

Eliane Lopes Bragatto¹
Ellen Osborn¹
J. Scott Yaruss²
Robert Quesal³
Ana Maria Schiefer⁴
Brasília Maria Chiari⁴

Descritores

Gagueira
Classificação internacional de
funcionalidade, incapacidade e saúde
Qualidade de vida
Fala
Tradução

Keywords

Stuttering
International classification of
functioning, disability and health
Quality of life
Speech
Translating

Endereço para correspondência:

Eliane Lopes Bragatto
R. Botucatu, 802, Vila Clementino, São
Paulo (SP), Brasil, CEP: 04023-062.
E-mail: eliane_bragatto@hotmail.com

Recebido em: 17/5/2011

Aceito em: 13/2/2012

Versão brasileira do protocolo *Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering – Adults (OASES-A)*

Brazilian version of the Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering – Adults protocol (OASES-A)

RESUMO

Objetivo: Verificar a aplicabilidade do instrumento *Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering – Adults (OASES-A)*, traduzido para o Português Brasileiro, em uma amostra de pessoas que gaguejam. **Métodos:** Foi realizada a aplicação individual do instrumento OASES-A, traduzido para o Português Brasileiro, a 18 pessoas que gaguejam. A classificação da severidade da gagueira foi feita baseada no protocolo *Stuttering Severity Instrument for Children and Adults (SSI-3)*. Os processos de tradução e tradução reversa foram realizados por especialistas, considerando-se as equivalências semântica, conceitual, cultural e idiomática. **Resultados:** Não houve correlação entre os níveis de severidade da gagueira avaliados por meio do protocolo SSI-3 e os da auto-avaliação mensurados pelo OASES-A. Houve prejuízo relatado quanto à autopercepção da fluência; à habilidade de fala; ao nível de conhecimento da gagueira e opções de tratamento; ao uso de técnicas de enfrentamento; à qualidade de vida. Também foi referida dificuldade em relação aos estados emocionais, como ansiedade e constrangimento, e na comunicação em situações da vida diária. **Conclusão:** A aplicação do OASES-A mostrou-se útil para avaliar e tratar pessoas que gaguejam, pois fornece subsídios ao profissional fonoaudiólogo especializado no que se refere à autopercepção destas pessoas sobre as dificuldades na comunicação e o impacto da gagueira sobre a qualidade de vida.

ABSTRACT

Purpose: To verify the applicability of the protocol Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering – Adults (OASES-A), translated into Brazilian Portuguese, in a sample of adults who stutter. **Methods:** The Brazilian Portuguese version of the OASES-A protocol was individually applied to 18 people who stutter. The classification of stuttering severity was based on the Stuttering Severity Instrument for Children and Adults (SSI-3) protocol. Translation and back-translation processes were carried out by specialists, considering semantic, conceptual, cultural, and idiomatic equivalences. **Results:** There was no correlation between the severity degrees of stuttering assessed by the SSI-3 protocol and the self-assessment performed using the OASES-A. Subjects reported impairments in perceived fluency; speech ability; level of knowledge about stuttering and treatment options; use of confrontational techniques; quality of life. They also mentioned having difficulty coping with emotional states such as anxiety and embarrassment, and with communication in daily situations. **Conclusion:** The OASES-A protocol is useful in the assessment and treatment of stutterers, as it provides specialized speech-language pathologists with stutterers' self-perception regarding their communication difficulties and the impact of stuttering on their quality of life.

Trabalho realizado no Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.

(1) Programa de Pós-Graduação (Doutorado) em Distúrbios da Comunicação Humana, Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.

(2) University of Pittsburgh – PITT – Pittsburgh, Pensilvania, United States of America.

(3) Western Illinois University – WIU – Macomb, Illinois, United States of America.

(4) Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.

Conflito de interesses: Não

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe um novo conceito da saúde que, além dos sinais e sintomas apresentados nas patologias, abrange uma maior preocupação com o contexto social aliada à efetividade e eficiência dos processos preventivos, avaliativos e interventivos. Busca também uma reflexão mais crítica acerca do papel do profissional da saúde para melhor capacitá-lo^(1,2).

Na área da Fonoaudiologia é sugerida uma prática baseada em evidências estruturada para a avaliação da significância clínica, em que o ganho real do indivíduo submetido a um tratamento fonoaudiológico deve ser entendido em termos de sua eficácia (funcionalidade do tratamento), eficiência (comparação entre tratamentos) e efeito (de que forma o tratamento modifica o indivíduo). Além disso, considera a realidade socioeconômico-cultural, a influência dos atributos pessoais (biopsicossociais) nos benefícios obtidos com os tratamentos, os ganhos individuais de competência e desempenho e as crenças e valores pessoais⁽³⁾.

