



Faculdade
SANT'ANA

Gagueira infantil: até que idade é considerada fisiológica?

Bruna de Almeida¹

Karine Aparecida Dzulinski²

Tatiane da Silva Vieira³

Resumo:

Este trabalho tem como objetivo apresentar uma revisão integrativa sobre a gagueira infantil, a fim de analisar o que é considerado *gagueira fisiológica* e *gagueira persistente*. Foi realizado um levantamento de achados na literatura, no período entre 2006 e 2016, utilizando a combinação dos descritores “gagueira” e “criança”, sendo encontrados nos bancos de dados seis artigos publicados. A gagueira de desenvolvimento tem início na infância, entre 2 e 5 anos de idade, período em que ocorre a aquisição de linguagem. A família tem um papel fundamental em relação aos primeiros sinais relacionados à disfluência infantil, estando atentos ao desenvolvimento adequado da linguagem, sabendo diferenciar o que é uma gagueira fisiológica (natural) e o que a torna patológica, agindo de maneira preventiva e procurando profissionais adequados para melhores orientações e tratamento, caso necessário. A gagueira infantil é um tema importante a ser discutido e pesquisado na atualidade, pois engloba de maneira geral o desenvolvimento social, escolar e psicológico da criança.

Palavras-chaves: Gagueira. Criança. Distúrbios da fala. Fonoaudiologia.

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento infantil é determinando e influenciado conforme o meio e a maneira que essa criança está inserida dentro da sociedade, sendo essencial a estimulação desde as fases iniciais do seu desenvolvimento, por meio de interação com o outro e a funcionalidade que se dá para cada função executada (VYGOTSKY, 1998). Ainda segundo o mesmo autor, a criança aprende e se desenvolve conforme a interação a qual estará sendo exposta. No período de 0 a 5 anos a criança passará por constante desenvolvimento de aquisição/aprendizagem, sendo necessário um estímulo efetivo constante em todo o período de desenvolvimento interpessoal e

¹ Acadêmica do curso de Bacharelado em Fonoaudiologia pela Faculdade Sant'Ana.

² Acadêmica do curso de Bacharelado em Fonoaudiologia pela Faculdade Sant'Ana.

³ Docente do curso de Bacharelado em Fonoaudiologia da Faculdade Sant'Ana.

linguístico desse indivíduo, uma vez que o meio terá a função de interferir diretamente na construção deste. (DUARTE; BATISTA, s/a).

A criança inicia seu processo de socialização por meio da linguagem, antes mesmo de aprender a falar, ela já demonstra valores, crenças e regras conforme a sua cultura. De acordo com Villa (1995, apud BORGES; SALOMÃO, 2003, s/p), a intenção comunicativa ocorre de maneira precoce, sendo observada por meio de gestos, expressões faciais, olhares, tornando-se a forma de comunicação do bebê, esta forma de comunicação é conhecida como “protoconversa ou protolinguagem”. É necessário que a linguagem tenha um significado, relacionando os aspectos fonológicos, semânticos e sintáticos da fala.

Para Barbosa e Chiari (1998, apud MARTINS, 2002), a gagueira é considerada um distúrbio de fluência, com características de interrupções na fala e a perda de controle do próprio indivíduo, ocorrendo de maneira involuntária o fluxo normal da fala. A Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1997 descreveu que: “a gagueira é definida como um distúrbio no ritmo da fala, nos quais o indivíduo sabe precisamente o que vai dizer, porém é incapaz de dizê-lo devido a um prolongamento involuntário repetitivo ou cessação de um som” (MARTINS, 2002, p.7). Para o mesmo autor, essa alteração atinge cerca de 5% em todo o mundo, com sua persistência até a fase adulta em 1% da população. Segundo Jakubovicz (2009), a população adulta é atingida em 1% e as crianças em 4%. Estudos recentes afirmam que 60% dos casos estudados de gagueira têm um fator genético envolvido.

