



**A EFETIVIDADE DA ABORDAGEM NEUROLINGUISTICA E MOTORA NA
GAGUEIRA DE DESENVOLVIMENTO PERSISTENTE: ESTUDO DE CASO**

Andriele Alberty ¹

Nicollyn Voss da Cruz ²

Isis Aline Lourenço de Souza Gaedicke ³

RESUMO

A Gagueira pode ser conceituada como um distúrbio multifatorial, caracterizado por rupturas involuntárias do fluxo da fala, impossibilitando a produção da fala contínua, suave e sem esforço. Diversos métodos de terapia para gagueira são utilizados atualmente, no entanto, evidências científicas relacionadas à efetividade deles são raros. Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar a efetividade de uma proposta de intervenção fonoaudiológica lúdica através da abordagem neurolinguística e motora da gagueira. Trata-se de um estudo de caso, experimental, quantiquantitativo, realizado em 2019 com uma menina, de seis anos de idade em umataç Clínica Escola de Fonoaudiologia dos Campos Gerais. A intervenção fonoaudiológica contou com doze sessões de quarenta minutos, todas gravadas em vídeo e posteriormente **analisadas** pelas pesquisadoras. Os resultados foram analisados quali e quantitativamente a partir das avaliações pré e pós intervenção. Os testes utilizados para avaliação são validados segundo a literatura. Mesmo diante a um número restrito de sessões, os resultados demonstram diminuição de disfluências comuns e gegas.

Palavras- Chave: Gagueira; Linguagem Infantil; Desenvolvimento da linguagem; Fonoaudiologia

ABSTRACT

Stuttering is considered a disorder, multi-factorial, which is characterized by a disruption inadvertent of the flow of the speech making the speech production is continuous, smooth, and effortless. The various forms of therapy for stuttering are currently being used, however, the evidence relating to the effectiveness of many of them, they are few and far between. In view of this, the present study aimed to examine the effectiveness of an intervention, speech therapy fun through the approach of neuro-linguistic, and motor skill of the stutter. This is a single-case study, experimental, and quantitative and / or qualitative, conducted by 2019, with a little girl, six years old, at a Clinic in the School of Speech-language pathology courses, with The therapy we featured twelve sessions of forty minutes, all recorded on video and later analysed by the researcher. For the analysis of the results was carried out

¹Andriele Alberty de Souza, graduanda de Fonoaudiologia Faculdade Sant'Ana. andrialberty12@gmail.com

² Nicollyn Voss da Cruz, graduanda de Fonoaudiologia Faculdade Sant'Ana. nick.voss@hotmail.com

³ Isis Aline Lourenço de Souza Gaedicke, Fonoaudióloga, Mestre em Distúrbios de Comunicação. Faculdade Sant'Ana. isismenna@yahoo.com.br

evaluations of the pre-and post-intervention, the test used for the assessment have been validated according to the literature.

Keywords: Sutter; Child language; Development language; Speech-language pathology

1 INTRODUÇÃO

A Gagueira pode ser conceituada como um distúrbio multifatorial, caracterizado por rupturas involuntárias do fluxo da fala, impossibilitando a produção da fala contínua, suave e sem esforço (ANDRADE, 2009). Essas rupturas na fala podem ser consideradas comuns ou gagas e há várias abordagens de intervenção e linhas de raciocínio para gagueira, porém, a efetividade desses programas é escassa, principalmente nos casos de intervenção infantil (OLIVEIRA; BOHNEN, 2017). Assim, a literatura afirma que diversos métodos de terapia de gagueira são utilizados atualmente, no entanto, evidências científicas relacionadas à efetividade de muitos deles são raras.

A abordagem neurolinguística e motora da gagueira cita a característica multidimensional da gagueira, cuja origem também se encontra no déficit do processamento cortical. Além das rupturas características no fluxo da fala é considerada a experiência do indivíduo frente suas reações nas diversas situações enfrentadas, assim como sua participação nas atividades de vida diária e o impacto gerado na qualidade de vida desse indivíduo (SILVEIRA; FERREIRA, 2013).

A gagueira do desenvolvimento, a qual é definida neste estudo como resultado de uma disfunção do sistema nervoso central, com base genética, que aparece no período de aquisição e desenvolvimento da linguagem, entre 18 meses e sete anos de idade. Esse subtipo é encontrado em 80% dos casos de gagueira que são diagnosticados na infância, sendo que 20% destes casos se tornam crônicos. A evolução da gagueira do desenvolvimento ocasiona sérias consequências na vida de uma criança, prejudicando a sua comunicação e podendo acarretar impactos psicológicos, gerar o medo relacionado à fala (SILVA *et al*, 2016).

Segundo Mercon e Nemr (2007) a gagueira infantil se desenvolve no processo de maturação fisiológica e neuroanatômica a qual parece estar intimamente vinculada às habilidades metalinguísticas.

As disfluências frequentemente aparecem no período de aquisição da linguagem. A idade média do surgimento dessas interrupções na fala é de 30 meses e com 4 anos de idade a maioria das crianças gagas já manifesta este distúrbio. As disfluências gagas iniciam-se nos anos pré-escolares, prejudicando a comunicação, e podem ser acompanhadas de sentimentos e emoções negativas, como: timidez, medo relacionado à fala, além de ansiedade em determinadas situações (REILY *et al*, 2009, *apud* OLIVEIRA, *et al*, 2011).

