar com um grupo de pessoas ou utilizar palavras desconhecidas. As situações expostas anteriormente são referidas por Silverman (2004) como situações que aumentam os momentos de gaguez.

#### *4.3 Protocolo de Avaliação da Severidade da Gaguez*

No Anexo 7 encontra-se uma folha de registo preenchida com os dados obtidos da análise de uma amostra de fala proveniente da leitura de uma criança do 2º ano de escolaridade (o registo da análise das amostras de fala provenientes da tarefa de leitura do grupo CCG, realizada após audição e análise acústica, foi efectuado nas folhas de registo do Protocolo de Avaliação da Severidade da Gaguez). Através da utilização das folhas de registo criadas, o TF conseguirá sintetizar, num mesmo local, um conjunto de informações relativas aos comportamentos observáveis dos momentos de gaguez, que serão úteis no planeamento e monitorização da intervenção.

Os resultados apresentados e discutidos seguidamente dizem respeito à aplicação do Protocolo de Avaliação da Severidade da Gaguez ao Grupo CCG e ao Grupo CSG.

#### 4.3.1 Frequência de Disfluências e dos Tipos de Disfluência na Tarefa de Leitura e no Discurso Espontâneo no Grupo CCG

No que diz respeito à frequência de disfluências e de tipos de disfluência na tarefa de leitura e no discurso espontâneo do grupo CCG foram analisados 73 momentos de gaguez da tarefa de leitura e 89 do discurso espontâneo.

Relativamente aos resultados apresentados na Tabela 1, a média da frequência de disfluências por 100 palavras é maior no discurso espontâneo ( $11.1(\text{média})\pm 7.9(\text{desvio padrão})$ ) do que na actividade de leitura ( $9.1\pm 7.4$ ) para as crianças do grupo CCG. Estes dados estão de acordo com os resultados apresentados por Blood e Hood (1978), cuja média de disfluências no discurso espontâneo foi maior (13.6%) do que a média de disfluências da tarefa de leitura (11.5%). É referido por Silverman (2004) que, através da tarefa de leitura, o TF poderá ter acesso a uma amostra de fala sem circunlóquios ou comportamentos de evitamento, os quais podem surgir no discurso espontâneo. Deste modo, quando o indivíduo apresenta comportamentos de evitamento no discurso espontâneo, a tarefa de leitura revelará uma frequência de disfluências maior, uma vez que o indivíduo não poderá evitar as palavras do texto (Andrews e Ingham, 1971). No entanto, tal facto contraria o revelado pelo presente estudo, uma vez que, provavelmente, os sujeitos seleccionados não apresentam comportamentos de evitamento no seu discurso. Os dados obtidos na aplicação do protocolo de Anamnese revelaram achados que justificam a afirmação anterior, sendo que, segundo os pais ou cuidadores, as crianças do grupo CCG não apresentam comportamentos de evitamento (ver Anexo 5).

**Tabela 1.** Média (M) e desvio-padrão (DP) da frequência de disfluências total e dos tipos de disfluência definidos, por 100 palavras, na tarefa de leitura e no discurso espontâneo, no Grupo CCG.

	Leitura (%) (M±DP)	Discurso espontâneo (%) (M±DP)
Frequência total de disfluências	9.1±7.4	11.1±7.9
Repetição de palavras monossilábicas	1.5±1.6	5.0±2.1
Repetição de sons ou sílabas	1.4±1.4	2.4±2.9
Prolongamentos	3.3±3.3	2.4±2.6
Bloqueios	2.5±3.1	0.5±0.5
“Broken words”	0.8±0.9	0.9±2.1

Para analisar a relação entre a frequência total de disfluências na leitura e no discurso espontâneo, procedeu-se à análise da regressão linear. Para tal, estabeleceu-se como variável dependente a frequência total de disfluências no discurso espontâneo e como variável independente a frequência total de disfluências na leitura. Obteve-se um coeficiente de correlação elevado (0.815), o que significa que estas duas variáveis apresentam uma correlação positiva forte (Santos, 2007), podendo prever-se o resultado da variável dependente através de um modelo de regressão linear adaptável a estes

dados. Foram obtidos, assim, os valores para a construção do modelo de regressão linear: 3.19 para a ordenada na origem e 0.87 para o declive da recta. O modelo calculado será: “disfluências do discurso espontâneo”=  $3.19+0.87x$ ”disfluências da tarefa de leitura”.

Estes achados permitem afirmar que a frequência de disfluências do discurso espontâneo pode ser obtida através da aplicação do modelo linear anteriormente referido. Os TFs podem utilizar esta informação perante a necessidade de prever o número de disfluências do discurso espontâneo de uma criança em idade escolar que se apresenta pouco colaborante para falar com o TF ou para falar sobre um tema específico (tarefas a partir das quais se recolhem amostras de discurso espontâneo). Assim, a partir do número de disfluências provenientes da amostra de fala da tarefa de leitura realizada com os textos seleccionados para o Protocolo de Avaliação da Severidade da Gaguez, o TF poderá prever qual o número de disfluências do discurso espontâneo, no sentido de complementar a sua avaliação.

#### 4.3.2 Frequência de Disfluências e dos Tipos de Disfluência na Tarefa de Leitura no Grupo CCG e no Grupo CSG

No que diz respeito à frequência de disfluências e de tipos de disfluência na tarefa de leitura, foram analisados 73 momentos de gaguez do grupo CCG e 8 momentos de gaguez do grupo CSG.

Os dados referentes às disfluências de ambos os grupos estudados encontram-se representados graficamente na Figura 6.

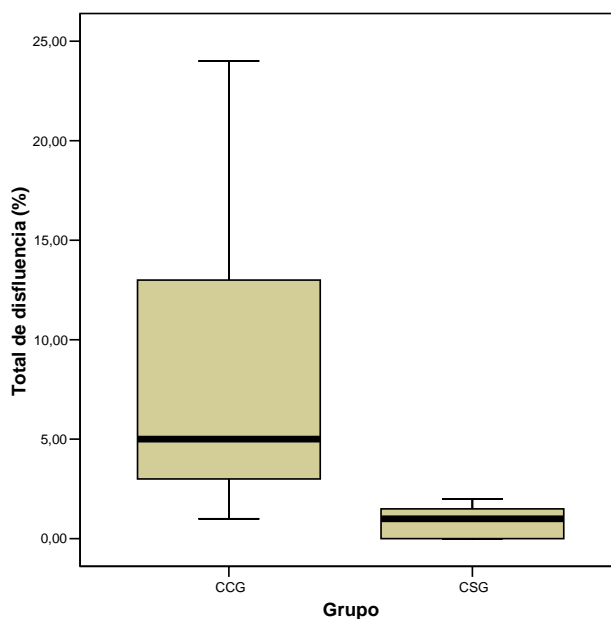


Figura 6. Representação gráfica da frequência total de disfluências do grupo CCG e do grupo CSG

Os dados obtidos para a frequência das disfluências nas crianças do grupo *CCG* reflecte o referido por diversos autores (Ambrose e Yairi, 1999; Yairi, Ambrose, e Niermann, 1993; Yairi e Lewis, 1984) de que as disfluências mais características da gaguez são mais frequentes nas amostras de discurso de crianças com gaguez do que no discurso de crianças sem gaguez (ver Tabela 2). Especificamente, verifica-se que a média de repetições de palavras monossilábicas (1.5%), de repetições de sons ou sílabas (1.4%), de prolongamentos (3.3%), de bloqueios (2.5%) e de “broken words” (0.75%) nas crianças do grupo *CCG* é maior do que as médias de repetições de palavras monossilábicas (1.0%), de repetições de sons ou sílabas (0.5%), de prolongamentos (0.5%), de bloqueios (0.0%) e de “broken words” (0.0%) das crianças do grupo *CSG*. Como é possível observar pelos dados apresentados na Tabela 2, também no grupo *CSG* existem repetições de palavras monossilábicas e repetições de sons ou sílabas, mas estas são em menor número, o que vai de encontro ao referido por Zebrowski (1991) de que o tipo de disfluências é semelhante em crianças com gaguez e em crianças sem gaguez, diferindo quanto à proporção relativa. Por outro lado, verifica-se que os prolongamentos, os bloqueios e as “broken words” estão ausentes da amostra de fala das crianças do grupo *CSG* e presentes nas crianças do grupo *CCG*.

**Tabela 2.** Média (M) e desvio-padrão (DP) da frequência de disfluências total e dos tipos de disfluências definidos, por 100 palavras, na actividade de leitura, nas *CCG* e nas *CSG*.

	<i>CCG</i> (%) (M±DP)	<i>CSG</i> (%) (M±DP)
Total de SLD	9.1±7.4	1.0±0.8
Repetição de palavras monossilábicas	1.5±1.6	0.5±0.5
Repetição de sons ou sílabas	1.4±1.4	0.5±0.8
Prolongamentos	3.3±3.3	0.0
Bloqueios	2.5±3.1	0.0
Broken words	0.8±0.9	0.0

Segundo Alm (2004), na gaguez podem ocorrer alterações na função dos gânglios da base relacionada com perturbações temporais, o que pode contribuir para a existência de prolongamentos, em pessoas com gaguez. O referido parece explicar a grande disparidade de percentagem de prolongamentos entre o grupo *CCG* e o grupo *CSG*. Também o estudo de Ambrose e Yairi (1999) para crianças em idade pré-escolar apresentou resultados semelhantes (a média de prolongamentos e bloqueios é de 1.8% no grupo de crianças com gaguez e de 0.1% no grupo de crianças sem gaguez), tendo concluído estes autores e que este tipo de disfluências contribui significativamente para a diferenciação destes dois grupos.

Bloodstein (1987) referiu que pessoas com gaguez moderada produzem disfluências em pelo menos 5% das palavras existentes no discurso espontâneo ou em tarefas de leitura, facto que se verifica no presente estudo, uma vez que a média total de



disfluências é de 9.1%. É ainda referido por Bloodstein (1987) que a variabilidade individual é elevada, o que é igualmente observado no presente estudo, no valor elevado do desvio-padrão ( $\pm 7.4\%$ ).

