**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU**

BIANCA RODRIGUES LOPES GONÇALVES

**Proposta de um programa de intervenção fonoaudiológica para
crianças disfluente: guia prático para fonoaudiólogos e pais**

**BAURU
2017**

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU**

BIANCA RODRIGUES LOPES GONÇALVES

**Proposta de um programa de intervenção fonoaudiológica para
crianças disfluente: guia prático para fonoaudiólogos e pais**

Tese apresentada à Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências no Programa de Fonoaudiologia na área de concentração Processos e Distúrbios da Comunicação.

Orientadora: Profa. Dra. Simone Aparecida Lopes-Herrera

Versão corrigida

**BAURU
2017**

G586p Gonçalves, Bianca Rodrigues Lopes
Proposta de um programa de intervenção
fonoaudiológica para crianças disfluente: guia
prático para fonoaudiólogos e pais / Bianca
Rodrigues Lopes Gonçalves. – Bauru, 2017.
199 p. : il. ; 30 cm.

Tese (Doutorado) – Faculdade de Odontologia
de Bauru. Universidade de São Paulo.

Orientadora: Profa. Dra. Simone Aparecida
Lopes-Herrera

Nota: A versão original desta tese encontra-se disponível no Serviço de Biblioteca e Documentação da Faculdade de Odontologia de Bauru - FOB/USP.

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, por processos fotocopiadores e outros meios eletrônicos.

Bianca Rodrigues Lopes Gonçalves

Data:

Comitê de Ética da FOB-USP
CAAE: 48085015.3.0000.5417
Data: 19/08/2015

DEDICATÓRIA

A *Deus*, por nestes quatro anos ter me sustentado para que esta pesquisa pudesse ser realizada, e somente Ele e Jesus souberam todos os caminhos que percorri para ter chegado na conclusão desta tese, porém nunca me abandonaram sendo *“lâmpada para os meus pés e luz para o meu caminho”* (Parafraseando Salmos 119:105).

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora *Profa. Dra. Simone Aparecida Lopes-Herrera* por nunca ter me deixado desistir, e ter acreditado na minha capacidade a todo o momento, e ser a minha segunda mãe e a profissional que almejo ser.

*“Direi do Senhor: Ele é o meu Deus, o meu
refúgio, a minha fortaleza, e nele confiarei.
Porque ele te livrará do laço do passarinheiro, e da
peste perniciosa.
Ele te cobrirá com as suas penas, e debaixo das
suas asas te confiarás; a sua verdade será o teu
escudo e broquel.
Não terás medo do terror de noite nem da seta
que voa de dia.
Nem da peste que anda na escuridão, nem da
mortandade que assola ao meio-dia.
Mil cairão ao teu lado, e dez mil à tua direita, mas
não chegará a ti.
Somente com os teus olhos contemplarás, e verás
a recompensa dos ímpios.
Porque tu, ó Senhor, és o meu refúgio. No
Altíssimo fizeste a tua habitação.
Nenhum mal te sucederá, nem praga alguma
chegará à tua tenda.
Porque aos seus anjos dará ordem a teu respeito,
para te guardarem em todos os teus caminhos.
Eles te sustentarão nas suas mãos, para que não
tropeces com o teu pé em pedra.
Pisarás o leão e a cobra; calcarás aos pés o filho
do leão e a serpente.
Porquanto tão encarecidamente me amou,
também eu o livrarei; pô-lo-ei em retiro alto,
porque conheceu o meu nome.
Ele me invocará, e eu lhe responderei; estarei com
ele na angústia;
dela o retirarei, e o glorificarei.
Fartá-lo-ei com longura de dias, e lhe mostrarei a
minha salvação.”*