Muito se discute sobre a importância do diagnóstico e intervenção precoce quando se pensa em distúrbios de comunicação na infância, pois medidas simples de intervenção são imprescindíveis. É comprovada que a intervenção precoce realizada pelo fonoaudiólogo permite um resultado melhor e mais rápido, eliminando os fatores que influenciariam para uma gagueira persistente (OLIVEIRA *et al*, 2010).

Ao refletirmos sobre terapia infantil, logo pensamos em ludicidade, e ao fazê-lo somos movidos a uma convicção íntima de que só é possível realizar um trabalho efetivo com a criança, através do fornecimento de brincar que conseqüentemente esse momento é processado de forma espontânea e intuitiva (GRAÑA *et al*, 2006).

Portanto, o objetivo da presente pesquisa é descrever a efetividade de uma proposta de intervenção fonoaudiológica, à luz da abordagem neurolinguística motora da gagueira, para um caso clínico de uma criança com seis anos de idade.

Diante da complexidade do tema e da escassez de evidências científicas que confirmem o possível impacto e a efetividade da intervenção direta nos casos de gagueira, destaca-se a importância desta pesquisa. No meio acadêmico, pretende-se contribuir para esta área de pesquisa, trazendo informações coletadas a futuros profissionais fonoaudiólogos que possam se deparar com a temática.

2 METODOLOGIA

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Sant'Ana sob o nº 3.619.914. Trata-se de um estudo de caso, experimental, qualitativo e quantitativo na qual foi realizada avaliação fonoaudiológica de linguagem com foco na intervenção direta de gagueira, em uma paciente de seis anos de idade, atendida na Clínica Escola de Fonoaudiologia da Faculdade Sant'Ana, durante o primeiro semestre do ano de 2019.

A responsável pela criança participante da pesquisa permitiu, por escrito, sua participação a partir dos esclarecimentos contidos em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que lhe foi apresentado.

Em um primeiro momento foram realizadas orientações e anamnese feita com os pais da criança com idade pré-escolar de acordo com Jakubovicz (2009). Posteriormente passou por avaliação pré e pós intervenção, sendo que todas as sessões foram gravadas e transcritas, e os resultados foram analisados pelas pesquisadoras e pontuados conforme as normas dos testes citados a seguir:

- *Avaliação de linguagem infantil*: uso adaptado do sub-teste de fluência adaptado do Teste de Linguagem Infantil ABFW (ANDRADE *et al*, 2004). Este teste permite avaliar velocidade da fala, tipologia e frequência de rupturas da criança, por meio de 200 sílabas coletadas a partir fala auto expressiva, num tempo entre 3 a 6 minutos, a partir de uma figura de estímulo visual. Assim, nesta pesquisa a velocidade da fala de palavras por minuto foi feita pelo cálculo de palavras produzidas dividido pelo tempo total de fala incluindo pausas.

- *Protocolo de performance motora da fala –PPMF* (ANDRADE, 2006), consiste na verificação de **habilidades** motoras básicas da fala, subdividido em mecanismo estrutural e funcional, sistema fono- respiratório, praxia não- verbal e dentição, observando se a performance motora da criança é adequada ou inadequada.

- *Protocolo de risco para gagueira de desenvolvimento – PRGD* (ANDRADE, 2006) é um protocolo no qual verificou se a criança tinha baixo, médio ou alto risco para gagueira de desenvolvimento a partir de fatores comunicativos, relação familiar, histórico mórbido pré, peri e pós- natal, incluindo componentes de estresse.

A abordagem neurolinguística e motora da gagueira tem como objetivo principal modelar e promover a fluência, uma vez que a suavização do início da emissão e a resistência à pressão do tempo, além de estratégias como a disfluência voluntária e a flexibilização dos parâmetros de fala, propiciando a redução da ansiedade e medo para falar (ANDRADE *apud* FERREIRA, *et al*, 2004).

De tal modo, foi planejada uma intervenção fonoaudiológica lúdica com base na literatura estudada e experiência clínica, sendo planejadas 12 sessões. Cada sessão teve duração de 40 minutos, totalizando 3 meses, incluindo jogos e brincadeiras lúdicas para conscientização e construção da fluência com a criança, na tentativa de criar um ambiente favorável a comunicação. Ao final das sessões a

criança passou por reavaliação da fluência de fala, bem como foi aplicado um questionário a mãe sobre sua percepção a respeito da efetividade da proposta terapêutica.

Inicialmente os resultados foram apresentados num quadro e sistematizados a partir do número da sessão, objetivos, **estratégias** e resultados.

3 RESULTADOS

A paciente é do sexo feminino, tem seis anos de idade e segundo informações relatadas pela responsável, o primeiro episódio de gagueira aconteceu há um ano atrás e foram ficando frequentes. Atualmente está estável. Quanto a personalidade é uma menina que tem pouca interação com outras crianças, gosta de brincar sozinha. A responsável afirmou que o pai da criança apresentou gagueira na infância.