Com o objectivo de efectuar a comparação entre as disfluências totais do grupo *CCG* e do grupo *CSG* calculou-se o U de Mann-Whitney, tendo-se obtido um *p-value* de 0.000. Este valor é inferior a qualquer nível de significância usual, permitindo concluir que existem diferenças significativas entre os valores de disfluência total dos dois grupos. Este achado permite concluir que o parâmetro *frequência de disfluências* (total) diferencia as crianças com gaguez das crianças sem gaguez. Por outro lado, procedeu-se ao cálculo do U de Mann-Whitney relativamente aos tipos de disfluência repetição de palavras monossilábicas e repetição de sons ou sílabas, por serem os tipos de disfluência que se observam nas amostras de fala de ambos os grupos. Obtiveram-se valores de *p-value* de 0.083 (para a comparação da frequência de repetição de palavras monossilábicas) e 0.195 (para a comparação da frequência de repetição de sons ou sílabas). Sendo os valores obtidos superiores a qualquer nível de significância usual, pode concluir-se que as diferenças entre os dois grupos quanto a estes tipos de disfluência não são significativos. Este facto conduz à conclusão de que estes tipos de disfluência não contribuem para a diferenciação entre crianças com gaguez e crianças sem gaguez.

#### 4.3.3 Unidades de Repetições na Actividade de Leitura no Grupo *CCG* e no Grupo *CSG*

No que diz respeito à análise do número de unidades de repetição de palavras monossilábicas, e de repetição de sons ou sílabas foram analisados um total de 21 momentos de gaguez do grupo *CCG*, dos quais 12 dizem respeito à repetição de palavras monossilábicas e 11 a repetições de sons ou sílabas. Do grupo *CSG* foram analisados 8 momentos de gaguez, sendo que 4 são repetições de palavras monossilábicas e 8 repetições de sons ou sílabas.

Os resultados apresentados na Tabela 3 mostram que a média de unidades de repetição para o grupo *CCG* é maior do que para o grupo *CSG* (1.6% para o grupo *CCG* e 1.0% para o grupo *CSG*), à semelhança de estudos de Ambrose e Yairi (1999) e Boey et al. (2007), para crianças em idade pré-escolar.

**Tabela 3.** Média (M) e desvio-padrão (DP) do número de unidades de repetições, por 100 palavras, na actividade de leitura, nas *CCG* e nas *CSG*.

	<i>CCG</i> (%) (M $\pm$ DP)	<i>CSG</i> (%) (M $\pm$ DP)
Repetição de palavras monossilábicas, e de sons ou sílabas	1.6 $\pm$ 1.2	1.0 $\pm$ 0.0

Os achados do presente trabalho estão de acordo com o estudo de Yari e Lewis (1984), no qual os autores afirmam que crianças sem gaguez raramente repetem um segmento de fala mais do que uma vez. De facto, o número médio de unidades de repetição para o grupo *CSG* é precisamente 1.0%, uma vez que as repetições de sons ou sílabas da tarefa de leitura das crianças do grupo *CSG* apresentam (todas) uma unidade de repetição.

Das 21 repetições analisadas, 14 (66.7%) apresentam uma unidade de repetição, para as crianças do grupo *CCG*. Para as crianças do grupo *CSG*, a totalidade das repetições observadas (100%) apresenta uma unidade de repetição. Assim, para ambos os grupos, as repetições de uma unidade são as que se observam em maior percentagem, de onde se pode concluir, à semelhança do estudo de Zebrowski (1991), que as repetições de sons ou sílabas e de palavras monossilábicas não constitui um tipo de disfluência que diferencie com precisão crianças com gaguez de crianças sem gaguez. O valor obtido do cálculo do U de Mann-Whitney foi de 0.257, o que, para um  $\alpha=0.01$ , permite concluir que não existem diferenças significativas entre os grupos *CCG* e *CSG* relativamente ao número de unidades de repetição de palavras monossilábicas e de sons ou sílabas. Deste modo, é reforçada o pressuposto de que os tipos de disfluência considerados não constituem um factor diferenciador entre crianças com gaguez e crianças sem esta patologia.

#### 4.3.4 Duração das Disfluências na Actividade de Leitura no Grupo *CCG* e no Grupo *CSG*

No que se refere à análise da duração das disfluências na actividade de leitura, foram analisados 62 momentos de gaguez no grupo *CCG*, sendo que as disfluências de 11 são repetições de sons ou sílabas, de 26 são prolongamentos, de 20 são bloqueios e de 6 são “broken-words”. Quanto ao grupo *CSG* foram analisados 4 momentos de gaguez, sendo as disfluências observadas repetições de sons ou sílabas.

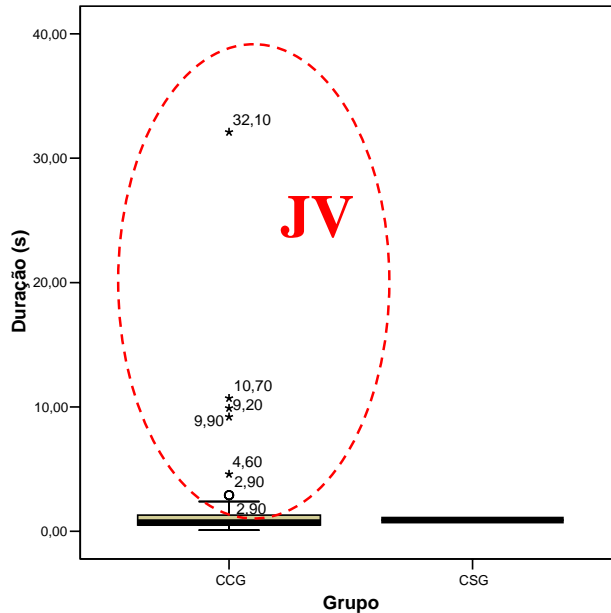
Relativamente aos dados apresentados na Tabela 4, é possível observar que a média da duração dos vários tipos de disfluência é maior nas crianças do grupo *CCG* do que no grupo *CSG* (é apenas possível comparar a média da duração de repetições de sons ou sílabas em ambos os grupos, uma vez que as restantes disfluências não foram observados no grupo *CSG*).

**Tabela 4** Média (M) e desvio-padrão (DP) da duração (em segundos) dos tipos de disfluência, na actividade de leitura, no grupo *CCG* e no grupo *CSG*. Não foram encontrados prolongamentos, bloqueios e “broken words” na análise do grupo *CSG*.

	<i>CCG</i> (s) (M±DP)	<i>CSG</i> (s) (M±DP)
Repetição de sons ou sílabas	1.9±2.7	0.2±0.1
Prolongamentos	0.8±0.6	-
Bloqueios	3.1±7.1	-
“Broken words”	2.2±4.2	-

Os tipos de disfluência estudados apresentam uma duração média maior do que 1 segundo (à excepção dos prolongamentos), o que não se encontram de acordo com o estudo de Zebrowski et al. (1994) que afirma que crianças entre os 3 e os 11 anos produzem prolongamentos e repetições de sons ou sílabas com uma média menor do que 1 segundo. Tal achado pode ser explicado pelo facto de, no presente estudo, existir uma criança participante (JV) cujas disfluências tem uma duração com um grande afastamento relativamente à média (ver Figura 7), a qual poderá estar a provocar um

aumento da média da duração das disfluências. A determinação do U de Mann-Whitney revela um *p-value* de valor 0,723, superior a qualquer nível de significância usual, o que permite concluir que as diferenças de duração das disfluências dos dois grupos considerados não são significativas, podendo considerar-se que este factor não diferencia os dois grupos.



**Figura 7.** Representação gráfica da duração das disfluências do grupo CCG e do grupo CSG.

#### 4.3.5 Classificação dos Comportamentos Secundários de Fuga no Grupo CCG e no Grupo CSG

No que se refere aos comportamentos secundários de fuga, foram analisados e classificados 73 momentos de gaguez no grupo CCG e 8 momentos de gaguez no grupo CSG.

Observando os dados da Tabela 5, é possível concluir que as crianças do grupo CSG não apresentam comportamentos secundários de fuga associados aos momentos de gaguez. Estes dados estão de acordo com os achados do estudo de Boey et al. (2007), mas apenas para prolongamentos e bloqueios. No estudo de Boey et al. (2007) o grupo de crianças sem gaguez apresentou alguns comportamentos de fuga para as repetições (o que difere dos resultados do presente estudo).

**Tabela 5.** Média (M), desvio-padrão (DP) e mediana da classificação dos comportamentos secundários de fuga (CSF) de acordo com o tipo de disfluência (0-ausência de CSF; 1-CSF difícil de detectar por um observador informal; 2-CSF imediatamente distractivo; 3-CSF muito distractivo), por 100 palavras, na actividade de leitura, nas CCG e nas CSG.

	CCG (M±DP)	CSG (M±DP)
Repetições de palavras monossilábicas e de sons ou sílabas	0.7±0.7 (Mediana=1)	0.0±0.0 (Mediana=0)
Prolongamentos	0.6±0.6 (Mediana=1)	0.0±0.0 (Mediana=0)
Bloqueios	1.5±0.7 (Mediana=2)	0.0±0.0 (Mediana=0)
“Broken words”	0.8±0.4 (Mediana=1)	0.0±0.0 (Mediana=0)

As crianças do grupo CCG apresentam, em todos os tipos de disfluência, comportamentos de fuga (o mínimo observado foi o valor “1” e o máximo observado foi o valor “2”). Deste modo, é possível inferir que a existência de comportamentos secundários de fuga associados aos diferentes tipos de disfluência é um factor que diferencia crianças com gaguez de crianças sem gaguez (Boey et al., 2007; Guitar, 2006; Silverman, 2004). O valor do p-value do U de Mann-Whitney é igual a “0”, permitindo afirmar que as diferenças encontradas na classificação dos comportamentos secundários de fuga no grupo CCG e no grupo CSG são significativas, permitindo este factor fazer diferenciação entre os grupos.

## 5. Conclusões e Trabalho Futuro

### 5.1 Introdução

Com base na pesquisa bibliográfica e na consulta de “experts” na área da gaguez, tornou-se evidente a lacuna existente para os TFs portugueses de dados (clínicos) experimentais nesta área, bem como de um protocolo de avaliação estruturado desta patologia. Após a criação de um conjunto de formas de registo (protocolo de Anamnese, perguntas específicas para a criança e Protocolo de Avaliação da Severidade da Gaguez), estas foram aplicadas à análise de amostras, tendo-se obtido um conjunto de dados que foram analisados e comparados com dados obtidos para crianças sem gaguez e com dados revelados na pesquisa bibliográfica.