A evidência científica é tida como uma orientação fundamental na decisão clínica. O futuro de várias abordagens de avaliação e de terapia depende de que sua efetividade possa ser demonstrada empiricamente. Apenas assim poderão ser produzidos melhores resultados, traduzidos no treinamento e educação do clínico, em custos mais efetivos do tratamento, em maior conhecimento inclusive sobre os casos não usuais e, talvez, o mais importante, no tratamento voltado para cada indivíduo especificamente⁽⁴⁾.

Dentre as desordens de comunicação, a gagueira tem sido pesquisada por apresentar diferentes manifestações clínicas que causam forte impacto no desenvolvimento social e de comunicação dos indivíduos que gaguejam, tais como as rupturas de fala; comportamentos associados resultantes de tentativas para escapar ou evitar as rupturas; sentimentos e atitudes que refletem as reações emocionais às experiências negativas de falar com disfluência.

A consideração dos fatores além daqueles previstos em sistemas como a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID)⁽⁵⁾ começou a ser feita pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1980, por meio de um outro sistema denominado *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps* (ICDIH), em que são descritas as consequências que as desordens poderiam causar na vida dos indivíduos. Esta classificação foi aprimorada em 2001, e resultou na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), focada mais na identificação do que se constitui a saúde do que no impacto das doenças sobre a pessoa⁽¹⁾. Neste conceito proposto pela CIF, os domínios estariam em níveis da saúde e em níveis relacionados à saúde, e sempre baseados nas perspectivas do corpo, do indivíduo e da sociedade.

Desde então, surgiram novos instrumentos voltados para atender as premissas da CIF. Na área dos distúrbios da comunicação humana, especificamente da fluência da fala, foi desenvolvido o *Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering – Adults* (OASES-A), que descreve o transtorno

da gagueira por meio da experiência do próprio indivíduo que gagueja⁽⁶⁻⁹⁾.

Considerando que a gagueira atinge em média 1% da população mundial, independente de raça e gênero^(10,11), a aplicação do OASES-A poderia contribuir com uma visão mais detalhada sobre a experiência do próprio indivíduo que gagueja.

A partir disto, este estudo pretendeu verificar a aplicabilidade do protocolo OASES-A em indivíduos adultos que gaguejam.

MÉTODOS

O estudo observou os princípios éticos envolvidos na pesquisa em seres humanos, foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) (protocolo nº 1531/07), e foi realizado no Ambulatório de Avaliação e Diagnóstico Fonoaudiológico do Departamento de Fonoaudiologia da mesma instituição.

A amostra foi composta por 18 sujeitos adultos que gaguejam, dos gêneros feminino (n=6) e masculino (n=12), com idades entre 18 e 38 anos (\bar{x} =25,8 anos).

Como critério de inclusão foi adotada a presença superior a 3% de disfluências atípicas, para o estabelecimento do diagnóstico de gagueira. Para tanto, obteve-se o registro de fala encadeada, por meio de gravação (filmadora digital), de no mínimo 20 sílabas para cada indivíduo da amostra. A classificação da severidade da gagueira foi feita baseada no protocolo *Stuttering Severity Instrument for Children and Adults* (SSI-3)⁽¹²⁾. De acordo com os critérios de exclusão, sujeitos com comprometimento cognitivo, psicológico, neurológico e/ou com escolaridade abaixo do sexto ano do Ensino Fundamental não foram incluídos na amostra.

O instrumento *Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering - Adults* (OASES-A) consiste em 100 itens, cada um com o escore baseado na escala Likert, compreendido no intervalo de um a cinco, aplicável em indivíduos a partir dos 18 anos de idade e com tempo aproximado para preenchimento de 20 minutos⁽⁸⁾. Os escores fornecem uma indicação sobre o impacto da gagueira em vários aspectos da vida do falante. O instrumento é organizado em quatro seções: (a) Informações gerais: 20 itens relacionados à como o falante percebe sua fluência e naturalidade da fala; (b) Reações à gagueira: 30 itens que checam as reações afetivas, comportamentais e cognitivas; (c) Comunicação nas situações diárias: 25 itens que avaliam o grau de dificuldade da comunicação nas situações gerais do trabalho, sociais e de casa; (d) Qualidade de vida: 25 itens sobre a satisfação quanto à habilidade de se comunicar, aos relacionamentos pessoais e profissionais e quanto a outros juízos gerais do próprio bem viver. Após a compilação dos dados, o escore por seção e o escore global são obtidos pela combinação dos escores das quatro seções do instrumento. Na interpretação do resultado da avaliação, o impacto da gagueira sobre o falante é considerado: leve, leve a moderado, moderado, moderado a severo ou severo.