Salmos 91:2-16

RESUMO

A fluência refere-se ao fluxo contínuo e suave de produção de fala, porém, quando ocorre a ruptura deste fluxo de fala têm-se o que chamamos de disfluências (alterações da fluência), que variam em maior ou menor grau, dependendo do dia, da emoção envolvida e do domínio sobre o tema da conversação. O que diferencia uma disfluência comum de todos os falantes de uma disfluência gaga é a quantidade de rupturas da fala e a capacidade individual para a pronta recuperação do equilíbrio entre os dois processamentos. Geralmente, percebe-se que um indivíduo apresenta a gagueira (disfluência) já na infância, sendo assim é imprescindível que esta criança realize tratamento fonoaudiológico, de modo que há diversas abordagens terapêuticas e programas fonoaudiológicos para este tratamento, porém, independentemente de qual programa ou abordagem terapêutica o fonoaudiólogo optar, se os pais não forem bem orientados e engajados pelo terapeuta para participarem ativamente do processo de intervenção, o progresso deste provavelmente será mais lentificado e desmotivador. O objetivo deste trabalho foi elaborar, implementar e analisar dois programas voltados para crianças disfluentes, sendo um programa de intervenção para as crianças e outro programa de intervenção para o fonoaudiólogo aplicar com os pais. Os participantes da pesquisa foram seis pais de seis crianças disfluentes, com faixa etária de 2 anos e 11 meses a 6 anos e 11 meses, com disponibilidade de participar tanto os pais (grupo de pais) quanto às crianças (terapia fonoaudiológica) do programa completo que foi realizado durante 10 sessões com frequência semanal e duração de 50 minutos cada sessão. Ressalta-se que o programa de pais e crianças foram correlacionados. Foram aplicados protocolos e avaliações pré e pós-intervenção do programa supracitado, de modo que estes dados foram analisados por meio de uma análise estatística comparativa, utilizando-se os testes de Wilcoxon, McNemar e NVivo. Nos resultados foi possível observar que, quando comparadas as avaliações pré e pós-intervenção do grupo de pais, houve melhora estatisticamente significativa nas características do temperamento que os pais percebiam em seus filhos. Em relação às crianças foi observado que houve uma melhora no grau de severidade da gagueira; em relação ao perfil da fluência ocorreu uma diminuição significativa das disfluências gagas e, quando comparados os sentimentos das crianças em relação à sua fala na pós-intervenção, os sentimentos negativos que na pré-intervenção foram elencados numa maior frequência apareceram numa frequência menor de palavras na pós-intervenção. Portanto, o estudo propôs o uso de um programa que permitisse uma intervenção concomitante na área de fluência de pais e filhos, além de propor o uso de protocolos e questionários que podem ser utilizados como instrumentos para a avaliação e intervenção na área da fluência. Além disso, mostrou a importância da participação dos pais durante o processo interventivo de seus filhos, permitindo que participem ativamente da intervenção fonoaudiológica, compreendam a gagueira e se instrumentalizem sobre quais atividades podem realizar no ambiente doméstico de forma a promover a melhora da fluência de seus filhos.

Palavras-chave: Gagueira. Pais. Família. Criança. Fonoaudiologia.

ABSTRACT

Proposal of a speech-language intervention program for children with dysfluency: a practical guide for speech therapists and parents