Com a realização deste trabalho desenvolveu-se, assim, um conjunto de material organizado para auxiliar o TF no processo de avaliação terapêutica de crianças com gaguez, tendo-se contribuído, também, para a criação de uma base de conhecimento científico, fulcral para a caracterização e conhecimento de crianças com esta perturbação.

### 5.2 Conclusões

No que diz respeito aos materiais desenvolvidos (protocolo de Anamnese, perguntas específicas para a criança e folhas de registo do Protocolo de Avaliação da Severidade da Gaguez) considera-se que a sua realização contribui para o preenchimento de uma lacuna existente na área da Terapia da Fala relativamente a materiais de registo da informação clínica. De facto, como referido nas motivações do estudo, não existem materiais criados para os TFs portugueses utilizarem na sua prática clínica, elaborando-se materiais que se espera que venham a contribuir para a execução de registos metódicos e organizados e para uma compreensão global não só da patologia, como também do seu impacto na vida da criança.

Pode concluir-se, ainda, que através do número de disfluências observadas na amostra de fala da actividade de leitura através do conjunto de textos seleccionado para integrar o Protocolo de Avaliação da Severidade da Gaguez é possível prever (através da aplicação de um modelo de regressão linear) o número de disfluências que serão observadas no discurso espontâneo. Os textos seleccionados constituem, assim, um material relevante para utilização pelos TF na avaliação de crianças com gaguez.

Quanto à análise de amostras de fala provenientes da tarefa de leitura com base no Protocolo de Avaliação da Severidade da Gaguez, conclui-se que os valores de frequência total de disfluências do grupo de crianças com gaguez é significativamente diferente do valor apresentado no grupo de crianças sem gaguez. Assim, é possível afirmar que este parâmetro auxilia na diferenciação entre crianças com gaguez e crianças sem gaguez. Por outro lado, observou-se que alguns tipos de disfluência são observados quer nas amostras de fala de crianças sem gaguez, quer nas de crianças com gaguez (especificamente, repetições de sons ou sílabas e repetições de palavras monossilábicas), sendo, no entanto, a média superior neste último grupo. O valor do U de Mann-Whitney revelou a inexistência de diferenças significativas relativamente a estes dois tipos de gaguez, o que permite concluir que a ocorrência destes tipos de disfluência não diferencia os grupos considerados.

Relativamente ao parâmetro *duração*, pode concluir-se que quer a média de unidades de repetição, quer a duração das disfluências não constituem parâmetros determinantes para a diferenciação entre os dois grupos estudados.

O factor *comportamentos secundários de fuga* é, igualmente, determinante para a diferenciação dos dois grupos, uma vez que se encontra apenas associada às disfluências do grupo de crianças com gaguez (sendo, assim, os valores significativamente diferente entre os dois grupos).

### *5.3 Trabalho Futuro*

Em futuros trabalhos a realizar nesta área, o número de crianças a analisar deve ser superior e os grupos deverão ser constituídos por crianças do sexo masculino e por crianças do sexo feminino, os quais deverão ser avaliados previamente em diversas áreas da Fala e Linguagem, para despiste de eventuais alterações. A análise de amostras de fala deve contemplar, igualmente, a análise da frequência, duração e comportamentos secundários de fuga de outras disfluências (como interjeições, revisões e frases abandonadas). O protocolo de Anamnese, o conjunto de questões específicas para a criança e o Protocolo de Avaliação da Severidade da Gaguez devem ser alvo de determinação dos vários tipos de validade e fiabilidade, para utilização futura.

## 6. Bibliografia

- Allen, S. (1988). Duration of segments in repetitive disfluencies in stuttering and nonstuttering children. E.M. Luse Center, University of Vermont.
- Alm, P. A. (2004). Stuttering and the basal ganglia circuits: A critical review of possible reactions. *Journal of Communication Disorders*, 37, 325-369.
- Ambrose, N., e Yairi, E. (1995). The role of repetition units in the differential diagnosis of early childhood incipient stuttering. *American Journal of Speech and Language Pathology*, 4, 82-88.
- Ambrose, N., e Yairi, E. (1999). Normative Disfluency Data for Early Childhood Stuttering. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 42, 895-909.
- Ambrose, N., Yairi, E., e Cox, N. (1993). Genetic aspects of early childhood stuttering. *Journal of Speech and Hearing Research*, 36, 701-706.
- Andrews, G., e Ingham, R. (1971). Stuttering: Consideration in the evaluation of treatment. *British Journal of Communication Disorders*, 6, 1034-1035.
- APG. (2009). from <http://www.gaguez-apg.com>
- Arndt, J., e Healey, E. C. (2001). Concomitant disorders in school-age children who stutter. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 21, 228-237.
- Bernstein Ratner, N. (1997). Stuttering: A psycholinguistic perspective. In R. C. G. Siegel (Ed.), *Nature and treatment of stuttering: New directions* (2 ed., pp. 99-127). Needham, MA: Allyn & Bacon.
- Blood, G., e Hood, S. (1978). Elementary School-Aged Stutterers' Disfluencies during Oral Reading and Spontaneous Speech. *Journal of Fluency disorders*, 3, 155-165.
- Bloodstein, O. (1987). *A Handbook on Stuttering* (4 ed.). Chicago: National Easter Seal Society.
- Bloodstein, O. (1995). *Handbook on stuttering* (5 ed.). San Diego: Singular Publishing Group.
- Boey, R., Wuyts, F., Heyning, P., Bodt, M., e Heylen, L. (2007). Characteristics of stuttering-like disfluencies in Dutch-speaking children. *Journal of Fluency Disorders*, 32, 310-329.
- Bosshardt, H. G. (2006). Cognitive processing load as a determinant of stuttering: Summary of a research programme. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 20, 371-385.
- Brown, S., Ingham, R. J., Ingham, J. C., Laird, A., e Fozx, P. (2005). Stuttered and Fluent Speech Production: An ALE Meta-Analysis of Functional neuroimaging Studies. *Human Brain Mapping*, 25, 105-117.
- Brutten, G. J., e Drunham, S. (1989). The Communication Attitude Test: A normative study of grade school children. *Journal of Fluency Disorders*, 14, 371-377.
- Büchel, C., e Sommer, M. (2004). What causes stuttering? *Biology*, 2, 159-163.
- Calkins, S. D., e Fox, N. A. (1994). Individual differences in the biological aspects of temperament. In J. E. B. T. D. Waches (Ed.), *Temperament: Individual differences at the interface of biology and behavior*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Conture, E., Courtney, T. Z., Anderson, J. D., e Pellowski, M. W. (2004). Linguistic Processes and Childhood Stuttering: many's a slip between intention and lip. In B. Maasen, R. Kevil, H. Peters, P. v. Lieshout e W. Hulstijn (Eds.), *Speech Motor Control in normal and disordered speech*. New York: Oxford University Press Inc.
- Cordeiro, M. (2009). *O grande livro do bebé* (5ª ed.). Lisboa: Esfera dos Livros.

- Cordes, A., e Ingham, R. J. (1994). The reliability of Observational data: II. Issues in the Identification and Measurement of Stuttering Events. *Journal of Speech and Hearing Research*, 37, 279-294.
- Cruz, M. (2009). *Gaguez - Em busca de um padrão prosódico e entoacional*. Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Darley, F., e Spriestersbach, D. (1978). *Diagnostic methods in speech pathology* (2 ed.). New York: Harper & Row.
- Fox, P. T. (2003). Brain imaging in stuttering. where next? *Journal of fluency disorders*, 28, 265-272.
- Free Video to MP3 Converter 3.2.1. (2009).
- Gabel, R. (2006). Effects of stuttering severity and therapy involvement on attitudes towards people who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 31, 216-227.
- Gonzalez, M. T., M. . (2001). *Noites no Sotão*. Lisboa.
- Goodstein, L. D. (1956). MMPI profiles of stutterers's parents: A follow-up study. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 21, 430-435.
- Guitar, B. (1998). *Stuttering - An integrated Approach to its Nature and Treatment* (2ª edição ed.). Maryland-USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Guitar, B. (2006). *Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment* (3 ed.): Lippincot Williams & Wilkins.
- Guitar, B., e Grims, S. (1977). *Developing a scale to assess communication attitudes in children who stutter*. Paper presented at the American Speech-Language-Hearing Association Convention.
- Guntupalli, V. K., Kalinowski, J., e Saltuklaroglu, T. (2006). The need for self-report data in the assessment of stuttering therapy efficacy: repetitions and prolongations of speech. The stuttering syndrome. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 41, 1-18.
- Haynes, W. O., e Pindzola, R. H. (1998). Disorders of fluency. In *Diagnosis and evaluation in Speech Pathology* (5 ed.). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Haynes, W. O., Pindzola, R. H., e Emerick, L. L. (1992). *Diagnosis and evaluation in speech pathology* (4ª ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Healey, E. C., Scott Trautman, L., e Susca, M. (2004a). Clinical applications for a multidimensional approach for the assessment and treatment of stuttering. *Contemporary Issues in Communication Disorders*, 31, 40-48.
- Healey, E. C., Scott Trautman, L., e Susca, M. (2004b). Clinical applications for a multidimensional approach for the assessment and treatment of stuttering. . *Contemporary Issues in Communication Disorders*, 31, 40-48.
- Howie, P. M. (1981). Concordance for stuttering in monozygotic and dizygotic twin pairs. *Journal of Speech and Hearing Research*, 24, 317-321.
- Ingham, R. J., Warner, A., Byrd, A., e Cotton, J. (2006). Speech Effort Measurement and Stuttering: Investigating the Chorus Reading Effect. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 49, 660-670.
- Johnson, W. (1959). *The onset of Stuttering: Research Findings and Implications*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Johnson, W. (1961). Measurement of oral reading and speaking rate and disfluency os adult male and female stutterers and nonstutterers. *Journal of Spech and Hearing Disorders Monograph Supplement*, 7, 1-20.
- Kagan, J., Reznick, J. S., e Snidman, N. (1987). The physiology and psychology of behavioral inhibition in children. *Children Development*, 58, 1459-1473.