A tradução e adaptação do OASES-A se deram com base na metodologia de tradução de questionários para outras línguas, propostas na literatura^(13,14), cumprida em duas fases. A primeira

fase constou da tradução e adaptação do conteúdo do OASES-A para o Português Brasileiro. Na segunda fase, avaliou-se a sua concordância depois de traduzido.

Posteriormente, foi realizada a aplicação do instrumento OASES-A já traduzido para o Português Brasileiro, aos indivíduos da amostra. Os resultados dos testes foram analisados com base nas estatísticas descritiva e inferencial.

É importante ressaltar que na proposta original dos autores do OASES-A o protocolo é auto-aplicado⁽⁸⁾. No presente estudo, o protocolo também foi auto-aplicado, entretanto, optou-se pela exclusão dos sujeitos com nível de escolaridade inferior ao sexto ano do Ensino Fundamental, para evitar possíveis dificuldades dos participantes durante a leitura dos enunciados. Estudos posteriores poderão demonstrar se o modo de aplicação do tipo entrevista é mais indicado para a versão brasileira.

RESULTADOS

A maioria dos participantes completou o preenchimento do protocolo do OASES-A em 20 minutos e o tempo médio total gasto com cada indivíduo foi de 35 minutos, computando o tempo para apresentação do instrumento e esclarecimento de eventuais dúvidas.

Não houve correlação entre os níveis de severidade da gagueira avaliados por meio do protocolo SSI-3 e os da auto-avaliação mensurados pelo OASES-A, nos indivíduos estudados (Tabela 1).

Os achados demonstraram não haver diferença nas

Tabela 1. Correlações dos graus de severidade da gagueira dos indivíduos da amostra, entre os protocolos OASES-A e SSI-3

		Grau de severidade SSI-3	Grau de severidade OASES A
Grau de severidade SSI-3	RS=	-	0,152
	p (monocaudal)	-	0,273
	N	-	18
Grau de severidade OASES A	RS=	0,152	-
	p (monocaudal)	0,273	-
	N	18	-

Teste de correlação de Spearman

variáveis estudadas: Informações gerais, Reações à gagueira, Comunicação na vida diária, Qualidade de vida, e também no Impacto total mensurado no protocolo OASES-A, por gênero (Tabela 2) e por escolaridade (Tabela 3).

A distribuição da frequência de respostas do OASES-A, nas variáveis investigadas: Informações gerais, Reações à gagueira, Comunicação na vida diária e Qualidade de vida está apresentada de forma resumida na Tabela 4.

Quanto à variável Informações gerais, nas questões que tratam da autopercepção da capacidade em falar fluentemente, produzir uma fala que soe de forma natural e em manter uma fluência na fala de um dia para o outro, metade dos indivíduos da amostra referiu que consegue isso sempre/muitas vezes.

Tabela 2. Escores do OAES-A, por gênero, de acordo com as variáveis e com o impacto total

Escores	Gênero	n	Média	DP	Valor de t	Valor de p
Informações gerais	Masculino	12	2,88	0,72	1,2	0,232
	Feminino	6	2,57	0,34		
Reações à gagueira	Masculino	12	2,84	0,35	-1,3	0,218
	Feminino	6	3,13	0,60		
Comunicação nas situações diárias	Masculino	12	2,91	0,57	1,2	0,249
	Feminino	6	2,54	0,72		
Qualidade de vida	Masculino	12	2,55	0,89	0,0	0,977
	Feminino	6	2,53	1,10		
Impacto total	Masculino	12	2,79	0,56	0,2	0,810
	Feminino	6	2,72	0,60		

Teste t-Student ($p \leq 0,05$)

Legenda: DP = desvio-padrão

Tabela 3. Escores do OAES-A, por anos de estudo, de acordo com as variáveis e com o impacto total