Durante as primeiras sessões, a criança demonstrou-se extremamente tímida e com dificuldades em sustentar uma interação verbal, com predomínio do silêncio. Diante dos desafios enfrentados o uso do lúdico foi incluído de forma significativa, com o intuito de motivar a criança para terapia e até mesmo como estratégia para iniciar e fortalecer o vínculo terapêutico. Assim, todas as sessões foram planejadas de acordo com as preferências da paciente. Ao decorrer da terapia a mesma participou ativamente das atividades propostas, seguindo tudo o que lhe era solicitado. De tal modo, inicialmente foi realizada avaliação, na qual aplicaram-se alguns protocolos e testes.

Quanto ao Protocolo de Performance Motora da Fala (PPMF) constatou-se posição de língua em repouso e vibração de língua inadequada, ainda, em vários momentos a criança apresentou perda de ar durante as emissões. Para o Protocolo De Risco Para Gagueira De Desenvolvimento (PRGD) destacaram-se tipologia de disfluência mista com surgimento de 6 a 12 meses, de tipo persistente. Caracterizado por fatores associados, atitude familiar e reação social de alto risco. Como não obteve nenhuma orientação profissional anterior teve como resultado alto risco para gagueira.

Ainda, no que diz respeito a avaliação de fluência de fala, realizado a partir do uso adaptado do sub-teste de fluência do Teste de Linguagem Infantil ABFW (ANDRADE *et al*, 2004), o tempo de análise foi de 5 minutos e 3 segundos (5:03),

com total de 114 palavras fluentes e 303 sílabas expressas, sendo assim, quanto a tipologia de palavras obteve-se 33 disfluências comuns e 21 disfluências gagas. Os cálculos de performance na avaliação foram distribuídos no quadro 1.

QUADRO 1: CÁLCULO DE PERFORMANCE PRÉ- TRATAMENTO

	Disfluências Comuns	Disfluências Gagas	Palavras/ Minuto	Sílabas/ Minuto	%Descontinuidade de Fala	%Disfluências Gagas
PT	33	21	22,6	60,2	27%	10,5%
VR	14,9	3,0	70,5	124,1	9,0	1,5
P	2,2	7	0,32	0,48	2,43	0,10

PT (pré- tratamento) VR (valores de referência) P (performance)

Fonte: As pesquisadoras

A partir dos dados coletados na avaliação, o diagnóstico dado foi de Gagueira de Desenvolvimento Persistente devido ao grande número de disfluências gagas no discurso da paciente, caracterizado por excessiva repetição de sons, de sílabas e palavras monossilábicas, prolongamentos e bloqueios, geralmente em mais de 3% da fala (WITTKE-THOMPSON *et al*, 2007 *apud* SILVA *et al*, 2011).

Diante disso, as fases adotadas para a intervenção e resultados, foram realizadas conforme expostos no quadro 2:

QUADRO 2: PROPOSTA LÚDICA DE TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA UM CASO CLÍNICO DE GAGUEIRA À LUZ DA ABORDAGEM NEUROLINGUÍSTICA E MOTORA.

Sessão 1	
Objetivos	Conscientizar a criança quanto a intervenção fonoaudiológica e sobre a produção da fala.
Estratégias	Conscientizar a criança quanto ao motivo da terapia fonoaudiológica por meio de desenhos e brincadeiras. Utilização do método máquina da fala, adaptado da proposta de Moura (2019), com massinha de modelar e sequências lógicas para narrativa.
Resultados	A criança chegou tímida, porém, disposta e interessada pelos materiais, principalmente os balões hipotetizados como pulmões.

	Durante a sessão apresentou vários momentos de Gagueira, com predomínio de pausas e repetições.
Sessão 2	
Objetivos	Conscientizar a criança quanto a diferença da fluência das pessoas, a partir de personagens infantis.
Estratégias	Trabalhar por meio de vídeos de personagens já existentes que apresentam alterações na fluência como no caso o “Porco Gaguinho” (<i>Looney Tunes</i> e <i>Merrie Melodies</i>) e juntamente com a criança observaram-se situações que falaram “fácil” e “difícil”, solicitando que a criança imitasse cada uma delas.
Resultados	A paciente estava bem participativa, imitou ambos os personagens mas não fez relação do personagem com sua própria fala, ou seja, não tem consciência da dificuldade.
Sessão 3	
Objetivos	Identificar pontos de tensão corporal na criança, associando com estratégia de relaxamento. Conscientizar momentos de disfluência.
Estratégias	Reconhecer pontos de tensão corporal, posteriormente “falar duro” e “falar mole” com associação aos alimentos banana e brigadeiro para “falar mole”, maçã e laranja para “falar duro” e posteriormente, realizar o jogo “O que é”, a criança deverá dar as características das figuras, tentando “falar mole”.
Resultados	A paciente demonstrou dificuldade em reconhecer os pontos de tensão corporal, teve facilidade em fazer associação dos alimentos com as modificações de fala, vínculo terapeuta- paciente iniciado.
Sessão 4	
Objetivos	Trabalhar aspectos relacionados a fala e a importância da respiração, estimular coordenação pneumofonoarticulatória.
Estratégias	O tema abordado foi relaxamento e respiração com utilização dos materiais: balão, colchonete e figuras de abelha e cobra para a produção de onomatopéias. O balão foi utilizado para reforço visual de inspiração e expiração. Realizar associação das modificações de fala com Amoeba e boneco de madeira.