- Kelly, E. M., e Conture, E. G. (1992). Speaking rates, response time latencies, and interrupting behaviors of young stutterers, nonstutterers, and their mothers. *Journal of Speech and Hearing Research*, 35, 1256-1267.
- Kidd, K. K. (1984). Stuttering as a genetic disorder. In R. F. C. Perkins (Ed.), *Nature and treatment of stuttering: New directions*. San diego: College-Hill Press.
- MacKinnon, S., Hall, S., e MacIntyre, P. (2007). Origins of the stuttering stereotype: Stereotype formation through anchoring-adjustment. *Journal of Fluency Disorders*, 32, 297-309.
- Magalhães, A. M., e Alçada, I. (2001). *Uma aventura na escola* (17ª ed.). Lisboa.
- Martin, R. R., e Haroldson, S. K. (1981). Stuttering Identification: Standard definition and moment of stuttering. *Journal of Speech and Hearing Research*, 24, 59-63.
- McKee, D. (2006). *Quatro maçãs vermelhas*. Lisboa.
- Murphy, W. (1999). A preliminary look at shame, guilt, and stuttering. In N. B.-R. C. H. (Eds.) (Ed.), *Stuttering Research and practice: Bridging the gap* (pp. 131-143). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Murphy, W., Yaruss, J., e Quesal, R. (2007). Enhancing treatment for school-age children who stutter
- I. Reducing negative reactions through desensitization and cognitive restructuring. *Journal of Fluency Disorders*, 32, 121-138.
- Nunnally, J. O. (1978). *Psychometric Theory*. New York: McGraw-Hill.
- Perkins, W. H. (1990). What is stuttering? *Journal of Speech and Hearing Research*, 55, 370-382.
- PNL. (2006). Plano Nacional de Leitura. from <http://www.planonacionaldeleitura.gov.pt/>
- Rebelo, A. C., e Vital, A. P. (2006). Desenvolvimento da Linguagem e sinais de alerta: construção e validação de um folheto informativo. *Re(habilitar) - Revista da ESSA*, 2, 69-98.
- Riley, G. (2009). *Stuttering Severity Instrument* (4 ed.). Austin, Texas: PRO-ED.
- Santos, C. (2007). *Estatística Descritiva - Manual de Auto-aprendizagem*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Sawyer, J., Chon, H., e Ambrose, N. (2008). Influences of rate, length and complexity on speech disfluency in a single-speech sample in preschool children who stutter. *Journal of fluency disorders*, 33, 220-240.
- Shapiro, D. A. (1999a). *Stuttering Intervention: a colaborativer journey to fluency freedom*. Austin-Texas: Pro-ed, Inc.
- Shapiro, D. A. (1999b). *Stuttering: A collaborative journey to fluency freedom*. Austin, Texas: PRO-ED, Inc.
- Sheehan, J. G. (1970). *stuttering: Research and therapy*. New York: Harper and Row.
- ShIPLEY, K., e McAfee, J. (1998). *Assessment in Speech-Language Pathology*. London: Singular Publishing Group, Inc.
- Silverman, F. H. (1974). Disfluency behavior of elementary-school stutterers and nonstutterers. *Language, Speech, and Hearing Services in School*, 5, 32-37.
- Silverman, F. H. (2004). *Sttutering and Other Fluency Disorders* (3ª edição ed.). USA: Waveland Press, Inc.
- Smith, A., e Kelly, E. (1997). Stuttering: A dynamic, multifactorial model. In R. Curlee e G. Siegel (Eds.), *Nature and treatment of stuttering: New directions*. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Smith, S. (1990). Toward a comprehensive theory of stuttering: A commentary. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 55, 398-401.
- SourceForge. (2000). Audacity (Version 1.2.6).

- Starkweather, C. W. (1987). *Fluency and Stuttering*. Englewood Cliffs: NJ: Prentice-Hall.
- Throneburg, R. N., e Yairi, E. (1994). Temporal dynamics of repetitions during the early stage of childhood stuttering: An acoustic study. *Journal of Speech and Hearing Research*, 37, 1067-1075.
- Torrado, A. (1987). *Os meus amigos* (2<sup>a</sup> ed.). Porto.
- Van Lieshout, P., Hulstijn, W., e Peters, H. (2004). Searching for the weak link in the speech production chain of people who stutter: motor skill approach. In B. Maassen, R. Kent, H. Peters, P. v. Lieshout e W. Hulstijn (Eds.), *Speech Motor Control in normal and disordered speech*. New York: Oxford University Press Inc.
- Van Riper, C. (1973). *The Treatment os Stuttering*. Englewood Cliffs: NJ: Prentice-Hall.
- Van Riper, C. (1982). *The nature of stuttering* (2 ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Vieira, A. (2005). *Rosa, minha irmã Rosa* (18<sup>a</sup> ed.). Lisboa.
- WHO. (2001). *The international classification of functioning, disability & health*. Geneva: World Health Organization.
- Wingate, M. E. (1964). A standard definition of stuttering. *Journal of Spech and Hearing Disorders*, 29, 484-489.
- Wingate, M. E. (1983). Speaking unassisted: Comments on a papper by Andrews et al. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 48, 255-263.
- Yairi, E., e Ambrose, N. (1992). A longitudinal study of stuttering in children: a preliminary report. *Journal of Speech and Hearing Research*, 35, 755-760.
- Yairi, E., Ambrose, N., e Niermann, R. (1993). The Early months of Stuttering: A Developmental Study. *Jounal of Speech and Hearing Research*, 36, 521-528.
- Yairi, E., Ambrose, N., Paden, E., e Throneburg, R. N. (1996). Predictive factors of persistence and recovery: Pathways of childhood stuttering. *Journal of Communication Disorders*, 29, 51-77.
- Yairi, E., e Lewis, B. (1984). Disfluencies at the onset of stuttering. *Journal of Speech and Hearing Research*, 27, 154-159.
- Yari, E. (1997). Speech characteristics of early childhood stutterig. In R. c. e. G. Siegel (Ed.), *Nature and treatment of stuttering*. Needham Heights: MA: Allyn and Bacon.
- Yaruss, J. (1997). Utterance timing and childhood stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 22, 263-286.
- Yaruss, J., e Quesal, R. (2004). Stuttering and the international classification of functioning, disability, and health (ICF): An update. *Journal of Communication Disorders*, 37, 35-52.
- Yaruss, J., e Quesal, R. (2006). Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES): Documenting multiple outcomes in stuttering treatment. *Journal of Fluency Disorders*, 31, 90-115.
- Zebrowski, P. (1991). Duration of the speech disfluencies of beginning stutterers. *Journal of Speech and Hearing Research*, 34, 483-491.
- Zebrowski, P. (1994). Duration of Sound Prolongation and Sound/Syllable Repetition in Children Who Stutter: Preliminary Observations. *Jounal of Speech and Hearing Research*, 37, 254-263.
- Zenner, A. A., Ritterman, S. I., Bowen, S. K., e Gronhovd, K. D. (1978). Measurement and comparison of anxiety levels of parents of stuttering, articulatory defective, and normal-speaking children. *Journal of Fluency disorders*, 3, 273-283.





## Anexo 1 – Protocolo de Anamnese de Gaguez

### Protocolo de Anamnese de Gaguez da Universidade de Aveiro

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_

Quem enviou a criança à consulta de Terapia da Fala? \_\_\_\_\_

#### I – Identificação pessoal

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: M  F

Morada: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: Portuguesa

Outra  Qual? \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_

#### II – Identificação do agregado familiar

Com quem vive a criança? (discriminar)

Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

3- Como descreve a criança (personalidade e temperamento)?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### III – Informação escolar

Qual a instituição e classe escolar que frequenta: \_\_\_\_\_

Como foi a integração da criança? \_\_\_\_\_

Qual é o nome do professor/educador: \_\_\_\_\_ Telf: \_\_\_\_\_

Como é a interacção com os professores e colegas? \_\_\_\_\_

A criança participa com interesse nas actividades? \_\_\_\_\_

### IV – Antecedentes familiares

1- Existe alguém na família com problemas de Linguagem e de Fala?

Sim

Não

2- Existe alguém na família que gagueje?

Sim

Não

Se **SIM**, foram sujeitos a algum tratamento?

Sim  Teve resultados? \_\_\_\_\_

Não

### V – Avaliações anteriores

1- A criança já foi avaliada por um Terapeuta da Fala?

Sim

Não

Se **SIM**, teve tratamento

Sim  Teve resultados? \_\_\_\_\_

Não

2- A criança já foi vista por outro especialista? (Psicólogo, Médico, etc.)

Sim  Qual? \_\_\_\_\_

Não

## VI – Desenvolvimento pré, peri e pós-natal

1- A gravidez foi desejada/planeada?

Sim

Não

2- Existiram alguns problemas durante a gravidez (estado emocional da mãe, doenças, etc)?

Sim  Quais? \_\_\_\_\_

Não

3- Idade gestacional: \_\_\_\_ semanas

4- Parto

Eutócico  Distócico  (fórceps  ventosa  cesariana )

Local: \_\_\_\_\_ Assistência: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_ Apgar: \_\_\_\_\_

Complicações: Sim  Quais? \_\_\_\_\_

Não

## VII – História clínica

1- A criança tem/teve alguma das seguintes doenças?

Doença	Sim-✓ Não-x	Informações Data/acompanhamento médico	Doença	Sim-✓ Não-x	Informações Data/acompanhamento médico
Sarampo			Amigdalite		
Papeira			Sinusite		
Varicela			Adenoidite		
Escarlatina			Meningite		
Otite			Encefalite		

2- A criança já fez algum traumatismo? Sim  Que tipo de lesão? \_\_\_\_\_

Não

3- A criança tem alguma doença neurológica? Sim  Qual? \_\_\_\_\_

Não

4- A criança já foi sujeita a intervenções cirúrgicas ou internamentos?

	Causa	Idade	Duração	Local
Intervenções cirúrgicas				
Internamentos				

5- A criança faz alguma medicação? Sim  Qual? \_\_\_\_\_  
Duração? \_\_\_\_\_  
Não

6- A criança já realizou despiste à visão? Sim  Conclusão? \_\_\_\_\_  
Não

7- A criança já realizou exames auditivos Sim  Conclusão? \_\_\_\_\_  
Não

### VIII – Desenvolvimento psico-motor

1-Como considera ser o desenvolvimento psico-motor da criança (quando comparada com outras crianças)?