Segundo Friedman (1986, apud JAKUBOVICZ, 2009), existem três aspectos que contribuem para o desenvolvimento da gagueira, sendo eles: o orgânico, o social e o psicológico. Para a autora, esses aspectos agem de forma complexa e contribuem para o desenvolvimento desta. A autora ainda afirma que, a pessoa que possui a gagueira sente a necessidade de uma fala sem erros, ou seja, uma fala com fluência. A característica da pessoa considerada mau falante irá afetar diretamente os aspectos emocionais desse indivíduo, causando tensões e sinergismo, gerando um quadro de gagueira mais grave do que o atual.

Para Jakubovicz (2009) a gagueira é definida em 4 fases: a primeira fase, tem seu início entre 2 e 6 anos, possuindo episódios de gagueira em que ocorrem estágios de hesitação, aborrecimentos e pressões comunicativas. É observável nesta fase ocorrências maiores de fluência, pois a criança ainda não se preocupa com a fala fluente, nem tem consciência da disfluência que ocorre em sua fala. A segunda fase,

tem seu início aos 4 anos e pode chegar à idade adulta, na qual o distúrbio se torna crônico e há possibilidade de pouco tempo de fluência. A gagueira, está presente nesta fase, em verbos, advérbios, substantivos, adjetivos, não mostrando preocupações com a fluência da fala.

Para a autora, a terceira fase inicia-se aos 8 anos e é levada à idade adulta, com características de gagueira em determinadas situações, como: falar com pessoas desconhecidas, conversar ao telefone, fazer compras, ocorrendo episódios de substituições de palavras, esquivando-se de determinados fonemas. A quarta fase e a última, inicia-se aos 10 anos percorrendo até a idade adulta, tem como característica principal a instalação da gagueira, ocorrendo medo e vergonha no ato da fala, evitando situações que necessitem o uso direto da linguagem (JAKUBOVICZ, 2009).

Para Martins (2002) a etiologia da gagueira pauta-se na não existência de apenas uma causa patológica e sim em vários fatores que são predominantes para seu desenvolvimento, sendo eles: os multicausais, comportamento aprendido, questões biológicas, psicológicas, linguísticas, genéticas e ambientais. De acordo com Andrade (2009 apud SILVA et al, 2015), existem 3 subgrupos que classificam a gagueira, sendo eles: gagueira neurogênica, do desenvolvimento ou idiopática e psicogênica. Silva et al (2015) destaca a existência da gagueira do desenvolvimento no período da infância, que ocorre no período de aquisição de linguagem.

Segundo Barbosa (2005, apud MERÇON; NEMR, 2007), em avaliação de exames de imagens cerebrais, foi observado que a gagueira aparece em diversos “centros cerebrais de linguagem”, ocorrendo as “dificuldades no controle motor da fala” (MERÇON; NEMR, 2007, s/p). Travis e Orthon (1929 apud JAKUBOVICZ, 2009) relataram em seus estudos a diferença de ondas cerebrais referentes a regularidade e sincronização interhemisférica, de pessoas gagas, evidenciando o bloqueio gago intenso durante a atividade alfa. Já para a autora, Jakubovicz (2009), os exames eletroencefálicos são muito controversos, pois quando comparados aos estudos de não-gagos, não foi observado diferença entre as áreas cerebrais.

Conforme Merçon e Nemr (2007) em crianças pré-escolares pode-se observar o processo de maturação fisiológica e neuroanatômica, relacionada a gagueira desenvolvimental vinculadas às habilidades metalinguísticas, que estão sendo adquiridas, no período de 0 a 5 anos. De acordo com Martins (2002), a família tem papel fundamental na fase da manifestação inicial e desenvolvimento da gagueira, sendo ela também necessária para a efetivação do tratamento.