Resultados	A paciente fez tudo o que foi solicitado, teve dificuldade para encher o balão e em segurar o ar na inspiração, teve facilidade na produção das onomatopédias, mas apresentou distorção durante a produção do fonema /s/. Durante conversa relatou que as vezes gagueja, ou seja, começou a ter consciência da dificuldade.
Sessão 5	
Objetivos	Treinar aspectos respiratórios e coordenação pneumofoarticulatória. Associar modificações de fala já trabalhadas.
Estratégias	Realizar o último exercício da sessão 4 novamente para automatização, e treino de sopro com bolinhas de isopor. Realizar narrativas usando sequências lógicas para treino de voz sussurrada e criação de teatro com personagens e modificações de fala.
Resultados	A paciente estava bem comunicativa nesta sessão, realizou tudo o que foi proposto, teve facilidade na atividade com sequências lógicas e narrou com naturalidade, apresentou dificuldade na atividade de sopro devido às dificuldades respiratórias. Na atividade do teatro nomeou e imitou todas as modificações de fala, utilizando cada uma delas, inclusive voz sussurrada. Feedback positivo da família.
Sessão 6	
Objetivos	Promover a fluência por meio da velocidade de fala, a partir de estratégia com personagens de histórias infantis.
Estratégias	Apresentar o vídeo “A lebre e a tartaruga” e identificar qual a “fala fácil” e a “fala difícil”, com auxílio de pintura de desenhos. Ainda, foram espalhados envelopes com figuras para treino das modificações de fala.
Resultados	A paciente narrou a história apresentando somente alguns episódios de gagueira no início das frases, não realizou atividade dos envelopes como solicitado, precisou de auxílio da terapeuta para finalização da atividade.
Sessão 7	
Objetivos	Adequar aspectos de fluência já trabalhados.
Estratégias	Utilizando o jogo do bingo, cada face do dado continha modificações na fala e posteriormente a criança deveria falar uma frase com cada

	modificação. Utilização de cenas para estímulo a formação de narrativas, a partir de perguntas norteadoras. Diálogo com responsável sobre atitudes tomadas frente a gagueira.
Resultados	A criança estava muito participativa, gostou muito do bingo, criou frases e palavras isoladas usando todas as modificações de fala já trabalhadas. Foi utilizada nova estratégia para a atividade das cenas, a paciente deu dicas e novamente os episódios de gagueira são na maioria das vezes repetição de palavras e estão no início de frases. A responsável estava muito participativa, disse estar fazendo tudo o que é proposto e deu novamente <i>feedback</i> positivo.
Sessão 8	
Objetivos	Promover a fluência por meio de modificação de fala e estimular treino respiratório.
Estratégias	Nesta sessão, foi colocado uma tartaruga e sua casa em cada canto da mesa, a criança deveria falar imagens pré-selecionadas até a tartaruga chegar na casa, a terapeuta foi quem moveu a mesma. Utilizando massinha de modelar e imagem de bolo foi solicitado que a criança criasse narrativa sobre aniversário unindo ao treino respiratório, para inspiração cheirar flores e para expiração soprar vela.
Resultados	A criança demonstrou facilidade em entender as atividades propostas, estava participativa. Na atividade da tartaruga falou corretamente, apenas no final estava distraída. Decorou o bolo enquanto narrava a história de personagem favorita, após realizou o treino respiratório e relatou respirar desse modo quando fica nervosa. Quanto a gagueira apresentou pausas e repetições no início de frases.
Sessão 9	
Objetivos	Propiciar treino de relaxamento com musculatura tensa e relaxada a partir de apoio lúdico. Realizar reavaliação da fluência.
Estratégias	Técnicas em frente ao espelho de relaxamento da cabeça e ombros, como: rotação dos ombros para trás e frente, movimentos de cabeça sim, não e talvez e rotação de cabeça. Foi utilizado o jogo "cara a