Normal

Diferente  Porquê? \_\_\_\_\_

2-Com que idade é que a criança começou a:

Sorrir	
Levantar a cabeça alinhada com o corpo	
Agarrar objectos que se colocam nas mãos	
Sentar sem apoio	
Aguentar de pé, apoiado	
Andar	
Caminhar de maneira correcta e contínua	
Subir escadas	
Realizar actividades motoras mais complexas (vestir sozinho, apertar sapatos, lavar os dentes e jogar à bola)	



## IX – Desenvolvimento da linguagem

1-Como considera ser o desenvolvimento da linguagem na criança (quando comparada com outras crianças)?

Normal

Diferente  Porquê? \_\_\_\_\_

2- Com que idade é que a criança começou a (Expressão):

	Idade	Outras informações
balbuciar?		
dizer palavras isoladas com sentido de frase?		
combinar duas palavras na frase?		
combinar quatro palavras na frase?		
descrever acontecimentos do dia-a-dia?		
articular correctamente a maioria dos sons?		
descrever histórias e a expressar sentimentos?		
utilizar estrutura frásica mais complexa?		

2- Com que idade é que a criança começou a (Compreensão):

	Idade de início	Outras informações
apontar e dirigir o olhar para objectos de uso comum nomeados pelo adulto		
compreender ordens simples		
identificar objectos de uso comum		
identificar objectos e respectivas imagens e aponta partes do corpo		
identificar imagens que expressam acções		
compreender perguntas com “Onde”?, “O quê?” e Quem?” e noções espaciais		
compreender ordens complexas		
compreender a noção de oposto		
Compreender ordens mais complexas		

## X – História da gaguez (início da gaguez)

1- Com que idade, aproximadamente, é que a criança começou a gaguejar? \_\_\_\_\_

2- Quem observou o problema ou fez referência a ele?

Família  Quem? \_\_\_\_\_

Professores

Colegas de escola  Quem? \_\_\_\_\_

Outros  Quem? \_\_\_\_\_

3- Em que situação foi observado, pela primeira vez? Descreva.

---

---

4- Considera que existe(m) alguma(s) situação(ões) ou condição(ões) que possam estar associadas ao início da gaguez (causa da gaguez)

Mudança de casa ou de escola

Nascimento de um irmão

Outros  \_\_\_\_\_

5- Como era a gaguez quando foi observada pela primeira vez? Quais os primeiros sinais observados? (assinalar com ✓ ou ✗)

Repetição de palavras completas	
Repetição de sons	
Repetição de sílabas	
Bloqueio	
Prolongamento	
Broken-words	
Movimentos associados	
Outros – Quais?	

6- A criança tem consciência do problema?

Sim

Não

7- Quando a gaguez se iniciou, qual foi a reacção da criança? (assinalar com ✓ ou ✕)

Sensibilização para o problema		Surpresa	
Indiferente		Frustração/raiva	
Medo de gaguejar novamente		Vergonha	
Outra? Qual			

8-Foram feitas tentativas (formais ou informais) para tentar ultrapassar a gaguez?

Sim  Quais? \_\_\_\_\_

Não

9- Existem outros problemas associados com a gaguez (alterações articulatórios, linguagem, entre outros)?

Sim  Quais? \_\_\_\_\_

Não

## **XI – História da gaguez (desenvolvimento da gaguez)**

1- Desde de que aconteceu o início da gaguez, houve alguma alteração nos sintomas observados? (assinalar com ✕)

- Frequência de repetições? (aumento? \_\_\_\_\_ decréscimo? \_\_\_\_\_)
- Frequência de prolongamentos? (aumento? \_\_\_\_\_ decréscimo? \_\_\_\_\_)
- Frequência de bloqueios? (aumento? \_\_\_\_\_ decréscimo? \_\_\_\_\_)
- Frequência de “broken-words”? (aumento? \_\_\_\_\_ decréscimo? \_\_\_\_\_)
- Alterações nos comportamentos secundários (aumento? \_\_\_\_\_ decréscimo? \_\_\_\_\_)
- Alterações nos períodos de não-gaguez (aumento? \_\_\_\_\_ decréscimo? \_\_\_\_\_)
- Outras alterações \_\_\_\_\_ Quais? \_\_\_\_\_

2- A criança tem consciência do problema?

Sim

Não

3- Houve períodos de tempo (semanas/meses) em que a gaguez desapareceu?

Sim  Quais? \_\_\_\_\_

Não

4- Houve períodos de tempo (semanas/meses) nos quais gaguez aumentou?

Sim  Explicação? \_\_\_\_\_

Não

5- Existe alguma situação que seja particularmente difícil?

Sim  Qual? \_\_\_\_\_

Não

6- Existe alguma situação que nunca cause dificuldades?

Sim  Qual? \_\_\_\_\_

Não

7- A criança gagueja nas seguintes situações? (assinalar com ✓ ou ✕)

Quando falam com ela?		Quando usa o telefone?	
Quando fala com crianças?		Quando diz frase ou textos decorados?	
Quando responde a perguntas directas?		Quando faz questões?	
Quando utiliza palavras que não são familiares?		Quando a fala está associada ao cansaço?	
Quando lê em voz alta?		Quando a fala está associada à excitação?	
Quando diz o seu nome?		Quando fala com familiares ou amigos?	
Quando fala com um grupo de pessoas?		Quando fala com estranhos?	

8- A criança tem, neste momento, reacções de antecipação quando espera gaguejar? (por exemplo, interrompe o discurso, substitui palavras, etc.)

Sim  Quais? \_\_\_\_\_

Não

9- Descrição da rotina diária

---

---

---

---

---

9- A gaguez interfere:

Com a vida da criança?  \_\_\_\_\_

Com as suas relações sociais?  \_\_\_\_\_

Com o sucesso escolar?  \_\_\_\_\_

10- Como reagem à gaguez...

A família? \_\_\_\_\_

Os Professores? \_\_\_\_\_

Os colegas da escola? \_\_\_\_\_

**XII – Observações**

---

---

---

**XIII – Dados fornecidos por:** \_\_\_\_\_

## Nota

Idades de referência do desenvolvimento psicomotor e do desenvolvimento da Linguagem

### 1-Desenvolvimento psicomotor

	Idades
Sorrir	6 semanas
Levantar a cabeça alinhada com o corpo	6 semanas
Agarrar objectos que se colocam nas mãos	3 meses
Sentar sem apoio	6 meses
Aguentar de pé, apoiado	9 meses
Andar	12 meses
Caminhar de maneira correcta e contínua	2 anos
Subir escadas	3 anos
Realizar actividades motoras mais complexas (vestir sozinho, apertar sapatos, lavar os dentes e jogar à bola)	3-6 anos

### 2-Desenvolvimento de Linguagem (Expressão)

	Idade
Balbuciar	6-12 meses
Dizer palavras isoladas com sentido de frase	12-18 meses
Combinar duas palavras na frase	18-24 meses
Combinar quatro palavras na frase	24-36 meses (2-3 anos)
Descrever acontecimentos do dia-a-dia?	36-48 meses (3-4 anos)
Articular correctamente a maioria dos sons?	48-60 meses (4-5 anos)
Descrever histórias e a expressar sentimentos?	60-72 meses (5-6 anos)
Utilizar estrutura frásica mais complexa	A partir dos 6 anos (idade escolar)

### 3-Desenvolvimento de Linguagem (Compreensão)

	Idade
a apontar e dirigir o olhar para objectos de uso comum nomeados pelo adulto	6-12 meses
a compreender ordens simples	6-12 meses
a identificar objectos de uso comum	12-18 meses
A identificar objectos e respectivas imagens e aponta partes do corpo	18-24 meses
A identificar imagens que expressam acções	24-36 meses (2-3 anos)
A compreender perguntas com “Onde?”, “O quê?” e “Quem?” e noções espaciais	36-48 meses (3-4 anos)
A compreender ordens complexas	48-60 meses (4-5 anos)
A compreender a noção de oposto	60-72 meses (5-6 anos)
Compreender ordens mais complexas	Após os 6 anos (idade escolar)





## Anexo 2 – Perguntas específicas para a criança com gaguez

### Perguntas Específicas para a Criança

#### I - Informações gerais

1- Descreve a tua forma de falar

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2- Achas que gaguejas? Sim   
Não

#### II – Reacções do falante à gaguez

3- Como é que reagem à tua forma de falar...

a. a tua família? \_\_\_\_\_

i. Qual a tua reacção? \_\_\_\_\_

b. os teus amigos e conhecidos? \_\_\_\_\_

i. Qual a tua reacção? \_\_\_\_\_

c. o(s) professor(es)? \_\_\_\_\_

i. Qual a tua reacção? \_\_\_\_\_

4- A tua gaguez preocupa-te? Sim   
Não

Que tipo de sentimentos origina em ti?

Surpresa	
Frustração/raiva	
Vergonha	
Medo de gaguejar novamente	
indiferença	

5- Quando gaguejas, o que fazes para tentar parar? \_\_\_\_\_

a. As tuas estratégias funcionam? Sim   
Não

6- Evitas...

a. Alguma situação de fala? Sim   
Qual(ais)? \_\_\_\_\_  
Não

b. Certos sons ou palavras? Sim  Quais? \_\_\_\_\_  
Não

7- Quando gaguejas, existe alguma tensão física ou outros comportamentos associados?

Sim  Quais? \_\_\_\_\_  
Não

### III – Dificuldade de comunicar em diferentes situações do dia-a-dia

8- Costumas gaguejar em todas estas situações?

Situações	Sim	Não	Situações	Sim	Não
Quando falas contigo?			Quando usas o telefone?		
Quando falas com crianças?			Quando dizes frases ou textos decorados?		
Quando respondes a perguntas directas?			Quando formulas questões?		
Quando utilizas palavras que não são familiares?			Quando a fala está associada ao cansaço?		
Quando lês em voz alta?			Quando a fala está associada à excitação?		
Quando dizes o teu nome?			Quando falas com familiares ou amigos?		
Quando falas com um grupo de pessoas?			Quando falas com estranhos?		

### IV – Impacto da gaguez na qualidade de vida

9- Alguém apresentou reacções negativas relativamente à tua forma de falar?

Sim   
Não

Que sentimentos foram esses? \_\_\_\_\_

Como reagiste e como te sentiste? \_\_\_\_\_

10- A gaguez interfere com a tua vida?