Para Yairi e Howell (2007, apud OLIVEIRA et al., 2010) a gagueira apresenta um período de recuperação espontânea, ocorrendo entre os primeiros 12 meses ao longo do desenvolvimento da disfluência. Tendo como fator determinante para essa recuperação espontânea, o tempo que cada indivíduo possui a disfluência.

Friedman (1986 apud MARTINS, 2002), afirma que o contexto que envolve a influência e cobrança por parte dos pais perante o desenvolvimento da gagueira, afirmando que quando desconhecem as fases de desenvolvimento da linguagem, a gagueira passa se tornar patológica, mediante a influência negativa destes, modificando o que era natural, tornando em uma gagueira de sofrimento.

Martins (2002), ainda afirma que, a maneira que será abordada essa gagueira no ambiente familiar, influenciará em seu desenvolvimento, transformando o distúrbio em natural ou desagradável, dependendo da maneira que será conduzida. Ainda em seu estudo o autor, cita diversos outros autores referente aos tipos de tratamentos para a gagueira infantil, sendo eles, por meio de orientações aos pais, professores, psicólogos e demais profissionais envolvidos de maneira direta no cotidiano da criança, para obtenção de eficácia do tratamento da disfluência.

Sendo assim, pela relevância social do tema e influência direta da gagueira no convívio familiar, escolar e de difícil entendimento entre pais e professores, principalmente ao que diz respeito na maneira de conviver e entender o que é fisiológico ou não, viu-se a necessidade do aprofundamento na literatura a respeito desse assunto.

2 OBJETIVO

Realizar uma revisão integrativa de literatura sobre a gagueira infantil, a fim de analisar o que é considerado gagueira fisiológica e gagueira persistente na criança.

3 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que para Mendes; Silveira; Galvão (2008) é um método de pesquisa que avalia de maneira crítica e sintetiza evidências disponíveis do tema que vem sendo estudado. Foi realizado um levantamento da produção científica no Brasil do tema Gagueira Infantil do ano de

2006 até 2016. A primeira etapa foi definir um questionamento norteador: “Quando a gagueira infantil é considerada fisiológica ou persistente?”.

A segunda etapa foi definir os critérios de inclusão e exclusão dos trabalhos. Foram incluídos periódicos científicos no idioma português, com publicações entre os anos de 2006 e 2016, que apresentam relação entre a gagueira de maneira fisiológica, na infância e a persistência da gagueira após a infância e contivessem os dois descritores escolhidos. Foram excluídas publicações como teses, editoriais, revisões de literatura, cartas ao leitor e capítulos de livro, e os artigos foram coletados entre os meses de março a junho de 2017.

Foi realizada ainda a busca pelas publicações nas bases de dados Scientific Electronic Libraryonline (SCIELO), pelo site www.scielo.org e do Google Acadêmico, por meio do site scholar.google.com.br, com a seguinte combinação de descritores: “gagueira” e “criança”, sendo combinados da forma “and”. Os descritores utilizados são pertencentes aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). A investigação foi realizada primeiramente no banco de dados SCIELO e por último no Google Acadêmico, sendo que os artigos que haviam sido selecionados em uma das bases de dados foram desconsiderados em outras bases. A terceira etapa foi a definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, encontrados quinze estudos e selecionados seis artigos que atendiam todos os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Na quarta etapa foi realizado a avaliação dos estudos incluídos na revisão. Na quinta etapa foi realizada a interpretação e discussão dos dados. Os artigos foram organizados de forma crescente por ano de estudo. E a sexta etapa trata-se da síntese que segue abaixo nos resultados. Foram organizados de forma crescente, por ano de estudo.

4 RESULTADOS

Dos artigos selecionados resultaram: um relato de caso, um estudo seccional, um estudo experimental e transversal, os demais artigos não tiveram definidos a sua metodologia.