Fluency refers to the continuous and smooth flow of speech production, but when the speech flow ruptures we have what we call disfluencies (changes in fluency), which vary to a greater or lesser degree depending on the day, the emotion involved and the mastery over the subject of the conversation. What differentiates a common disfluency from all speakers of a gaga dysfluency is the amount of speech disruption and the individual capacity for the prompt recovery of balance between the two processes. It is generally perceived that an individual presents with stuttering (dysfluency) already in childhood, so it is imperative that this child perform speech-language therapy, so that there are several therapeutic approaches and phonoadiological programs for this treatment, however, regardless of which program or Therapeutic approach the speech-language pathologist will choose, if the parents are not well oriented and engaged by the therapist to participate actively in the intervention process, the progress of the intervention will probably be slower and demotivating. The objective of this work was to elaborate, implement and analyze two programs aimed at children with disfluencies, being an intervention program for the children and another intervention program for the phonoaudiologist to apply with the parents. The participants of the study were six parents of six disfluent children, ranging in age from 2 years and 11 months to 6 years and 11 months, with the participation of both the parents (parents group) and the children (speech therapy) of the complete program Which was performed during 10 sessions with weekly frequency and duration of 50 minutes each session. It is noteworthy that the program of parents and children were correlated. Pre- and post-intervention protocols and evaluations of the aforementioned program were applied, so that these data were analyzed through a comparative statistical analysis, using the Wilcoxon, McNemar and NVivo tests. In the results it was possible to observe that, when comparing the pre- and post-intervention evaluations of the parents group, there was a statistically significant improvement in the temperament characteristics that the parents perceived in their children. Regarding the children, it was observed that there was an improvement in the severity degree of stuttering; In relation to the fluency profile, there was a significant decrease in gut disfluencies, and when the children's feelings were compared with their speech in the postintervention, the negative feelings that in the preintervention were listed at a higher frequency appeared at a lower frequency of words In post-intervention. Therefore, the study proposed the use of a program that allows a concomitant intervention in the area of fluency of parents and children, besides proposing the use of protocols and questionnaires that can be used as instruments for evaluation and intervention in the area of fluency. In addition, he showed the importance of parental participation during the intervention process of their children, allowing them to participate actively in speech therapy intervention, understand stuttering and to instrumentalize what activities they can perform in the home environment in order to promote the improvement of their children's fluency. children.

Keywords: Stuttering. Parent. Family. Child. Speech Therapy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- FIGURAS

Figura 1 -	Fluxograma com as etapas e atividades realizadas durante a realização do programa de intervenção fonoaudiológica para fonoaudiólogos e pais de crianças disfluente	39
Figura 2 -	Resultados da frequência total e severidade da gagueira SSI Riley	61
Figura 3 -	Resultados do protocolo de avaliação da consciência da gagueira (PACG)	63
Figura 4 -	Tela do software NVivo em que foi gerado os resultados das frequências de palavras dos protocolos de avaliação de sentimentos e atitudes relacionadas a fala na pré-intervenção	63
Figura 5 -	Tela do software NVivo em que foi gerada a nuvem de palavras pré-intervenção	64
Figura 6 -	Tela do software NVivo em que foi gerado os resultados das frequências de palavras dos protocolos de avaliação de sentimentos e atitudes relacionadas a fala na pós-intervenção	65
Figura 7 -	Tela do software NVivo em que foi gerada a nuvem de palavras pós-intervenção	65
Figura 8 -	Resultados dos estilos parentais dos pais obtidos pré e pós-intervenção por meio do inventário de estilos parentais	66
Figura 9 -	Resultados do protocolo de risco para o desenvolvimento da gagueira (PRGD)	67
Figura 10 -	Resultados das características de temperamento dos pais obtidos pré e pós-intervenção por meio do protocolo das características de temperamento (PCT)	68
Figura 11 -	Resultados das atitudes comunicativas dos pais obtidos pré e pós-intervenção por meio do protocolo das atitudes comunicativas dos pais (PACP)	69

- QUADROS

Quadro 1 -	Discussão do delineamento do programa de intervenção com pais e crianças	47
Quadro 2 -	Delineamento do programa do grupo de pais	52-55
Quadro 3 -	Delineamento do programa de intervenção fonoaudiológica	56-58
Quadro 4 -	Fases do processo do programa de intervenção	85

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Nível de escolaridade dos pais que fizeram parte da amostra em porcentagem	59
Tabela 2 -	Caracterização do tipo de instituição escolar e período escolar que os filhos dos pais da amostra frequentam em porcentagem ..	60
Tabela 3 -	Comparação das duas médias do perfil da fluência pré e pós-intervenção.....	62