	<p>cara” com uso do sussurofone, para reavaliação utilizou-se imagem de circo preconizada pelo teste.</p>
Resultados	<p>A paciente estava bem comunicativa e confortável na sala de terapia, porém, estava doente e apresentou dificuldades na respiração. A sessão foi temática e incluía o tema princesas. A criança fez todos os exercícios propostos mas apresentou dificuldade de concentração durante a realização. O jogo chamou a atenção, inicialmente não entendeu mas com apoio ficou ótima no jogo, criou frases e estava disposta a ganhar. O teste foi adaptado, mas a criança se esforçou para realizar narrativa. Nesta sessão aconteceram episódios mais frequentes de gagueira devido à dificuldade de respiração que a criança apresentou.</p>
Sessão 10	
Objetivos	<p>Treino de aspectos de respiração e adequar velocidade de fala.</p>
Estratégias	<p>Trabalhar exercícios de relaxamento, respiração e através da temática Pequena Sereia realizar prolongamento de vogais. Para estimular o uso de narrativas foi utilizado cronômetro e imagens correspondentes à temática da sessão.</p>
Resultados	<p>A menina chegou muito empolgada para a sessão devido a um elogio feito pelo pai quanto a sua fala, fez tudo que foi solicitado com facilidade, inclusive o prolongamento de vogais naturalmente. Para as narrativas a paciente se desafiou a descrever as imagens em tempos maiores que o proposto pela terapeuta e apresentou apenas alguns episódios de gagueira no início das narrativas, os episódios foram de repetição de sílabas, palavras e prolongamentos.</p>
Sessão 11	
Objetivos	<p>Promover a fluência por meio da fala forte.</p>
Estratégias	<p>Introduzir nova modificação de fala, a “fala forte”, associando com a batida de um tambor. Para automatização das demais modificações da fala, serão utilizados jogos de trilha e memória.</p>
Resultados	<p>A criança demonstrou facilidade em entender a nova modificação de fala, e fez novas associações. Realizou os jogos com dedicação e lembrou de todas as modificações de fala.</p>

Sessão 12	
Objetivos	Promover automatização da fala por meio de jogos. Adequar velocidade de fala, para melhorar o controle motor da fala.
Estratégias	Treino de relaxamento, respiração. Através da temática pet shop realizar prolongamento de vogais e treino de modificações de fala usando com jogo de adivinhação.
Resultados	A menina estava pouco participativa nesta sessão, mas fez tudo que foi proposto. Apresentou episódios de gagueira do tipo repetição de palavras no início da sessão. A paciente prolongou vogais com facilidade, para o jogo de adivinhação lembrou de algumas modificações de fala e imitou bem.

Fonte: As pesquisadoras

Após a efetivação das 12 sessões propostas, foi realizada reavaliação, conforme demonstram os quadros 3 e 4 e também foi aplicado um questionário a responsável.

QUADRO 3: CÁLCULO DE PERFORMANCE PÓS- TRATAMENTO

	Disfluências Comuns	Disfluências Gagas	Palavras/ Minuto	Sílabas/ Minuto	%Descontinuidade de Fala	%Disfluências Gagas
PST	2	9	69	121	5,5%	4,5%
VR	14,9	3,0	70,5	124,1	9,0%	1,5 %
P	12,9	6	1,5	3,1	3,5%	3%

PST (pós- tratamento) VR (valores de referência) P (performance)

Fonte: As pesquisadoras

QUADRO 4: CÁLCULO DE EVOLUÇÃO

	Disfluências Comuns	Disfluências Gagas	Palavras/ Minuto	Sílabas/ Minuto	%Descontinuidade de Fala	%Disfluências Gagas
PT	33	21	22,6	60,2	27%	10,5%
PST	2	9	69	121	5,5%	4,5%
E	31	12	46,4	60,8	21,5%	6%

PT (pré-tratamento) PST (pós- tratamento) E (evolução)

Fonte: As pesquisadoras

Os resultados dos quadros 3 e 4 revelam que houve diminuição da frequência de disfluências na fala comum e gaga e aumento de fluxo de palavras e sílabas por minuto.

De acordo com os relatos da mãe, ratificamos o quanto a proposta terapêutica foi impactante na vida da criança, conforme transcrição das percepções da mãe:

“O impacto da terapia para mim foi grande, já que aprendi mais sobre a gagueira e agora posso ajudar minha filha. A gagueira da minha filha diminuiu em todas as falas, ao longo da terapia minha filha aprendeu a se acalmar quando a gagueira acontece. Um ponto positivo foi que a terapia foi feita para minha filha, e ela aprendeu como usar as dicas no dia a dia.”

4 DISCUSSÃO

Andrade (2009) preconiza a avaliação objetiva da fluência de fala, analisando: a tipologia das disfluências: velocidade de fala; palavras por minuto; sílabas por minuto e frequência das rupturas.

Neste estudo de caso, os valores encontrados durante a avaliação, na análise das 200 palavras desta paciente, se assemelham com os da investigação da relação entre a gravidade da gagueira e as taxas de produção de informação e articulatória realizada por Andrade *et al* (2003) que verificaram que quanto mais grave a gagueira, menor as taxas de produção de informação e articulatória dos gogos.

Durante o processo de avaliação observou-se a presença de histórico familiar neste caso, considerado como fator de alto risco para gagueira persistente, pois para Dworzynski *et al* (2007), um número considerável de estudos em famílias indicam que a gagueira é um caráter herdável, apesar de um modelo genético de herança não ter sido ainda claramente definido. Reiteramos que na concepção da Neurolinguística e Motora acerca da Gagueira, a herança genética é um fator predisponente para as rupturas (ANDRADE, 2009), como citado, foi um fator encontrado na presente pesquisa.

O tempo de surgimento foi um dos fatores que foram levados em consideração já que o risco de cronificação do distúrbio aumenta quando as disfluências ocorrem associadas a fatores comunicativos e qualitativos, porém quando e duram mais de 12 meses (OLIVEIRA *et al*, 2012). Consequentemente,

quanto maior o tempo de duração das disfluências, menor será a possibilidade de ocorrer a recuperação espontânea da gagueira (LÓPEZ, 2009).