O primeiro artigo intitulado: “A clínica da gagueira e o livro infantil: considerações a partir de um caso”, de Oliveira e Friedman (2006), tem como objetivo de relacionar o livro infantil como forma de terapia e tratamento da gagueira infantil, na clínica Fonoaudiológica. Realizou-se o estudo de caso, chegando aos seguintes

resultados: As sessões realizadas incluíam leitura de histórias, discussão e comentários, assim despertando o interesse do paciente pela leitura e fazendo entender sobre o tratamento da gagueira. Nas sessões realizadas com os pais, relataram sobre o cotidiano da criança, o comportamento dos colegas e o que fez mudar seu comportamento, no caso a morte do avô. Após esse trabalho, o paciente percebeu melhora em relação a sua gagueira e que até os pais perceberam a diferença. Foi concluído que o livro infantil funciona como instrumento de linguagem, podendo ser utilizado na clínica da gagueira, assim contribuindo para as estratégias terapêuticas.

O segundo artigo intitulado “Orientação familiar e seus efeitos na gagueira infantil”, Oliveira et al (2010), tem como objetivo, averiguar a importância do fonoaudiólogo referente às orientações a curto prazo para os familiares, na fluência de crianças. Participaram desta pesquisa vinte díades de crianças com gagueira e seus familiares. A pesquisa foi realizada em três etapas: a primeira, a avaliação da fluência, realizada para confirmação da gagueira diagnosticada, por meio da interação com a criança. Na segunda etapa: a orientação fonoaudiológica, realizada em duas sessões, com o tempo de 40 minutos e com o auxílio de um folheto explicativo para familiares de crianças gagas. Já a terceira etapa, consistiu na reavaliação da fluência, realizada trinta dias depois, interagindo com a criança, seguindo os mesmos processos da avaliação inicial.

Em relação aos resultados, na avaliação e reavaliação foram observados: hesitação, interjeição, revisão, repetição de segmento, repetição de frase e repetição de palavra. Na comparação entre as duas avaliações, mostraram que nas disfluências comuns, quatro de seis tipos avaliados diminuíram as rupturas na fala. Já para as disfluências gagas de seis tipos avaliados, cinco apresentaram redução na ocorrência de ruptura, sejam elas: “repetição de sílaba, prolongamento, bloqueio, pausa e a instrução” (OLIVEIRA et al, 2010, p.119).

O resultado deste estudo demonstra que a realização das orientações fonoaudiológicas aos familiares, contribuiu para a redução de disfluências nas crianças dos casos investigados. Os dados obtidos com este estudo sugerem que é necessário conjuntamente com as orientações aos familiares a realização da terapia fonoaudiológica, pois, apesar dos efeitos positivos, ainda não se encaixam em um padrão fluente.

O terceiro artigo intitulado “Priming lexical em crianças fluentes e com gagueira do desenvolvimento”, Andrade; Juste; Tavares (2012), tem como objetivo analisar diferentes comportamentos de crianças que possuem a gagueira infantil, em tarefas de nomeação lexical e categorização, analisando tempo de reação referente aos resultados encontrados em crianças que possuem gagueira do desenvolvimento. Foi realizado um estudo comparativo com dois grupos, o primeiro grupo com quinze crianças, denominado como controle, e o outro também com quinze crianças, denominado pesquisa, todas diagnosticadas com gagueira de desenvolvimento. O estudo consiste em três fases de procedimento: a primeira refere-se “*sem prime*” na qual não houve estímulos auditivos apresentados, anteriormente a amostra da imagem. A segunda condição refere-se a “*prime semanticamente relacionado*”, na qual foram apresentadas figuras alvo aos participantes com estímulos auditivos relacionados e a última condição se tratando de “*prime semanticamente independente*” na qual foram apresentadas palavras não relacionadas às imagens.

Chegou-se aos seguintes resultados: na categorização não foi encontrada diferença de tempo referente aos grupos, comparando que o tempo de reação é menor em “prime”, ou seja quando se tem o apoio de estímulos auditivos. Na nomeação é indicado que o grupo com gagueira obteve um tempo maior para sua reação, o que justifica uma falha no processamento da fala. Concluindo assim que, crianças que possuem a gagueira do desenvolvimento, têm o processo de fala mais lento em comparação a crianças que possuem total fluência, porém o léxico, não mostra diferenciação entre os grupos, na qual não exigem prontidão para linguagem.