Escores	Anos de estudo	n	Média	DP	Valor de t	Valor de p
Informações gerais	8 a 11 anos	10	2,68	0,58	-0,76	0,460
	> 11 anos	8	2,91	0,70		
Reações à gagueira	8 a 11 anos	10	2,82	0,32	-1,21	0,243
	> 11 anos	8	3,08	0,56		
Comunicação nas situações diárias	8 a 11 anos	10	2,64	0,69	-1,10	0,289
	> 11 anos	8	2,97	0,52		
Qualidade de vida	8 a 11 anos	10	2,23	0,90	-1,63	0,123
	> 11 anos	8	2,92	0,88		
Impacto total	8 a 11 anos	10	2,60	0,53	-1,51	0,151

Teste t-Student ($p \leq 0,05$)

Legenda: DP = desvio-padrão

Tabela 4. Distribuição da frequência de respostas do OASES-A, nas variáveis Informações Gerais, Reações à gagueira, Comunicação na vida diária e Qualidade de vida

Informações gerais			
Informações sobre a fala	Nunca/raramente (%)	Às vezes (%)	Muitas vezes/sempre (%)
Fala fluentemente	56	33	11
Fala aparenta ser "natural"	50	39	11
Manutenção da fluência de um dia para o outro	56	22	22
Fala exatamente o que quer	39	33	28
Nível de conhecimento sobre	Extremo/alto (%)	Médio (%)	Baixo/nenhum (%)
Opções de tratamento da gagueira	39	28	33
Grupos de auto-ajuda para gogos	29	24	47
Impressão sobre	Muito positiva/positiva (%)	Neutra (%)	Pouco/muito negativa (%)
Sua habilidade para falar	50	17	33
Sua habilidade para se comunicar	61	28	11
Técnicas usadas para falar fluentemente	33	34	33
Sua habilidade para usar as técnicas da terapia	86	-	14
Ser identificado como gago	17	33	50
Grupos de auto-ajuda para gogos	80	13	7
Reações à gagueira			
Sentimentos experienciados	Nunca/raramente (%)	Às vezes (%)	Muitas vezes/sempre (%)
Raiva	28	55	17
Vergonha	33	50	17
Ansiedade	6	28	66
Defesa	28	56	16
Constrangimento	22	44	34
Frustração	45	33	22
Frequência de reações	Nunca/raramente (%)	Às vezes (%)	Muitas vezes/sempre (%)
Não manutenção de contato de olho	39	28	33
Evitação de falar em certas situações	33	33	34
Sair de uma situação para não gaguejar	30	18	52
Não dizer o que se quer	28	33	39
Aumento da gagueira após gaguejar uma palavra	30	41	29
Deixar alguém falar por você	39	33	28
Comunicações na vida diária			
Nível de dificuldade	Nenhuma dificuldade (%)	Um pouco difícil (%)	Muito difícil (%)
Conversar com pessoas frente a frente	44	39	17
Conversar num pequeno grupo de pessoas	33	28	39
Conversar num grande grupo de pessoas	17	33	50
Falar ao telefone no geral	39	44	17
Usar o telefone no trabalho	18	65	17
Usar o telefone em casa	76	22	6
Qualidade de vida			
Afetada negativamente por/pela(s)...?	Nada/muito pouco (%)	Pouco (%)	Muito/completamente (%)
Suas reações diante da gagueira	34	39	27
Reação de outros diante da sua gagueira	33	39	28
Interferência da gagueira no seu (sua)	Nada/muito pouco (%)	Pouco (%)	Muito/completamente (%)
Auto-estima	50	22	28
Auto-confiança	61	17	22
Entusiasmo pela vida	61	22	7
Saúde geral e bem estar físico	72	11	17

Isso foi notado mesmo nos indivíduos classificados com grau de severidade da gagueira moderado ou severo no protocolo SSI-3. Apenas um terço dos indivíduos da amostra referiu que raramente/nunca dizem exatamente o que querem quando acham que poderão gaguejar. Ainda neste tópico, foram atribuídos maiores escores à impressão negativa sobre a habilidade

em falar, comparados àqueles atribuídos à impressão negativa sobre a habilidade em se comunicar.

Nas questões envolvendo o nível de conhecimento sobre a gagueira, grande parcela dos indivíduos referiu ter baixo ou nenhum conhecimento sobre as opções de tratamento para as pessoas que gaguejam, especialmente em se tratando

dos grupos de auto-ajuda ou de apoio. No entanto, a grande maioria dos sujeitos que conhecem o assunto considera muito positiva/positiva a impressão sobre grupos de auto-ajuda ou de apoio para as pessoas que gaguejam, e mais da metade dos sujeitos referiu como negativa a impressão sobre ser, ou ser identificados pelo outro como uma pessoa que gagueja.