A paciente foi considerada de alto risco para gagueira de desenvolvimento, já que apresentava fatores associados, de tal modo, este dado corrobora com os achados da literatura, os quais confirmam que a maior parte das crianças atendidas também apresentaram alto risco para o desenvolvimento da gagueira. O estudo de Oliveira *et al* (2018) foi realizado com crianças de 2 anos a 11 anos e 11 meses de idade que já estavam em fonoterapia numa instituição privada, e comprovou-se que a partir da aplicação do Protocolo de Risco para Gagueira de Desenvolvimento, mais de 50% das crianças apresentaram alto risco, esses dados foram coletados a partir dos tópicos: tempo, tipologia, tipo de surgimento das disfluências.

Dentre os critérios para realizar essa pesquisa, e um dentre os que tiveram relevância para que esse estudo acontecesse foi a prevalência da gagueira em relação a idade. Um estudo realizado por Andrade *et al* (2014) sobre a distribuição epidemiológica da gagueira apontou uma taxa populacional de 0,72%, a faixa etária com a maior predominância é a das crianças, com variação populacional de 1,4 a 1,44%. A distribuição entre os gêneros é de 2,3 para o gênero masculino e 1,0 para o feminino. E na idade adulta a prevalência é reconhecida com 1% da população.

Referente aos dados coletados no processo terapêutico, um dos fatores importantes foi o papel da conscientização no trabalho com a fluência infantil. É evidente a importância e a eficácia dos procedimentos usados mesmo neste caso, já que a criança tem somente seis anos. Jakubovics e Basbaum (2012, p. 23) ressaltam que:

A intervenção fonoaudiológica que prioriza conscientização das disfluências realizadas pela criança e que constitui sua gagueira permite que com a intervenção promova uma ressignificação que a criança que gagueja e sua família possuem da fala.

Outro ponto significativo foi o uso da ludicidade que envolveram grande parte das estratégias utilizadas. O lúdico tem papel fundamental para estimular e motivar a criança a fazer os exercícios. O estudo de Costa (2019) destaca que na prática fonoaudiológica o brincar contextualiza a linguagem e proporciona recursos para criar e explorar situações, permitindo a fluência, além disso, cria um ambiente de descontração, respeito e confiança.

A literatura ratifica que a família é ponto inicial do entendimento do processo em que a criança vai passar, e como é necessário à compreensão da família para que a criança se aceite com essa patologia. Traz também a importância de uma família ser orientada sobre como deve conduzir o desenvolvimento da comunicação e socialização, mas a literatura contém dados que diz que somente as orientações não dão conta da complexidade da conduta que a família precisa manter com a criança (MARTINS, 2002).

A família da paciente que faz parte desse estudo se mostrou preocupada e atenciosa quando ao processo de terapêutico e afirmou o quanto as orientações trouxeram benefícios a comunicação familiar e socialização da criança, bem como o quanto o processo terapêutico trouxe benefícios ao convívio no meio em que ela está inserida. Embora a participação da família tenha sido ativa, em alguns momentos houveram desafios quanto a possibilidade de realização da sessão de maneira consecutiva, dificultando inicialmente o vínculo terapeuta-paciente.

Os dados obtidos com relação à avaliação pós intervenção terapêutica demonstram que houve evolução significativa na fluência de fala, mesmo com o número de sessões inferior ao de outras pesquisas como o de Oliveira e Pereira (2014), um estudo de caso realizado com 10 crianças com queixa de gagueira de desenvolvimento persistente, onde foram realizadas 18 sessões, o qual concluiu que houve diminuição da frequência de disfluências na fala comuns e gags e aumento de fluxo de sílabas por minuto. No estudo de Oliveira e Pereira (2014), os objetivos mencionados dizem respeito a terapia para gagueira de longo prazo, mas na presente pesquisa comprovou-se que houveram resultados positivos mesmo com número de sessões reduzido.

5 CONCLUSÃO

O acolhimento da paciente e responsáveis foi de suma importância para que o vínculo terapeuta-paciente fosse formado e a parceria da Fonoaudiologia com a família pudesse ter resultados positivos. O uso dos protocolos durante o processo de avaliação foram significativos, já que nortearam para que o diagnóstico fosse concretizado, mas vale ressaltar que o uso de testes de certa forma limitaram o trabalho do terapeuta, já que cada paciente tem sua vivência **e tem suas singularidades.**

O objetivo deste estudo foi analisar a eficácia de um programa terapêutico num caso de gagueira de desenvolvimento persistente utilizando a abordagem neurolinguística e motora da gagueira. A abordagem usada consiste num trabalho utilizando modificações de fala, exercícios para respiração e relaxamento, além disso, foram utilizadas propostas lúdicas para promover um ambiente favorável a comunicação e a fluência. Com um total de 12 sessões, houveram melhoras significativas quando ao número de disfluências comuns e gagas.