O quarto artigo intitulado “Qualidade de vida dos cuidadores de crianças e de adolescentes com alterações de fala e linguagem” de Zerbeto e Chun (2012), com o objetivo de “investigar a qualidade de vida dos cuidadores de crianças ou adolescentes que possuem alterações de fala e linguagem de acordo com a perspectiva deles”. Foi realizado um estudo seccional, comparativo entre o grupo 1 na qual participaram vinte crianças ou adolescentes, com queixa de fala/linguagem e o grupo 2 (controle), participaram vinte cuidadores de crianças, que não possuíam alterações de fala/linguagem, chegando-se aos seguintes resultados: analisando se a qualidade de vida dos cuidadores seria afetada devido ao comprometimento aos cuidados com as crianças que possuíam alterações de linguagem, abrangendo gagueira, alterações de linguagem oral sem causas neurológicas, outras com causas neurológicas, e foram levantados tópicos para esses cuidadores se auto avaliarem,

qual seria a qualidade de vida deles, intercalando com o período de vida pessoal como um todo. No grupo 2 foi observada a qualidade de vida como satisfatória dentro da pesquisa realizada, considerada ótima e boa para a maioria dos casos, para o grupo 1, a qualidade de vida foi considerada como boa ou regular, destacando vários aspectos que envolvem os indivíduos com alterações de linguagem, como a rotina, especulações da sociedade e dificuldades apresentadas na fala. A dificuldade de compreensão da sociedade influenciam de maneira direta na qualidade de vida dessas pessoas.

Pode se perceber a necessidade de se incluir em cuidados também aos cuidadores e a toda a família que está envolvida com os indivíduos portadores de alterações de linguagem e fala, pois estes sofrem desgaste emocional de maneira geral na vida das pessoas com alterações de linguagem, sendo necessário um suporte emocional e físico para atender a toda qualidade de vida de cada indivíduo.

O quinto artigo intitulado “Habilidades fonológicas em crianças com gagueira” Rossi et al (2014), tem como objetivo “estudar as características de desenvolvimento fonológico de crianças gagas e não-gagas, e investigar possível associação entre presença de gagueira e a de processos fonológicos”. Para esta pesquisa, foram selecionadas dez crianças para o grupo estudo, com diagnóstico de gagueira e dez crianças para o grupo controle, sem queixas de comunicação. Sendo avaliadas por meio de gravação.

Em relação aos resultados, dentro dos processos fonológicos, verificou-se que houve maior prevalência do sexo masculino, na faixa etária de 8 anos e com gagueira de grau moderado. As crianças não gagas, apresentaram baixa porcentagem dos processos fonológicos, no que se refere às habilidades fonológicas, enquanto das crianças gagas, obtiveram uma porcentagem maior, porém não houve uma diferença significativa para a análise estatística. Sendo assim, o estudo concluiu que não há uma diferenciação das crianças gagas e não-gagas, quanto ao seus desempenhos fonológicos. Não foi possível realizar um aprofundamento do estudo, pois o tamanho da amostra era reduzido.

O sexto artigo intitulado “Fluência da leitura e da fala espontânea de escolares: Estudo comparativo entre gagos e não-gagos” Fiorin et al. (2015), tem como objetivo comparar a fluência da fala espontânea e a fluência da leitura, comparando estudantes com e sem gagueira, analisando a frequência e os diversos tipos de disfluência. Trata-se de um estudo experimental e transversal, na qual foram

observados as diferenças dos grupos, na leitura e na fala. O grupo que possuía crianças gagas, mostrou uma dificuldade maior, comparando o total de disfluência, aumentando o fluxo das sílabas e palavras, vendo um aumento dentro da fala espontânea, ocorrendo bloqueios, intrusão, e repetição do som e da palavra.