Uma grande parcela dos indivíduos da amostra indicou ter uma impressão negativa sobre as técnicas usadas para falar fluentemente, porém, quando questionados sobre a habilidade para usar as técnicas que aprenderam na terapia de fala, a grande maioria apontou uma impressão positiva/muito positiva.

Quanto à variável Reações à gagueira, mais da metade dos indivíduos da amostra assinalou apresentar ansiedade sempre/muitas vezes, concomitante a uma situação de fala disfluenta. O constrangimento foi o segundo estado emocional mais citado. Outros aspectos relevantes no tocante às reações à gagueira foram: a evitação em manter o contato de olho, olhar para o interlocutor, responder perguntas e falar em certas situações ou com certas pessoas, deixar que outras pessoas falem por eles, o aumento da gagueira logo após ter gaguejado uma palavra, sair de uma situação pelo receio de gaguejar e pedir algo que não precisam.

Quanto à variável Comunicação na vida diária, poucos indivíduos da amostra referiram muita/extrema dificuldade em conversar com seu interlocutor “cara a cara”, mas quando questionados sobre conversar frente a um pequeno grupo de pessoas, o percentual aumentou, chegando à metade quando se trata de se comunicar frente a um grande grupo de pessoas. Quando as perguntas envolviam o grau de relacionamento com o(s) interlocutor(es), mais da metade relatou algum grau de dificuldade em conversar com pessoas que conheciam pouco, mas nenhuma dificuldade em conversar com pessoas que conheciam bem. As questões que tratam de situações em ambiente familiar foram as que indicaram menor dificuldade, quando conversando com o cônjuge, ou com outros membros da família ou tomando parte nas discussões em família. Falar ao telefone no trabalho e em outros cenários da vida diária apresenta algum grau de dificuldade para a maioria deles. Porém, o índice caiu drasticamente quando se trata de falar ao telefone no ambiente familiar.

Quanto à variável Qualidade de vida, observamos que a maioria dos indivíduos da amostra referiu algum grau de prejuízo. Porém, quando questionados sobre a própria reação e a de outras pessoas frente à gagueira, os índices são elevados. A gagueira também foi citada pelos indivíduos da amostra como sendo um fator que interfere muito/completamente na auto-estima, auto-confiança, entusiasmo pela vida e saúde geral e bem estar físico.

DISCUSSÃO

É de consenso que no processo de tradução e adaptação muitas vezes prioriza-se a adaptação à cultura em detrimento da equivalência semântica⁽¹⁵⁾. Como na tradução do OASES-A não foram verificadas adaptações de equivalência cultural, pode-se pressupor que a tradução do instrumento é menos suscetível a gerar dúvidas em sua aplicação nos indivíduos que gaguejam.

O tempo médio gasto por cada indivíduo para preenchimento do instrumento foi semelhante àquele dos participantes da amostra da versão em inglês. Levando-se em conta que o instrumento consta de um número total de 100 itens, podemos supor que esse tempo gasto é relativamente baixo e, portanto, exequível de aplicação em serviços de saúde. Uma das razões que pode facilitar e agilizar o preenchimento do OASES-A, apesar do elevado número de itens, é o fato de ele ser compartimentado em quatro setores distintos e esses, por sua vez, divididos em áreas específicas como, por exemplo, nas situações: gerais, em ambiente de trabalho, sociais e em ambiente familiar. Tal forma de disposição dos itens direciona o indivíduo a responder, em sequência, questões sobre o mesmo tópico, auxiliando-o na concentração e evitando dispersões e/ou dúvidas. Um exemplo típico é a situação de falar ao telefone, uma das maiores dificuldades referidas pelas pessoas que gaguejam, em que a mesma questão é feita no setor III por três vezes distintas: “O quanto é difícil para você se comunicar durante estas situações? - Falar ao telefone no geral/Usando o telefone no trabalho/Usando o telefone em casa.

A maioria dos estudos não aponta para diferenças significativas entre a auto-avaliação do impacto da gagueira do indivíduo gago do gênero masculino e do feminino⁽¹⁶⁻²³⁾, porém quando se investiga temas pontuais, diferenças podem ser encontradas.

Em uma pesquisa realizada sobre o *handicap* provocado pela gagueira na inserção do indivíduo que gagueja no mercado de trabalho, verificou-se que os homens e as minorias étnicas e raciais foram mais suscetíveis às desvantagens da gagueira do que as mulheres e caucasianos⁽²⁴⁾.