Sim  Em que medida? \_\_\_\_\_  
Não

### **Anexo 3 – Conjunto de textos do Protocolo de Avaliação da Severidade da Gaguez**

Texto para 2º ano de escolaridade – “Quatro maçãs vermelhas”, David McKee (tradução de Ana Marques e Ana Paula Faria), Gatafunho, 2006.

---

“- Isto é muito divertido – pensou o Coelho Rolando. – E é uma coisa que mais ninguém consegue fazer.

Ele estava a fazer malabarismos com quatro maçãs vermelhas; com as quatro ao mesmo tempo. Enquanto se divertia, ia cantarolando.

Foi precisamente nesse momento que apareceu o Porco Roberto.

- É divertido, não é? – perguntou o Porco Roberto. – Eu também consigo fazer malabarismos. Olha para isto!

Rolando parou de cantarolar. Estava espantado e disse:

- Mas eu pensava que só eu conseguia fazer isso!

- Que ideia a tua! – exclamou Roberto. – Sabes quem me ensinou?

Foi a ovelha Maria. Anda daí, vamos visitá-la.

Surpresa! Olá, Maria!

“Num instante descia eu a rua para ir a casa da Rita trocar cromos (...) ou para lhe emprestar um livro (...).

Num instante bebia eu o leite nos dias em que me atrasava, para apanhar a carrinha da escola, a voz de Margarida nos meus ouvidos:

«Olhe que por sua causa vamos chegar tarde!»

Num instante ficava em água o gelo, em tempo de calor – e o que eu e a Rita tínhamos rido no dia em que a Chica estava cheia de medo que os cubos de gelo entupissem a pia...

Não, a minha irmã não ia crescer um instante.”

“A bem dizer, a prima Elisa nem é minha prima, mas habituei-me a tratá-la assim desde que ouvi a história que aqui vai. Quem sabe se, depois de a lerem, não passam vocês também a contar com mais uma prima na família?”

Por agora não se admirem se vos disser que esta história foi-me confiada, com todo o preceito e pormenor, por um gato, tão amigo meu como da prima Elisa, por sinal.

A prima Elisa mora num prédio ao lado. Por isso, os telhados das duas casas, quase da mesma altura, tocam-se, o que facilita a vida aos gatos (...).”

“A Professora Rosinda raramente levantava a voz. Mas a verdade é que todos lhe obedeciam, embora não soubessem explicar porquê. Era uma professora baixa e redondinha (...). As bochechas, de pele muito lisa e aveludada, com duas rosetas encarnadas, pareciam de loiça. E os olhos, de um azul intenso, tinham qualquer coisa de carinhoso que envolvia e apaziguava os alunos. O cabelo era rijo, castanho, bastante escuro. Via-se que devia ter jeitos, mas ela usava sempre o cabelo muito curto, num penteado (...) que lhe ficava bem. Era uma presença serena e agradável.

As gémeas já a conheciam do ano anterior.”

“No comboio, a caminho da casa onde se hospedara, o Dinis ficou por uns minutos absorto a olhar o pacotinho de biscoitos que a avó Lina fizera para ele levar para a mãe do Duarte, pelas gentilezas que ela fazia ao neto sem sequer pertencer à família. Depois (...), lembrou-se da conversa do almoço em que a vizinha dos avós viera à baila. Sempre achara a Madalena feiosa e nem a simpatia dela o cativava, embora a avó Lina fizesse gosto em que ele desse uma oportunidade à rapariga. (...) Recostou-se no banco e, embalado pelo movimento do comboio, fechou os olhos.”





**Anexo 4 – Folhas de registo do Protocolo de Avaliação da Severidade da Gaguz**

2º ano de escolaridade								
	Isto	é	muito	divertido	pensou	o	Coelho	
ID								
Dur								
CSF								
ID	Rolando	E	é	uma	coisa	que	mais	
Dur								
CSF								
ID	ninguém	consegue	fazer.	Ele	estava	a	fazer	
Dur								
CSF								
ID	malabarismos	com	quatro	maças	vermelhas	com	as	
Dur								
CSF								
ID	quatro	ao	mesmo	tempo.	Enquanto	se	divertia	
Dur								
CSF								
ID	ia	cantarolando.	Foi	precisamente	nesse	momento	que	
Dur								
CSF								
ID	apareceu	o	Porco	Roberto.				
Dur								
CSF								
ID	É	divertido	não	é?	perguntou	o	Porco	
Dur								
CSF								
ID	Roberto	Eu	também	consigo	fazer	malabarismos.		
Dur								
CSF								
ID	Olha	para	isto!	Rolando	parou	de	cantarolar.	
Dur								
CSF								
ID	Estava	espantado	e	disse:	Mas	eu	pensava	
Dur								
CSF								
ID	que	só	eu	consequia	fazer	isso!		
Dur								
CSF								
ID	Que	ideia	a	tua!	exclamou	Roberto.		
Dur								
CSF								
ID	Sabes	quem	me	ensinou?				
Dur								
CSF								
ID	Foi	a	ovelha	Maria.	Anda	dai,	vamos	
Dur								
CSF								
ID	visitá-la.	Surpresa!	Olá,	Maria!				
Dur								
CSF								

Tipo de disfluência (TD)	total	
	repetições de palavra monossilábicas (RPM)	
	repetições de sons ou sílabas (RSS)	
	prolongamentos (P)	
	bloqueios (B)	
Duração (Dur)	broken-words (BW)	
	M nr unidades de repetição	
	M repetições	
	M prolongamentos	
Comportamentos secundários de fuga (CSF)	M bloqueios	
	M broken-words	
	0-ausência de CSF	
	1-CSF difícil de detectar por um observador informal	
2-CSF imediatamente distractivo		
3-CSF muito distractivo		

3º ano de escolaridade								
	Num	instante	descia	eu	a	rua	para	
TD								
Dur								
CSF								
	ir	a	casa	da	Rita	trocar	cromos (...)	
TD								
Dur								
CSF								
	ou	para	lhe	emprestar	um	livro (...)		
TD								
Dur								
CSF								
	Num	instante	bebia	eu	o	leite	nos	
TD								
Dur								
CSF								
	dias	em	que	me	atrasava	para	apanhar	
TD								
Dur								
CSF								
	a	carinha	da	escola	a	voz	de	
TD								
Dur								
CSF								
	Margarida	nos	meus	ouvidos	«Olhe	que	por	
TD								
Dur								
CSF								
	sua	causa	vamos	chegar	tarde!»			
TD								
Dur								
CSF								
	Num	instante	ficava	em	água	o	gelo	
TD								
Dur								
CSF								
	em	tempo	de	calor	e	o	que	
TD								
Dur								
CSF								
	eu	e	a	Rita	tinhamos	rido	no	
TD								
Dur								
CSF								
	dia	em	que	a	Chica	estava	cheia	
TD								
Dur								
CSF								
	de	medo	que	os	cubos	de	gelo	
TD								
Dur								
CSF								
	entupissem	a	pia.					
TD								
Dur								
CSF								
	Não,	a	minha	irmã	não	ia	crescer	
TD								
Dur								
CSF								
	num	instante.						
TD								
Dur								
CSF								

Tipo de disfluência (TD)	total	
	repetições de palavra monossilábicas (RPM)	
	repetições de sons ou sílabas (RSS)	
	prolongamentos (P)	
Duração (Dur)	bloqueios (B)	
	broken-words (BW)	
	M nr unidades de repetição	
	M repetições	
	M prolongamentos	
Comportamentos secundários de fuga (CSF)	M bloqueios	
	M broken-words	
	0-ausência de CSF	
	1-CSF difícil de detectar por um observador informal	
	2-CSF imediatamente distractivo	
	3-CSF muito distractivo	

4º ano de escolaridade							
	A	bem	dizer	a	prima	Elisa	nem
ID							
Dur							
CSF							
	é	minha	prima	mas	habituei-me	a	tratá-la
ID							
Dur							
CSF							
	assim	desde	que	ouvi	a	história	que
ID							
Dur							
CSF							
	aqui	vai.	Quem	sabe	se,	depois	de
ID							
Dur							
CSF							
	a	lerem,	não	passam	vocês	também	a
ID							
Dur							
CSF							
	contar	com	mais	uma	prima	na	família?
ID							
Dur							
CSF							
	Por	agora	não	se	admirem	se	vos
ID							
Dur							
CSF							
	disser	que	esta	história	foi-me	confiada,	com
ID							
Dur							
CSF							
	todo	o	preceito	e	pormenor,	por	um
ID							
Dur							
CSF							
	gato,	tão	amigo	meu	como	da	prima
ID							
Dur							
CSF							
	Elisa,	por	sinal.				
ID							
Dur							
CSF							
	A	prima	Elisa	mora	num	prédio	ao
ID							
Dur							
CSF							
	lado.	Por	isso,	os	telhados	das	duas
ID							
Dur							
CSF							
	casas,	quase	da	mesma	altura,	tocam-se	o
ID							
Dur							
CSF							
	que	facilita	a	vida	aos	gatos (...).	
ID							
Dur							
CSF							

Tipo de disfluência (TD)	total	
	repetições de palavra monossilábicas (RPM)	
	repetições de sons ou sílabas (RSS)	
	prolongamentos (P)	
	bloqueios (B)	
Duração (Dur)	broken-words (BW)	
	M nr unidades de repetição	
	M repetições	
	M prolongamentos	
Comportamentos secundários de fuga (CSF)	M bloqueios	
	M broken-words	
	0-ausência de CSF	
	1-CSF difícil de detectar por um observador informal	
	2-CSF imediatamente distractivo	
	3-CSF muito distractivo	