No entanto foi observado que as crianças com e sem gagueira durante a leitura, possuíam porcentagem comuns dentro das disfluência comuns. E crianças com disfluências gagas obtiveram uma diferença entre o tempo (palavras por minuto), e o fluxo de sílabas sendo essa a principal diferença entre os grupos.

5 DISCUSSÃO

Observou-se que dos artigos analisados, o terceiro, quinto e sexto, referem que a gagueira de desenvolvimento, têm seu início na infância, ocorrendo dentro do período de aquisição de linguagem. Para os artigos primeiro, segundo e quarto, não há exatidão sobre a idade que ocorre o início da gagueira de desenvolvimento. Porém na literatura, o desenvolvimento da gagueira infantil acontece entre 2 e 5 anos de idade. (BÜCHEL; SOMMER, 2004, OLIVEIRA, et al 2011). Assim como Oliveira et al. (2011) que afirmam o início do distúrbio da comunicação aparece entre 2 anos e 5 anos de idade, no período em que ocorre a aquisição da linguagem.

Citando alguns fatores e causas de sua etiologia, o primeiro artigo destaca fatores como ambientais, genéticos e neurofisiológicos, destacando também uma origem multifatorial. O segundo artigo, refere-se a “fatores biológicos, sociais e psicológicos” (OLIVEIRA et al., 2009, s/p), que interferem no desenvolvimento da fala. No terceiro artigo, os autores destacam os fatores “linguísticos, respiratórios e psíquicos” como fundamentais para a fluência da fala. No quinto artigo, os autores destacam o fator genético comum na gagueira persistente, além do fator histórico familiar.

Os autores Maciel; Celeste; Martins-Reis, (2013) afirmam que a origem da gagueira ocorre por meio da genética ou neurofisiológica, tendo sua origem também genômica. Oliveira et al. (2011), também citam a genética como fator, observando diversos fatores multifatoriais envolvidos no processo de desenvolvimento da disfluência infantil. Os artigos quarto e sexto, não relatam sobre os fatores que influenciam o desenvolvimento da gagueira.

Em relação aos fatores negativos que a gagueira infantil causa, o segundo artigo destaca que, o medo de falar em público e a ansiedade, são fatores determinantes para o desenvolvimento da gagueira. Já no sexto artigo, os autores afirmam que crianças que possuem disfluência, apresentam indisciplina escolar, afetando no comportamento social e emocional dessa criança. Na literatura, os autores Maciel; Celeste; Martins-Reis, (2013) destacam fatores influenciados devido à gagueira, como isolamento social, afetando de maneira emocional, o convívio desse indivíduo com o ambiente familiar. Dentro dos artigos primeiro, terceiro, quarto e quinto, não foram destacados fatores que influenciam de maneira negativa o desenvolvimento da gagueira infantil.

Quanto às características que abrangem a gagueira infantil, o primeiro artigo, destaca as rupturas e lapsos de fala, hesitações e repetições, como características principais da gagueira. No segundo artigo, é destacado apenas a diminuição na velocidade da linguagem. Já no terceiro artigo, as rupturas involuntárias e o fluxo da fala são encontrados alterados, afetando situações em que o indivíduo tenha que expressar o seu ponto de vista. E no sexto artigo, destaca o esforço no ato motor da fala como fator principal das disfluências. Para Goldfeld (1998 apud ANDRADE, 2004), citam que as características da disfluência ocorrem por meio de interrupções na inteligibilidade da fala e prolongamentos involuntários. Assim como Oliveira e Pereira (2012), confirmam os prolongamentos das sílabas e redução da taxa de elocução. Também são mencionados por Oliveira et al (2011) bloqueios, rupturas na fala, prolongamentos de sílabas e repetições de sons. Nos artigos quarto e quinto não foram localizados características que relatam sobre o desenvolvimento da gagueira.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gagueira infantil é um tema importante a ser discutido e pesquisado na atualidade, pois engloba de maneira geral o desenvolvimento social, escolar e psicológico da criança. Uma vez que o aspecto emocional se encontra alterado irá afetar de maneira negativa no rendimento escolar e interpessoal da criança, sendo necessário os pais estarem atentos aos primeiros sinais de uma disfluência infantil, agindo de maneira preventiva, sabendo diferenciar a normalidade de alterações relacionadas a fala. Observou-se nos estudos encontrados que o desenvolvimento da linguagem ocorre por volta dos 2 anos, percorrendo até os 5 anos de idade, período