Apesar de não ser possível estabelecer uma equivalência entre os níveis de severidade atribuídos no SSI-3 e na auto-avaliação proposta pelo OASES-A, observamos que há uma tendência do indivíduo classificado no SSI-3 com graus de severidade em nível severo ou muito severo, apresentar uma auto-avaliação de menor grau no OASES-A. Em contrapartida, verificamos que há uma tendência do indivíduo classificado no SSI-3 com grau leve, apresentar uma auto-avaliação de grau mais moderado no OASES-A. Na literatura não existem referências conclusivas sobre esses achados.

Notamos que, dentre os componentes da saúde, fatores internos e/ou externos podem ser relevantes na gagueira, tais como reações negativas afetivas, comportamentais e cognitivas, limitações na participação de atividades da vida diária e impacto negativo na qualidade de vida. O OASES permite a visualização de elementos que podem ser integrados à terapia da pessoa que gagueja, como por exemplo, atividades de automonitoração da fala para que o indivíduo seja capaz de realizar uma análise mais próxima da realidade de sua própria fluência, comparando-a com a de outras pessoas fluentes ou que gaguejam e com a dele mesmo, ao longo de todo processo. Tal procedimento auxilia a evitar autoavaliações errôneas e/ou falsas expectativas, fatores que podem prejudicar o bom desenvolvimento da terapia de fala.

Observamos, ainda, que pode ser difícil a pessoa que gagueja dizer exatamente o que deseja quando acha que vai gaguejar, e não é incomum ela referir que quando acha que isso poderá acontecer, faz uso de um sinônimo ou simplesmente omite o

vocábulo. Tal comportamento, porém, é qualificado pelo falante como sendo extremamente incômodo, como se houvesse uma interrupção do fluxo do pensamento e a mensagem muitas vezes parecesse truncada ou inexistente. Essa pode ser uma das razões da importância do uso de técnicas de enfrentamento aprendidas e/ou desenvolvidas pela própria pessoa que gagueja. Acredita-se que vários procedimentos podem ser úteis, permitindo mais tempo para o planejamento da linguagem e execução motora da fala, como a lentificação; o início suave de palavras; a produção de consoantes com os articuladores relaxados e fluxo de ar contínuo com o uso das fricativas ou com distorção das plosivas; o *feedback* sensorial, fonoarticulatório, dos músculos da língua, lábios e mandíbula, cruciais para o controle dos movimentos da fala^(10,11).

Já a diferença encontrada no presente estudo entre a auto-percepção das habilidades em falar e em se comunicar pode significar que o sujeito que gagueja se sente mais prejudicado em nível da fala do que em nível da comunicação, em que outros meios podem ser agregados à fala para transmissão da mensagem, como por exemplo, a linguagem gestual. Um aspecto que concorda com essa ideia é o alto índice de impressão negativa referida no questionamento sobre ser identificado como pessoa que gagueja e sobre a variação da fluência nas diferentes situações. Pode haver a preferência, quando possível, por outro meio de comunicação que não o da fala, na tentativa de evitar ser identificado como uma pessoa que gagueja.

Quando se trata do nível de conhecimento sobre a gagueira, há estudos que alertam para a escassez do conhecimento sobre os indivíduos que frequentam ou frequentaram os grupos de auto-ajuda e quais os possíveis benefícios obtidos por eles pela sua participação^(16,17). É relevante a implementação de programas que privilegiem o esclarecimento e a conscientização sobre a gagueira e o seu tratamento, além daqueles que já vêm sendo realizado pelos organismos oficiais da área da Fonoaudiologia e na rotina clínica do profissional fonoaudiólogo.

Na questão que trata especificamente sobre as técnicas aprendidas na terapia de fala houve um alto índice de satisfação. Não é incomum o indivíduo que gagueja relatar ter recebido sugestões das mais diversas para não gaguejar, muitas dessas sem embasamento teórico-clínico, outras extremamente desconfortáveis e, por vezes, até mesmo bizarras. Em um estudo sobre os elementos julgados relevantes na superação e administração da disfluência, sob a ótica da própria pessoa que gagueja, concluiu-se que a satisfação com a terapia foi um dos seis temas mais associados à habilidade de gerenciar a transição para melhora da gagueira; nos casos de insatisfação com o processo terapêutico a terapia inadequada foi um dos temas recorrentes citados pela pessoa que gagueja⁽¹⁹⁾. É relevante que o tratamento fonoaudiológico supra os indivíduos gogos com técnicas que auxiliem na monitoração da fala, reduzindo o medo de falar e aumentando a autoconfiança.