Todos os objetivos foram alcançados. Porém, é importante que mais estudos sejam realizados com essa temática e com um número maior de participantes e diferentes faixas etárias. Os dados aqui expostos contribuem com o conhecimento científico para a prática clínica fonoaudiológica, através da intervenção fonoaudiológica direta através de técnicas de tratamentos tradicionais, com ênfase a inclusão de estratégias lúdicas

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, B; DZULINSKI, K A; DA SILVA VIEIRA, T. **Gagueira infantil: até que idade é considerada fisiológica?** Trabalhos de Conclusão de Curso-Faculdade Sant' Ana, 2018 Disponível em: <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/tcc>. Acesso em 15 de set. 2019

AMBROSE, N., COX, N., YAIRI, E. The Genetic Basis of Persistence and Recovery in Stuttering. **Journal of Speech Language and Hearing Research**, v.40, p.567-580, 1997.

ANDRADE C.R.F., CERVONE LM, SASSI F.C. Relationship between the stuttering severity index and speech rate. São Paulo Medical Journal - **Revista Paulista de Medicina**. 2003;121(2):81-4. Disponível em <<https://pdfs.semanticscholar.org/2c78/24964aae97a4e2d87da4c6f1d55b98b401df.pdf>> . Acesso em: 05 de jun. 2019

ANDRADE C.R.F., SASSI FC, JUSTE FS, MEIRA MIM. Atividades de fala e não-fala em gagueira: estudo preliminar. **Pró-Fono Rev**. 2008. 20(1):67-70 Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/pfono/v20n1/v20n1a12.pdf>> . Acesso em 22 de ago. 2019

ANDRADE, C. R. F. Abordagem neurolingüística e motora da gagueira. *In*: Leslie Piccolotto Ferreira; Debora Maria Befi Lopes; Suely Cecília Olivan Limongi. (Org.). **Tratado de Fonoaudiologia**. 1ed.São Paulo: Roca, 2004, v. 1, p. 1001-1016.

ANDRADE, C. R. F. BÉFI-LOPES, D. M.; FERNANDES, F. D. M.; WERTZNER, W. H.. **ABFW**: Teste de linguagem infantil nas áreas de fonologia, vocabulário, fluência e pragmática. 2 ed. Barueri: Pró-Fono, 2004.

ANDRADE, C. R. F. **Gagueira Infantil**: risco, diagnóstico e programas terapêuticos. Barueri: Pró-Fono, 2006.

ANDRADE, C. R. CUNHA, M. C. JUSTE, F. S. RITTO, A. P. ALMEIDA, B. P. B. **Autopercepção da pessoa que gagueja quanto à avaliação de suas experiências e dos resultados de seu(s) tratamento(s) para a gagueira**. São Paulo, 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/codas/v26n5/pt_2317-1782-codas-26-05-0415.pdf>. Acesso em 21 de nov. 2018

ANDRADE, CRF. Abordagem neurolinguística e motora da gagueira. In: Fernandes FDM, Mendes BCAM, Navas ALPGP. **Tratado de Fonoaudiologia**. 2. ed. São Paulo: Roca; 2009. p. 423-53. Disponível <<http://C:/Users/Microsoft/Downloads/83-343-1-PB.pdf>>. Acesso em 03 de mar. 2019

BARBOSA, L.M.G., CHIARI, B.M. Gagueira – etiologia, prevenção e tratamento. São Paulo, **Pró-fono**, 1998.

BARBOSA, L.M. **Noções básicas sobre a gagueira**: suas características, suas etiologias e as teorias sobre a natureza, 2005. Disponível em <<http://files.aprofopi.webnode.com.br/200000124-3477f3571f/ebook%20gagueira.pdf>>. Acesso em 19 de abr. 2019

BRITO P.M.M. A gagueira infantil como resultado da interação dos fatores. In: Meira I, editor. **Tratando Gagueira: diferentes abordagens**. São Paulo: Cortez; 2002. p. 41-52. Disponível em https://www.redalyc.org/pdf/1693/169329755026_2.pdf. Acesso em 12 de maio. 2019

CARVALHO, AV; FRIEDMAN, S. Análise da Produção Científica Internacional sobre Gagueira. **Revista CEFAC**, v. 15, n. 5, p. 1236-1246, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v15n5/v15n5a21>>. Acesso em: 17 de nov. 2018

COSTA, C. H. Proposta de intervenção fonoaudiológica em grupo de pais de crianças com risco para alteração de linguagem. 2019. **Tese de Doutorado**. Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5170/tde-21082019-114528/pt-br.php>. Acesso em 17 de jun. 2019

DA SILVA, L. S.; DA COSTA FERREIRA, M. I. D. Estudo De Caso Discutido À Luz Das Diferentes Abordagens Para A Terapia Da Gagueira. **Revista CEFAC**, v. 15, n. 1, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v15n1/16-11.pdf>>. Acesso em 01 de ago. 2019.