em que ocorre a gagueira fisiológica, após essa fase há ocorrência da gagueira, sendo considerada, portanto persistente.

Para o desenvolvimento de linguagem adequado é necessário que a criança seja exposta a diversos estímulos do meio em que vive e que seja estimulada a uma comunicação constante, ampliando o quadro lexical e também observando as modificações e erros na fala espontânea da criança. O outro, portanto, atua como um mediador e interventor, analisando e sabendo diferenciar o que está adequado ou não para a linguagem, agindo no tempo correto de evolução em cada etapa de desenvolvimento. Evita-se com isso a instalação de patologias relacionadas a fala de maneira preventiva, acompanhando desde o início do período de aquisição até conclusão do mesmo.

Destaca-se, portanto, a importância de um olhar diferenciado referente à linguagem, por parte da família e professores dessas crianças, durante a fase de desenvolvimento, uma vez que estes são os primeiros observadores de padrões inadequados na fala dessas crianças. Com isso há estabelecimento de vínculos e estímulos durante todos os episódios de comunicação, passando estabilidade e confiança a fala que está sendo dirigida a esse indivíduo, mostrando, portanto, a importância de intervenção e o auxílio de orientações com profissionais adequados, referente a idade em que ocorre a gagueira fisiológica, assim evitando a persistência e a instalação crônica.

É necessário que se realizem mais estudos e investimentos de pesquisas na área da disfluência infantil, com o objetivo de conhecer melhor e destacar os principais influenciadores para o desenvolvimento da gagueira. Assim, com bases mais técnicas para se diferenciar a idade em que ocorre a gagueira infantil fisiológica, com o intuito de prevenir a instalação crônica.

Child stuttering: until what age is considered a physiological?

Abstract: The purpose of this study is to present the integrative literature review about the child stuttering, in order to analyze what is considered a *physiological stuttering* and *persistent stuttering*. A survey of findings in the literature between 2006 and 2017 was carried out using the combination of the descriptors "stuttering" and "child", and six published articles were found in the databases. Developmental stuttering begins in childhood, between 2 and 5 years of age, when language acquisition occurs. The family has a fundamental role in relation to the first signs related to infantile dysfluency, being attentive to the adequate development of the language, knowing how to

differentiate what is a physiological stuttering (natural) and what makes it pathological, acting in a preventive way and looking for professionals suitable for best guidance and treatment if necessary.

Keywords: Stuttering. Child. Speech disorders. Speech therapy.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Claudia Regina Furquim de, JUSTE, Fabiola Staróbole, FORTUNATO-TAVARES, Talita Maria. Priming lexical em crianças fluentes e com gagueira do desenvolvimento. **CoDAS**, São Paulo, v. 25, n. 2, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822013000200002&lang=pt>. Acesso em: 06 de jul. de 2017.

ANDRADE, Elisa Silva de. **Gagueira e dificuldade de aprendizagem**. 2004. 46 f. Monografia - Curso de Especialização em Psicopedagogia, Universidade Candido Mendes, Niterói, 2004. Disponível em: <http://www.avm.edu.br/monopdf/6/ELISA_SILVA_DE_ANDRADE.pdf>. Acesso em: 18 out. 2017.