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	REVISÃO DE LITERATURA	17
2.1	ALTERAÇÕES DA FLUÊNCIA.....	19
2.2	EPIDEMIOLOGIA E ETIOLOGIA DA DISFLUÊNCIA.....	20
2.3	RECUPERAÇÃO ESPONTÂNEA DA GAGUEIRA.....	23
2.4	PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO NA DISFLUÊNCIA.....	24
2.5	RELAÇÃO ENTRE DISFLUÊNCIA E O ASPECTO FAMILIAR.....	29
3	OBJETIVOS	33
3.1	OBJETIVO PRINCIPAL.....	35
3.2	OBJETIVO SECUNDÁRIO.....	35
3.3	OBJETIVO TERCIÁRIO	35
4	CASUÍSTICA E MÉTODOS	37
4.1	PARTICIPANTES.....	40
4.2	LOCAL.....	41
4.3	COLETA E ANÁLISE DE DADOS.....	41
4.3.1	Coleta de dados.....	41
4.3.1.1	<i>Instrumentos para avaliação da fluência das crianças</i>	<i>41</i>
4.3.1.2	<i>Instrumentos para avaliação dos pais</i>	<i>43</i>
4.3.1.3	<i>Descrição dos procedimentos para planejamento e realização do programa de intervenção fonoaudiológica para fonoaudiólogos e pais de crianças disfluente.....</i>	<i>44</i>
4.3.2	Análise de dados.....	48
5	RESULTADOS.....	49
5.1	ELABORAÇÃO DO PROGRAMA E SELEÇÃO DO MATERIAL AUDIOVISUAL	51
5.2	CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	58
5.2.1	Crianças	58
5.2.2	Pais	58
5.2.2.1	<i>Delineamento dos dados pessoais.....</i>	<i>59</i>
5.2.2.2	<i>Renda familiar e ocupação atual.....</i>	<i>59</i>
5.2.2.3	<i>Caracterização dos filhos</i>	<i>60</i>

5.3	COMPARAÇÃO DOS RESULTADOS PRÉ E PÓS-INTERVENÇÃO	60
5.3.1	Crianças	60
5.3.1.1	<i>Escore total e classificação da gravidade da gagueira - SSI Riley</i>	60
5.3.1.2	<i>Perfil da fluência</i>	61
5.3.1.3	<i>Protocolo de performance motora da fala (PPMF)</i>	62
5.3.1.4	<i>Protocolo de avaliação da consciência da gagueira (PACG)</i>	62
5.3.1.5	<i>Protocolos de avaliação de sentimentos e atitudes relacionadas a fala</i> ...	63
5.3.2	Pais	66
5.3.2.1	<i>Inventário de estilos parentais (IEP)</i>	66
5.3.2.2	<i>Protocolo de risco para a gagueira do desenvolvimento (PRGD)</i>	67
5.3.2.3	<i>Protocolo das características de temperamento (PCT)</i>	67
5.3.2.4	<i>Protocolo de atitudes comunicativas dos pais (PACP)</i>	68
5.4	DIÁRIO DE CAMPO	69
5.4.1	Frequência dos pais no grupo de pais	69
5.4.2	Breve relato da experiência da pesquisadora em cada sessão do grupo de pais	69
5.4.2.1	<i>Sessão 1</i>	70
5.4.2.2	<i>Sessão 2</i>	70
5.4.2.3	<i>Sessão 3</i>	70
5.4.2.4	<i>Sessão 4</i>	71
5.4.2.5	<i>Sessão 5</i>	71
5.4.2.6	<i>Sessão 6</i>	72
5.4.2.7	<i>Sessão 7</i>	72
5.4.2.8	<i>Sessão 8</i>	72
5.4.2.9	<i>Sessão 9</i>	73
5.4.2.10	<i>Sessão 10</i>	73
6	DISCUSSÃO	75
6.1	DO “FINAL” PARA O “INÍCIO”	83
7	CONCLUSÃO	89
	REFERÊNCIAS	93
	APÊNDICES	101
	ANEXOS	193

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

A disfluência é uma caracterização da gagueira e atinge milhões de pessoas no mundo, afetando crianças e adultos, sendo a maioria do gênero masculino. É definida como uma alteração na fluência da fala, na qual ocorrem rupturas no fluxo da fala, de características involuntárias e das quais o indivíduo não consegue ter uma pronta recuperação.