5º ano de escolaridade								
	A	Professora	Rosinda	raramente	levantava	a	voz	
ID								
Dur								
CSF								
	Mas	a	verdade	é	que	todos	lhe	
ID								
Dur								
CSF								
	obedeciam,	embora	não	soubessem	explicar	porquê.		
ID								
Dur								
CSF								
	Era	uma	professora	baixa	e	redondinha.		
ID								
Dur								
CSF								
	As	bochechas,	de	pele	muito	lisa	e	
ID								
Dur								
CSF								
	aveludada,	com	duas	rosetas	encarnadas,	pareciam	de	
ID								
Dur								
CSF								
	loíça.	E	os	olhos,	de	um	azul	
ID								
Dur								
CSF								
	intenso,	tinham	qualquer	coisa	de	carinhoso	que	
ID								
Dur								
CSF								
	envolia	e	apaziguava	os	alunos.	O	cabelo	
ID								
Dur								
CSF								
	era	rijo,	castanho,	bastante	escuro.	Via-se	que	
ID								
Dur								
CSF								
	devia	ter	jeitos,	mas	ela	sempre	o	
ID								
Dur								
CSF								
	cabelo	muito	curto,	num	penteadado	simples	que	
ID								
Dur								
CSF								
	lhe	ficava	bem.	Era	uma	presença	serena	
ID								
Dur								
CSF								
	e	agradável.						
ID								
Dur								
CSF								
	As	gêmeas	já	a	conheciam	do	ano	
ID								
Dur								
CSF								
	anterior.							
ID								
Dur								
CSF								

Tipo de disfluência (TD)	total	
	repetições de palavra monossilábicas (RPM)	
	repetições de sons ou sílabas (RSS)	
	prolongamentos (P)	
	bloqueios (B)	
Duração (Dur)	broken-words (BW)	
	M nr unidades de repetição	
	M repetições	
	M prolongamentos	
Comportamentos secundários de fuga (CSF)	M bloqueios	
	M broken-words	
	0-ausência de CSF	
	1-CSF difícil de detectar por um observador informal	
	2-CSF imediatamente distractivo	
	3-CSF muito distractivo	

6º ano de escolaridade							
	No	comboio	a	caminho	da	casa	onde
ID							
Dur							
CSF							
	se	hospedara,	o	Dinis	ficou	por	uns
ID							
Dur							
CSF							
	minutos	aborto	a	olhar	o	pacotinho	de
ID							
Dur							
CSF							
	biscoitos	que	a	avó	Lina	fizera	para
ID							
Dur							
CSF							
	ele	levar	para	a	mãe	do	Duarte
ID							
Dur							
CSF							
	pelas	gentilezas	que	ela	fazia	ao	neto
ID							
Dur							
CSF							
	sem	sequer	pertencer	à	família.		
ID							
Dur							
CSF							
	Depois, (...)	lembrou-se	da	conversa	do	almoço	em
ID							
Dur							
CSF							
	que	a	vizinha	dos	avós	viera	à
ID							
Dur							
CSF							
	baíla.	Sempre	achara	a	Madalena	feiosa	e
ID							
Dur							
CSF							
	nem	a	simpatia	dela	o	cativava,	embora
ID							
Dur							
CSF							
	a	avó	Lina	fizesse	gosto	em	que
ID							
Dur							
CSF							
	ele	desse	uma	oportunidade	à	rapariga. (...)	
ID							
Dur							
CSF							
	Recostou-se	no	banco	e,	embalado	pelo	movimento
ID							
Dur							
CSF							
	do	comboio,	fechou	os	olhos.		
ID							
Dur							
CSF							

Tipo de disfluência (TD)	total	
	repetições de palavra monossilábicas (RPM)	
	repetições de sons ou sílabas (RSS)	
	prolongamentos (P)	
	bloqueios (B)	
Duração (Dur)	broken-words (BW)	
	M nr unidades de repetição	
	M repetições	
	M prolongamentos	
Comportamentos secundários de fuga (CSF)	M bloqueios	
	M broken-words	
	0-ausência de CSF	
	1-CSF difícil de detectar por um observador informal	
	2-CSF imediatamente distractivo	
	3-CSF muito distractivo	

Discurso espontâneo									
ID									
Dur									
TF									
CE									
ID									
Dur									
TF									
CE									
ID									
Dur									
TF									
CE									
ID									
Dur									
TF									
CE									
ID									
Dur									
TF									
CE									
ID									
Dur									
TF									
CE									
ID									
Dur									
TF									
CE									
ID									
Dur									
TF									
CE									
ID									
Dur									
TF									
CE									
ID									
Dur									
TF									
CS									
ID									
Dur									
TF									
CE									

Tipo de disfluência (TD)	total	
	repetições de palavra monossilábicas (RPM)	
	repetições de sons ou sílabas (RSS)	
	prolongamentos (P)	
	bloqueios (B)	
Duração (Dur)	broken-words (BW)	
	M nr unidades de repetição	
	M repetições	
	M prolongamentos	
Comportamentos secundários de fuga (CSF)	M bloqueios	
	M broken-words	
	0-ausência de CSF	
	1-CSF difícil de detectar por um observador informal	
Comportamentos evitamento (CE)	2-CSF imediatamente distractivo	
	3-CSF muito distractivo	
	número de comportamentos secundários de evitamento	





## Anexo 5 - Dados do Protocolo de Anamnese das crianças do grupo CCG

### X – História da gaguez (início da gaguez)

*Com que idade, aproximadamente, é que a criança começou a gaguejar?*

Nome	Resposta
FP	4 anos
LS	3 ou 4 anos
JV	4 anos
DS	4 anos
JD	3 anos
GF	4 anos
AF	A partir dos 4 anos
RC	Mais ou menos aos 3 anos

1. Quem observou o problema ou fez referência a ele?

Nome	Família	Professores	Colegas da escola	Outros
FP	X (pais)			
LS	X (avós)			
JV				X (médico)
DS	X (pais)			
JD	X (avó)			
GF	X (pais)			
AF	X (mãe)			
RC	X (pais)			

2. Em que situação foi observada pela primeira vez?

Nome	Resposta
FP	não tem uma situação específica. De cada vez que falava, gaguejava um pouco
LS	Não sei. Fomos observando
JV	Quando começou a falar mais
DS	Quando começou a construir frases
JD	Na altura em que começou a falar mais
GF	Quando começou a falar mais
AF	Quando começou a aprender mais palavras
RC	Quando começou a fazer frases

3. Considera que existe(m) alguma(s) situação(ões) ou condição(ões) que possam estar associadas ao início da gaguez (causa da gaguez)?

Nome	Mudança de casa ou de escola	Nascimento de um irmão	Outros
FP			Nenhum
LS			Nenhum
JV			Nenhum
DS			Nenhum
JD			Nenhum
GF			Nenhum
AF			Nenhum
RC			Nenhum

4. Como era a gaguez quando foi observada pela primeira vez?

	FP	LS	JV	DS	JD	GF	AF	RC
Repetição de palavras completas		X			X			
Repetição de sons	X	X	X	X	X	X	X	
Repetição de sílabas	X	X	X	X	X	X	X	X
Bloqueio								
Prolongamento								
Broken-words								
Movimentos associados								
Outros – Quais?								

5. Quando a gaguez se iniciou, qual foi a reacção da criança?

Nome	Sensibilização para o problema	Indiferença	Medo de gaguejar novamente	Surpresa	Frustração/raiva	Vergonha
FP		X				
LS		X				
JV		X				
DS		X				
JD		X				
GF		X				
AF		X				
RC		X				

6. Foram feitas tentativas (formais ou informais) para tentar ultrapassar a gaguez?

Nome	Sim	Quais?	Não
FP	X	Terapia da Fala	
LS	X	Terapia da Fala	
JV	X	Terapia da Fala	
DS	X	Terapia da Fala	
JD	X	Terapia da Fala	
GF	X	Terapia da Fala	
AF	X	Terapia da Fala	
RC	X	Terapia da Fala	

7. Existem outros problemas associados com a gaguez?

Nome	Sim	Quais?	Não
FP	X	Perturbações da articulação verbal e fonologia	
LS			X
JV			X
DS			X
JD	X	Problemas de leitura e escrita	
GF			X
AF	X	Problemas de leitura e escrita	
RC			X

#### XI – História da gaguez (desenvolvimento da gaguez)

1. Desde de que aconteceu o início da gaguez, houve alguma alteração nos sintomas observados?

Nome	Frequência de repetições		Frequência de prolongamentos		Frequência de bloqueios		Frequência de “broken-words”	
	Aum	Decr	Aum	Decr	Aum	Decr	Aum	Decr
FP	X		X		X		Não sei	
LS	X		X		X		Sem resposta	
JV	X		X		X		Sem resposta	
DS		X	X		X		Sem resposta	
JD	X		X		X		Sem resposta	
GF	X		X		X		Sem resposta	
AF	X		X		X		Sem resposta	
RC		X	X		X		Sem resposta	

7. A criança gagueja nas seguintes situações?

Nome	Quando falam com ela?	Quando fala com crianças?	Quando responde a perguntas directas?	Quando utiliza palavras que não são familiares?	Quando lê em voz alta?	Quando diz o seu nome?	Quando fala com um grupo de pessoas?	Quando usa o telefone?	Quando diz frases ou textos decorados?	Quando formula questões?	Quando fala com estranhos?	Quando a fala está associada ao cansaço?	Quando a fala está associada à excitação?	Quando fala com familiares ou amigos?
FP	Depende	Não	Não	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Não
LS	Não	Não	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Não
JV	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Não
DS	Não	Não	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Sim	Não
JD	Às vezes	Não	Sim	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Poucas vezes
GF	Depende das pessoas	Não	Não	Sim	Sim	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Não
AF	Depende das pessoas que falarem	Às vezes	Sim	Por vezes	Sim	Não	Depende (conhecidas ou desconhecidas)	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
RC	Depende das pessoas	Não	Não	Não	Não sei	Não	Depende (conhecido ou desconhecido)	Não	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Não

8. A criança tem, neste momento, reacções de antecipação quando espera gaguejar?

Nome	Sim	Quais?	Não
FP			X
LS			X
JV	X	Evita palavras mais complicadas, com determinados sons	
DS			X
JD			X
GF			X
AF			X
RC			X

9. A gaguez interfere...

Nome	Com a vida da criança?	Com as suas relações sociais?	Com o sucesso escolar?
FP	Não	Não	Não
LS	Não	Não	Não
JV	Não	Não	Não
DS	Não	Não	Não
JD	Um pouco.	Um pouco	Não
GF	Já interferiu. Agora não.	Não.	Não
AF	Um pouco	Um pouco.	Não
RC	Não	Não	Não

11. Como reagem à gaguez...

<b>Nome</b>	<b>A família?</b>	<b>Os professores?</b>	<b>Os colegas da escola?</b>
FP	Tentamos ajudar	Tentam ajudar	Respeitam
LS	Tentamos ajudar	Não sei	Não fazem nada
JV	Dizemos para usar as estratégias da TF	Não fazem nada	Não fazem nada
DS	Tentamos não dizer nada	Não fazem nada	Normal
JD	Dizemos para falar devagar	Não fazem nada	Normal
GF	Dizemos para usar as estratégias da TF	Não dizem nada	Já reagiram mal, agora já entenderam
AF	Dizemos para ele repetir a palavra	Não sei	Depende dos colegas. Alguns brincam com a situação
RC	Pedimos para ele se concentrar e falar melhor	Não dizem nada	Bem

## Anexo 6 - Dados obtidos a partir das Perguntas específicas para a Criança

### I - Informações gerais

#### 1. Descreve a tua forma de falar

Nome	Resposta
FP	Normal
LS	Normal, já não tenho tantas “hesitações”
JV	Falo mal porque gaguejo.
DS	Sou gago. Eu antes não falava gago, mas agora falo
JD	Falo mais ou menos; às vezes engano-me nas palavras.
GF	Falo muito expressivamente, falo normal
AF	Um bocado mal, porque tenho dificuldade a dizer as palavras.
RC	Agora já é mais fácil, mas às vezes ainda me engano um bocadinho.