DE OLIVEIRA, E. G. F.; DE CAMPOS, J. R. D. Perfil dos fatores de risco para a cronicidade da gagueira do desenvolvimento do ambulatório de fluência de uma instituição privada–MT. **TCC-Fonoaudiologia**, 2018. Disponível em:

<<http://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/tccfono/article/view/348>>. Acesso em 28 de fev. 2019

DOMINGUES, C. E. F. Estudos moleculares das regiões cromossômicas 18p e 18q proximal em portadores de gagueira persistente familiar. Dissertação (mestrado) – **Universidade Estadual Paulista**, Instituto de Biociências, Botucatu, 2009.

Disponível em

<http://www.ibb.unesp.br/posgrad/teses/genetica_me_2009_carlos_domingues.pdf>. Acesso em: 17 de nov. 2018

DWORZYNSKI, K. et al. (2007) Genetic etiology in cases of recovered and persistent stuttering in an unselected, longitudinal sample of young twins. *Am. J. Speech Lang Pathol.* 16, 169-178. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1885477/>>. Acesso em 28 de fev. 2019.

FREIRE, R. M; PASSOS, M. C. **Gagueira**: uma questão discursiva. São Paulo PUC, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tla/v51n1/v51n1a08.pdf>>. Acesso em 15 de mai. 2019

FRIEDMAN, S. A construção do personagem bom falante. São Paulo: Summus, 1994. In: MARTINS, E.M.V. **Gagueira e família**: concepções, atitudes e sentimentos manifestados no discurso das mães. 2002. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/49381958-Gagueira-e-familia-concepcoes-atitudes-e-sentimentos-manifestados-no-discurso-das-maes.html>>. Acesso em 13 de ago. 2019

GRAÑA, C.G; RAMOS, A.P.F. Falando com brinquedos: fazeres do fonoaudiólogo na atividade clínica com crianças. **Organon**, v. 20, n. 40/41, 2006.

JAKUBOVICZ, R. A gagueira: teoria e tratamento de adultos e crianças. São Paulo, **Revinter**, 1997.

JAKUBOVICZ, R. **GAGUEIRA**. 6. ed. São Paulo: Revinter, 2009. 204 p.

JAKUBOVICZ, R; BASBAUM, F. T. Tratamento da gagueira na criança. Exercícios práticos para construir a fluência. Rio de Janeiro: **Revinter**, 2012.

MERCON, S. M., NERMR, K. A gagueira e disfluência comum na infância: análise das manifestações clínicas nos seus aspectos qualitativos e quantitativos. São Paulo: **CEFAC**, 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v9n2/a05v9n2.pdf>. Acesso em 28 de fev. 2019

OLIVEIRA, C .M. C de. FIORIN, M. NOGUEIRA, P R. LAROZA, C. P. Perfil da fluência: análise comparativa entre gagueira desenvolvimental persistente familiar e isolada. **Revista Cefac**, v.15, n. 6, p. 1627, 2013. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v15n6/24-12.pdf>>. Acesso em: 17 de nov. 2018

OLIVEIRA, C. M. C. de YASUNAGA, C. N. SEBASTIÃO, L. T. NASCIMENTO, E. N. Orientação familiar e seus efeitos na gagueira infantil. **Revista da Sociedade**

Brasileira de Fonoaudiologia, p. 115-124, 2010. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v15n1/19.pdf>>. Acesso em 12 de set. 2019.

OLIVEIRA, C. M. C.; PEREIRA, L. J. Persistent developmental stuttering: fluency assessment pre-and post-treatment. **Revista CEFAC**, v. 16, n. 1, p. 120-130, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n1/1982-0216-rcefac-16-1-0120.pdf>>. Acesso em 22 de set. 2019.

PRATES, L. P. C. S.; MARTINS, V.O. **Distúrbios da fala e da linguagem na infância**. Rev Med Minas Gerais, v. 21, n. 4 Supl 1, p. S54-S60, 2011. Disponível em:
http://ftp.medicina.ufmg.br/ped/Arquivos/2013/disturbiofalaeimagem8periodo_21_08_2013.pdf. Acesso em 18 de ago. 2019.

ROSSI, R. PINTO, J. C. B. R. ARCURI, C. F. ÁVILA, C. R. B. SCHIEFER, A. M. Habilidades fonológicas em crianças com gagueira. **Revista CEFAC**, v. 16, n. 1, p. 167-173, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n1/1982-0216-rcefac-16-1-0167.pdf>. Acesso em: 17 de out. 2018.

VAN RIPER, C. Stuttering: it's nature and causes. In: VAN RIPER C. Speech correction: principles and methods. New Jersey: **Prentice Hall**, p. 456, 1972.

SILVA, L. S.; FERREIRA, M. I. D. C. Estudo de caso discutido á luz das diferentes abordagens para terapia de gagueira. **Revista CEFAC**, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v15n1/16-11.pdf>. Acesso em 16 de mar. 2019

WITTKÉ-THOMPSON JK, AMBROSE N, YAIRI EC, COOK EH, OBER C. Genetic studies of stuttering in a founder population. J Fluency Disord. 2007;32:33-50. In: SILVA, R; OLIVEIRA, C. M. C.; CARDOSO, A. C. V. Aplicação dos testes de padrão temporal em crianças com gagueira desenvolvimental persistente. **Revista CEFAC**, p. 902-908, 2011. Disponível em:
<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/10805/S1516-18462011000500015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 24 de jun. 2019