As reações à gagueira demonstradas pela pessoa que gagueja são objetos de inúmeras pesquisas. O fato de a ansiedade ter sido, no presente estudo, o estado emocional mais citado, concorda com o já observado na clínica e na literatura, em que esta aparece como sendo um dos problemas mais referidos pelos gogos^(10,11,25,26).

Também, um dos fatores relacionados a um aumento da ansiedade concomitante ao estado emocional de constrangimento referido pela pessoa que gagueja é o *“bullying”*, vocábulo ainda sem tradução para o português, originário do inglês, cujo significado remete ao uso do poder ou da força para humilhar, perseguir, fazer pouco caso dos outros, vitimizandoo-os. Trata-se de um fenômeno que vem crescendo no ambiente escolar e de trabalho, preocupando os educadores e profissionais da área da saúde. Recentemente, estão sendo desenvolvidas pesquisas analisando uma possível relação entre os estados emocionais como ansiedade e/ou constrangimento, referidos pelas pessoas que gaguejam, e sua vulnerabilidade ao *bullying*^(27,28). Estudos indicam que a repetição das experiências negativas associadas à gagueira leva o indivíduo que gagueja a novas atitudes, inclusive aquelas que prejudicam os relacionamentos sociais^(10,11,29).

As situações de comunicação na vida diária necessitam de uma competência comunicativa satisfatória, fazendo com que o indivíduo que gagueja encontre dificuldades em diferentes graus, dependendo da situação enfrentada. Nas conversações durante as situações gerais, observa-se que a dificuldade cresce quanto maior é o número de pessoas envolvidas. No entanto, o nível de familiaridade interfere diretamente, indicando que para a pessoa que gagueja, mesmo em se tratando de argumentações, um dos fatores que mais influenciam é o grau do vínculo com os seus interlocutores.

Além disso, conversar ao telefone é uma das maiores queixas referidas pela pessoa que gagueja^(10,11), e o OASES-A permite uma avaliação mais detalhada do assunto. Falar ao telefone no trabalho e no dia a dia se mostrou muito mais difícil do que no ambiente familiar. Normalmente, no ambiente de trabalho interagimos com pessoas de hierarquia superior, clientes e fornecedores, situação que é referida pelas pessoas que gaguejam como sendo desconfortável.

Tais fatores descritos acima ratificam a importância da inclusão no plano de terapia de fala, de estratégias que simulem as atividades diárias do indivíduo, a princípio em ambiente interno na sala de terapia e, posteriormente, transferidas para o ambiente externo, possibilitando a generalização de novos comportamentos e atitudes da pessoa que gagueja frente às situações julgadas por ela de maior dificuldade no enfrentamento.

O presente estudo também demonstrou prejuízos, referidos pelas pessoas que gaguejam, em quesitos intimamente ligados à qualidade de vida, tais como a auto-estima, auto-confiança, entusiasmo pela vida e saúde geral e bem estar físico. Tal fato concorda com a proposta de que a gagueira pode afetar mais do que apenas a habilidade da pessoa em produzir uma fluência apropriada, sendo a qualidade de vida um importante fator a ser considerado por sua característica multidimensional^(7-9,18,20-23,30).

Ainda sobre a qualidade de vida, as próprias reações e as reações do interlocutor frente ao discurso do gogo são fatores que, revelam um dos *handicaps* que afetam diretamente a qualidade de vida das pessoas que gaguejam. Além disso, reforça a importância do trabalho de conscientização da sociedade sobre a gagueira, como já vem sendo feito em campanhas de sensibilização e orientação por diversos organismos da área da Fonoaudiologia.

CONCLUSÃO

A aplicação da versão traduzida do OASES-A para o Português Brasileiro em uma população de adultos que gaguejam permitiu verificar que o instrumento é capaz de fornecer diferentes e importantes enfoques além das doenças e lesões, baseados nas perspectivas do corpo, do indivíduo e da sociedade, propostos pela CIF. Pode também ser uma ferramenta auxiliar no delineamento e acompanhamento do processo terapêutico da pessoa que gagueja, já que, periodicamente, é possível reaplicá-lo, comparando os comportamentos observados em outros protocolos utilizados.