BORGES, Lucivanda Cavalcante; SALOMÃO, Nádia Maria Ribeiro. Aquisição da linguagem: considerações da perspectiva da interação social. **Psicol. Reflex. Crít.**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722003000200013>. Acesso em: 06 de jul. de 2017.

BÜCHEL, Christian; SOMMER, Martin. **O Que Causa a Gagueira?**, 2004. Disponível em: <http://www.gagueira.org.br/arquivos/causa_da_gagueira.pdf>. Acesso em: 18 out. 2017

DUARTE, Bruna da Silva; BATISTA, Cleide Vitor Mussini. **Desenvolvimento infantil**: Importância das atividades operacionais na educação infantil. Disponível em: <<http://www.uel.br/eventos/semanaeducacao/pages/arquivos/ANAIS/ARTIGO/SABERES%20E%20PRATICAS/DESENVOLVIMENTO%20INFANTIL.pdf>>. Acesso em: 06 de jul. 2017.

FIORIN, Michele et al. Fluência da leitura e da fala espontânea de escolares: estudo comparativo entre gogos e não gogos. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 17, n.1, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462015000100151&lang=pt>. Acesso em: 06 de jul. 2017.

JAKUBOVICZ, Regina. **Gagueira**. 6. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.

MACIEL, Thamiris Moreira; CELESTE, Letícia Corrêa; MARTINS-REIS, Vanessa de Oliveira. Gagueira infantil: subsídios para pediatras e profissionais de saúde. **Rev. Médica de Minas Gerais**, 2012. Disponível em: <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/222>>. Acesso em: 06 de jul. de 2017.

MARTINS; Eliana de Menezes V. **Gagueira e família**: concepções, atitudes e sentimentos manifestados no discurso das mães. 2002. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-12052004-115405/pt-br.php>>. Acesso em: 12 de jul. de 2017.

MERÇON, Suzana Maria de Amarante; NEMR, Katia. Gagueira e disfluência comum na infância: análise das manifestações clínicas nos seus aspectos qualitativos e quantitativos. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 9. n. 2, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462007000200005>. Acesso em: 06 de jul. de 2017.

OLIVEIRA, Cristiane Moço Canhetti de et al. Fatores de risco na gagueira desenvolvimental familiar e isolada. **Rev. CEFAC**, São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/2010nahead/40-10.pdf>>. Acesso em: 06 de jul. de 2017.

OLIVEIRA; Cristiane Moço Canhetti de et al. Orientação familiar e seus efeitos na gagueira infantil. **Rev. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v15n1/19.pdf>>. Acesso em: 06 de jul. de 2017.

OLIVEIRA, Cristiane Moço Canhetti de; PEREIRA, Larissa Jacomini. Gagueira desenvolvimental persistente: avaliação da fluência pré e pós-programa terapêutico. **Rev. CEFAC**, São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/2013nahead/38-12.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2017.

OLIVEIRA, Polyana S. de; FRIEDMAN, Sílvia. A clínica da gagueira e o livro infantil: considerações a partir de um caso. **Rev. Distúrbios da Comunicação**, v.18, n. 2, 2006. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br//index.php/dic/article/view/11804/8530>>. Acesso em: 19 de jul. de 2017.

ROSSI, Rafaela et al. Habilidades fonológicas em crianças com gagueira. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 16, n.1, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462014000100167&lang=pt>. Acesso em: 12 de jul. de 2017.

SILVA; Lorene Karoline et al. Gagueira na escola: efeito de um programa de formação docente em gagueira. **CoDAS**, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2015. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/codas/2016nahead/2317-1782-codas-2317-178220162015158.pdf>>. Acesso em: 12 de jul. de 2017.

ZERBETO, Amanda Brait; CHUN, Regina Yu Shon. Qualidade de vida dos cuidadores de crianças e adolescentes com alterações de fala e linguagem. **CoDAS**, São Paulo, v. 25. n. 2, 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822013000200007&lang=pt>. Acesso em: 06 de jul. 2017.