#### 2. Achas que gaguejas?

Nome	Sim	Não
FP		X
LS		X
JV	X	
DS	X	
JD	X	
GF	X, de vez em quando	
AF	X	
RC	X	

## II – Reacções do falante à gaguez

3. Como é que reagem à tua forma de falar...

Nome	A tua família?	Qual a tua reacção?	Os teus amigos e conhecidos?	Qual a tua reacção?	Os professores?	Qual a tua reacção?
FP	Não dizem nada	Não faço nada	Não dizem nada	Não faço nada	Não dizem nada	Não faço nada
LS	Não diz nada	Não faço nada	Não dizem nada	Não faço nada	Chama-me à atenção	Tento melhorar
JV	Ajudam	Tento falar melhor	Não dizem nada.	Não faço nada	Não dizem nada.	Não faço nada
DS	Não diz nada	Não faço nada	Às vezes dizem “Não gaguejes”	Tento não gaguejar	Não dizem nada	Não faço nada
JD	Dizem para eu falar mais devagar	Sigo o conselho	Não dizem nada	Não faço nada	Não dizem nada	Não faço nada
GF	Dizem para aplicar as “regras” que a TF ensinou	Sigo o conselho	Defendem-me, quando gozam comigo. Quando não gozam, não dizem nada	Fico contente porque me protegem	Não dizem nada	Não faço nada
AF	Quando eu digo mal, a minha mãe diz para eu repetir. O meu pai não diz nada.	Sigo o conselho	Não dizem nada. Tenho uma colega minha que diz que gosta da minha forma de falar.	Fico contente	Dizem para eu repetir.	Sigo o conselho
RC	Chamam-me a atenção e dizem para eu falar bem.	Sigo o conselho	Não dizem nada.	Não faço nada	Quando eu me estou a enganar, os professores perguntam se eu não me importo de repetir. Às vezes até me dão os parabéns, quando eu leio muito bem.	Sigo o conselho



4. A tua gaguez preocupa-te?

Nome	Sim	Não
FP		X
LS		X
JV		X
DS		X
JD	X	
GF		X
AF	X, um pouco.	
RC		X

Que tipo de sentimentos origina em ti?

Nome	Surpresa	Frustração/ Raiva	Vergonha	Medo de gaguejar novamente	Indiferença
FP					X
LS					X
JV					X
DS					X
JD				X	
GF					X
AF					X
RC					X

5. Quando gaguejas, o que fazes para tentar parar?

Nome	Resposta
FP	Não faço nada
LS	Concentro-me e respiro fundo, como me ensina a Terapeuta
JV	Uso as estratégias da TF, por exemplo, respirar, aumentar as palavras e juntar as palavras.
DS	Paro de falar
JD	Tenho de esperar até que passem
GF	Parar, congelar e voltar a dizer a palavra devagarinho, utilizando as técnicas da TF
AF	Paro de falar
RC	Paro, respiro e começo de novo, como diz a Terapeuta

As tuas estratégias funcionam?

Nome	Sim	Não
FP	X	
LS	X	
JV	X	
DS	X	
JD	X	
GF	X	
AF	X	
RC	X	

6. Evitas

a. Alguma situação de fala?

Nome	Sim	Qual?	Não
FP			X
LS			X
JV			X
DS	Não compreendeu a questão		
JD			X
GF			X
AF	Depende da situação (referiu quer podia depender da audiência)		
RC			X

b. Certos sons ou palavras?

Nome	Sim	Qual?	Não
FP			X
LS			X
JV	X	Palavras com grupos consonânticos com /r/	
DS			X
JD			X
GF	X		
AF			X
RC	X	Evito as palavras mais complicadas.	

7. Quando gaguejas, existe alguma tensão física ou outros comportamentos associados?

Nome	Sim	Qual?	Não
FP			X
LS	X	Pisco os olhos	
JV	X	A respiração	
DS			X
JD	X	Pisco os olhos	
GF	X	Pisco os olhos e a respiração é difícil	
AF	X	A respiração é complicada	
RC			X

### III – Dificuldade de comunicar em diferentes situações do dia-a-dia

#### 8. Costumas gaguejar em todas estas situações?

Nome	Quando falam contigo?	Quando falas com crianças?	Quando respondes a perguntas directas?	Quando utilizas palavras que não são familiares?	Quando lês em voz alta?	Quando dizes o teu nome?	Quando fala com um grupo de pessoas?	Quando usas o telefone?	Quando dizes frases ou textos decorados?	Quando formulas questões?	Quando fala com estranhos?	Quando a fala está associada ao cansaço?	Quando a fala está associada à excitação?	Quando falas com familiares ou amigos?
FP	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
LS	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Depende	Não	Não	Não	Sim. Por exemplo com o Professor	Não	Sim	Não
JV	Depende	Não	Sim	Sim	Por vezes	Não	Não sei	Por vezes	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Não
DS	Não	Não	Às vezes	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Sim	Não
JD	Depende	Não	Às vezes	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Às vezes
GF	Depende	Não	Não	Sim	Sim	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Não
AF	Depende	Por vezes	Por vezes	Por vezes.	Sim	Gaguejo no apelido	Depende	Gaguejo um pouco, mas não muito	Sim	Não	Sim	Não	Não	Não

								mais.						
RC	Depende.	Depende, se for conhecido ou desconhecido. Se for desconhecida gaguejo mais um bocadinho, porque me sinto mais nervoso.	Por vezes	Não	Por vezes	Não	Depende, se for conhecido ou desconhecido. Se for desconhecida gaguejo mais um bocadinho, porque me sinto mais nervoso.	Antes gaguejava imenso, agora já não.	Sim	Depende das palavras que uso, do tamanho das frases.	Sim	Sim	Sim	Não

**IV – Impacto da gaguez na qualidade de vida**

9. Alguém apresentou reacções negativas relativamente à tua forma de falar?

Nome	Sim	Não	Que sentimentos foram esses?	Como reagiste?
FP		X		
LS	X		Surpresa e gozo	Fiquei triste e envergonhado
JV		X		
DS	X		Não fico chateado, porque é na brincadeira	O meu irmão costuma gozar, mas é na brincadeira
JD		X		
GF	X		Fiquei triste	Chorei de uma vez. Das outras vezes, encarei e ultrapassei.
AF	X		Fico triste	Senti-me mal e fiquei triste e fui dizer à minha mãe. Depois a minha mãe conversou comigo.
RC		X		

10. A gaguez interfere com a tua vida?

Nome	Sim	Em que medida?	Não
FP			X
LS			X
JV			X
DS			X
JD			X
GF			X
AF			X
RC			X

**Anexo 7 - Exemplo de uma folha de registo do Protocolo de Avaliação da Severidade da Gaguez preenchida, referente a um participante no estudo do 2º ano de escolaridade**

2º ano de escolaridade							
	Isto	é	muito	divertido	pensou	o	Coelho
ID							
Dur							
CSF							
	Rolando	E	é	uma	coisa	que	mais
ID	RSS						
Dur	1,1 s. ou 1 unid						
CSF	1						
	ninguém	consegue	fazer.	Ele	estava	a	fazer
ID							
Dur							
CSF							
	malabarismos	com	quatro	maças	vermelhas	com	as
ID	B	RPM					
Dur	0,9 s.	1 unid					
CSF	1	1					
	quatro	ao	mesmo	tempo.	Enquanto	se	divertia
ID							
Dur							
CSF							
	ia	cantarolando.	Foi	precisamente	nesse	momento	que
ID				RSS			
Dur				1,9 s. ou 1 unid			
CSF				0			
	apareceu	o	Porco	Roberto.			
ID	P			RSS			
Dur	0,9 s.			1,2 s. ou 1 unid			
CSF	1			1			
	E	divertido	não	é?	perguntou	o	Porco
ID		P					
Dur		0,5 s.					
CSF		1					
	Roberto	Eu	também	consigo	fazer	malabarismos.	
ID							
Dur							
CSF							
	Olha	para	isto!	Rolando	parou	de	cantarolar.
ID							
Dur							
CSF							
	Estava	espantado	e	disse:	Mas	eu	pensava
ID							
Dur							
CSF							
	que	só	eu	conseguia	fazer	isso!	
ID							
Dur							
CSF							
	Que	ideia	a	tua!	exclamou	Roberto.	
ID							
Dur							
CSF							
	Sabes	quem	me	ensinou?			
ID							
Dur							
CSF							
	Foi	a	ovelha	Maria.	Anda	daí,	vamos
ID							
Dur							
CSF							
	visitá-la.	Surpresa!	Ola,	Maria!			
ID							
Dur							
CSF							

Tipo de disfluência (TD)	total	7
	repetições de palavra monossilábicas (RPM)	1
	repetições de sons ou sílabas (RSS)	3
	prolongamentos (P)	2
	bloqueios (B)	1
Duração (Dur)	broken-words (BW)	0
	M nr unidades de repetição	1
	M repetições	1,1
	M prolongamentos	0,7
Comportamentos secundários de fuga (CSF)	M bloqueios	0,9
	M broken-words	0
	0-ausência de CSF	0
	1-CSF difícil de detectar por um observador informal	7
	2-CSF imediatamente distractivo	0
	3-CSF muito distractivo	0