A captação de dados que incluam os resultados dos tratamentos dentro da perspectiva dos próprios gogos pode prover informações necessárias para o uso na prática baseada em evidências, no campo dos transtornos da fluência da fala.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization. International classification of functioning, disability and health. Geneva: World Health Organization; 2001.
- Di Nubila HB, Buchalla CM. O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. *Rev Bras Epidemiol.* 2008;11(2):324-35.
- de Andrade CR. A fonoaudiologia baseada em evidências. Einstein (São Paulo). 2004;2(1):59-60.
- Kully D, Langeven M. Evidence-based practice in fluency disorders. *ASHA Lead.* 2005;18(23):10-1
- Organização Mundial da Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde, 10a rev. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português; 2008.
- Yaruss JS. Describing the consequences of disorders: Stuttering and the International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps. *J Speech Lang Hear Res.* 1998;41(2):249-57.
- Yaruss JS, Quesal RW. Stuttering and the International Classification of Functioning, Disability, and Health: an update. *J Commun Disord.* 2004;37(1):35-52.
- Yaruss JS, Quesal RW. Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES): documenting multiple outcomes in stuttering treatment *J Fluency Disord.* 2006;31(2):90-115.
- Yaruss JS. Application of the ICF in fluency disorders. *Semin Speech Lang.* 2007;28(4):312-22.
- Guitar B. Stuttering: an integrated approach to Its nature and treatment. 3ª ed. Baltimore (MD): Lippincott Williams Wilkins; 2006.
- Bloodstein O, Ratner BN. A handbook of stuttering. 6a ed. New York: Thomson Delmar Learning; 2008.
- Riley GD. Stuttering severity instrument for children and adults. 3rd ed. Austin (TX): Pro-Ed; 1994.
- Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol.* 1993;46(12):1417-32.
- Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine.* 2000;25(24):3186-91.
- da Mota Falcão D, Ciconelli RM, Ferraz MB. Translation and cultural adaptation of quality of life questionnaires: an evaluation of methodology. *J Rheumatol.* 2003;30(2):379-85.
- Yaruss JS, Quesal RW, Reeves L, Molt LF, Kluetz B, Caruso AJ, et al. Speech treatment and support group experiences of people who participate in the National Stuttering Association. *J Fluency Disord.* 2002;27(2):115-33.
- Yaruss JS, Quesal RW, Murphy B. National Stuttering Association members' opinions about stuttering treatment. *J Fluency Disord.* 2002;27(3):227-41.
- Klompas M, Ross E. Life experiences of people who stutter, and the perceived impact of stuttering on quality of life: personal accounts of South African individuals. *J Fluency Disord.* 2004;29(4):275-305.
- Plexico L, Manning WH, Dilollo A. A phenomenological understanding of successful stuttering management. *J Fluency Disord.* 2005;30(1):1-22.
- de Andrade CR, Sassi FC, Juste FS, Ercolin B. Qualidade de vida em indivíduos com gagueira desenvolvimental persistente. *Pró-Fono.* 2008;20(4):219-24.
- Craig A, Blumgart E, Tran Y. The impact of stuttering on the quality of life in adults who stutter. *J Fluency Disord.* 2009;34(2):61-71.
- Bricker-Katz G, Lincoln M, McCabe P. A life-time of stuttering: how emotional reactions to stuttering impact activities and participation in older people. *Disabil Rehabil.* 2009;31(21):1742-52.
- Yaruss JS. Assessing quality of life in stuttering treatment outcomes research: *J Fluency Disord.* 2010;35(3):190-202.
- Klein JF, Hood SB. The impact of stuttering on employment opportunities and job performance *J Fluency Disord.* 2004;29(4):255-73.
- Craig A, Hancock K, Tran Y, Craig M. Anxiety levels in people who stutter: a randomized population study. *J Speech Lang Hear Res.* 2003;46(5):1197-206.
- Blumgart E, Tran Y, Craig A. Social anxiety disorder in adults who stutter. *Depress Anxiety.* 2010;7;27(7):687-92.
- Furnham A, Davis S. Involvement of social factors in stuttering: a review and assessment of current methodology. *Stammering Res.* 2004;1(2):112-22.
- Blood GW, Blood IM. Preliminary study of self-reported experience of physical aggression and *bullying* of boys who stutter: relation to increased anxiety. *Percept Mot Skills.* 2007;104(3 Pt 2):1060-6.
- Iverach L, O'Brian S, Jones M, Block S, Lincoln M, Harrison E, et al. The five factor model of personality applied to adults who stutter. *J Commun Disord.* 2010;43(2):120-32.
- Cummins RA. Fluency disorders and life quality: subjective wellbeing vs. health-related quality of life. *J Fluency Disord.* 2010;35(3):161-72.