Há dois tipos de rupturas no fluxo de fala: as consideradas comuns ou não-gagas, que podem estar presentes na fala de qualquer pessoa, uma vez que nenhum indivíduo é fluente o tempo todo em seu discurso. Há também as rupturas no fluxo de fala que são atípicas, denominadas disfluências gagas e que estão presentes essencialmente na fala de um indivíduo considerado não-fluente, gago ou – como denominado neste trabalho – disfluente.

A questão da nomenclatura a ser adotada depende do referencial teórico de que parte do profissional que está trabalhando com a fala deste indivíduo. É certo que a gagueira – enquanto uma alteração da fala – possui características multidimensionais e multifatoriais, de modo que o seu tratamento acaba remetendo a várias abordagens de intervenção.

Dessa maneira, ao mesmo tempo em que existem várias abordagens de intervenção (psicolinguística, neurolinguística/motora, contextualizada ou fenomenológica) e linhas de raciocínio para a gagueira, seus programas interventivos são escassos, principalmente programas de intervenções infantis que englobem os aspectos familiares, sociais e escolares que a gagueira pode desencadear.

Sabe-se que programas de intervenção infantil sem o engajamento dos pais, familiares e escola não apresentam na maioria dos casos um prognóstico favorável, uma vez que os pais são os agentes facilitadores e ativos no processo interventivo da criança.

Os pais precisam fazer parte do programa interventivo do filho e precisam ser orientados pelo fonoaudiólogo responsável, pois estes – na maioria das vezes – acabam por lidar inadequadamente com as disfluências dos filhos por julgarem que suas ações podem estar auxiliando a criança a apresentar menos disfluências e, pelo

contrário, acabam inibindo mais ainda o filho em situações comunicativas ou até mesmo aumentando a sua disfluência.

Uma vez que, principalmente em casos de crianças disfluentes, a influência ambiental (familiar) em relação à fala da criança interfere demasiadamente na desenvoltura da mesma, os pais precisam ser orientados quanto ao nível de exposição da criança, estratégias de como intervir com o filho para melhorar suas habilidades comunicativas, auxiliar a criança a aumentar os seus períodos de fluências e encorajar a criança em relação à interação social e ambiente escolar.

O envolvimento dos pais permite com que eles possam adquirir um maior conhecimento a respeito da disfluência da criança, assim como potencializar a intervenção fonoaudiológica.

Uma das formas de realizar este engajamento dos pais é por meio da formação do grupo de pais. O grupo de pais permite que troquem vivências, medos, experiências e sentimentos, tornando-se assim um reforçador no processo interventivo. Além disso, o grupo de pais torna-se um complemento à intervenção fonoaudiológica, promovendo um melhor emponderamento familiar e terapêutico, ocasionando uma melhora de autoestima, pois ocasiona a identificação de um pai com outro. Portanto, um programa de intervenção fonoaudiológica infantil com crianças disfluentes, precisa focar não somente na criança em si, mas sim naqueles que a rodeiam e são agentes ativos no seu processo de intervenção: os pais, que por sua vez, engajarão os familiares, amigos e a escola, promovendo assim uma intervenção fonoaudiológica que engloba todos os ambientes da criança, passando de uma intervenção em campo fechado, para um campo aberto.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ALTERAÇÕES DA FLUÊNCIA

A fluência refere-se ao fluxo contínuo e suave de produção de fala, que depende da integração harmônica entre o processamento auditivo, a linguagem e a fala, bem como dos processamentos dos centros de controle das emoções e da memória, sendo o produto de uma programação cerebral complexa, da experiência, da visão de mundo e da imagem pessoal (ANDRADE, 2000; SASSI; CAMPANATI-OSTIZ; ANDRADE, 2001; CARVALHO et al., 2013).

A fluência também é considerada uma habilidade linguística, ou seja, uma capacidade adquirida com a prática do uso da língua em diferentes contextos de fala, o que promove o desenvolvimento de mecanismos automáticos de processamento, sem desconsiderar que quebras e interrupções são constituintes da fluência (OLIVEIRA et al., 2007; DIAS; ALVES; VANDENBERGHE, 2014).

Para que ocorra o desenvolvimento desta habilidade há a necessidade de tempo para que seja adquirida, aprimorada, além de ser preciso o desenvolvimento dos mecanismos de processamentos automáticos e pouco conscientes, uma vez que quanto maior a fluência, menor atenção necessária para falar (LUTERMAN, 2006).

Além disso, a fluência é o aspecto da produção da fala que se refere à continuidade, suavidade, velocidade e/ou esforço com as quais as unidades da linguagem (fonológica, lexical, morfológica e/ou sintática) são expressas (ASHA, 1999).

O padrão de fluência está relacionado a duas operações cerebrais que se relacionam: uma que controla a produção dos sons da fala e outra que controla a produção das sílabas, nas quais os sons da fala devem ser inseridos, caso alguma dessas operações estiver defasada em relação a outra, o fluxo da fala será temporariamente rompido (ANDRADE, 1997; OLIVEIRA; PEREIRA, 2014).

Quando ocorre a ruptura no fluxo de fala têm-se as disfluências (alterações da fluência), que variam em maior ou menor grau, dependendo do dia, da emoção envolvida e do domínio sobre o tema da conversação. O que diferencia uma

disfluência comum de todos os falantes e uma disfluência gaga é a quantidade de rupturas da fala e a capacidade individual para a pronta recuperação do equilíbrio entre os dois processamentos (ANDRADE, 2000).

Além das disfluências comuns, há as interrupções na fala que são as disfluências atípicas ou gagas, que são comportamentos descritos como característicos de indivíduos com gagueira. A gagueira é um distúrbio da fluência caracterizada pelas interrupções no fluxo da fala do indivíduo, impossibilitando, em alguns momentos, a produção da fala contínua, suave e sem esforço (OLIVEIRA et al., 2010).

O conhecimento da tipologia dessas disfluências é importante para caracterizar as rupturas na fala, identificando-as como comuns ou gagas, o que contribuirá para a realização do diagnóstico (WITTKE-THOMPSON et al., 2007).

Sendo assim, a gagueira destaca-se como uma alteração da fluência que se manifesta por rupturas involuntárias no fluxo do discurso, caracterizada por repetições de sons e sílabas, prolongamentos de sons, bloqueios (posições pré-articulatórias ou articulatórias fixas), pausas extensas, intrusões nas palavras (sons ou segmentos fonológicos não pertinentes (ANDRADE, 2009; ARCURI et al., 2009).

Sendo que essas alterações ocasionam a diminuição da velocidade da fala provocando um grau de rompimento não compatível à idade do falante (ANDRADE, 2009; ARCURI et al., 2009).

2.2 EPIDEMIOLOGIA E ETIOLOGIA DA DISFLUÊNCIA

A gagueira atinge cerca de 70 milhões de pessoas no mundo, representando cerca de 1% da população infantil e ter maior prevalência no gênero masculino (JAKUBOVICZ; BASBAUM, 2012; YAIRI; AMBROSE, 2013).

A gagueira é caracterizada por perturbações na fluência normal e no padrão temporal da fala inapropriadas para a idade e para as habilidades linguísticas do indivíduo persistentes e caracterizadas por ocorrências frequentes e marcantes (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

No que se refere às manifestações clínicas da gagueira, nos estágios iniciais podem ocorrer períodos de remissão parcial, conferindo à gagueira infantil um caráter intermitente. Além disso, sabe-se da existência da recuperação espontânea (na maior parte dos casos), quando isso não acontece, há a possibilidade de ocorrer o agravamento do quadro de gagueira, enquanto na disfluência comum detecta-se, em geral, uma progressiva aquisição de maior fluência (MERÇON; NEMR, 2007).

Giorgetti, Oliveira e Giacheti (2015) investigaram o perfil comportamental e de competências sociais de indivíduos com gagueira e compararam com indivíduos sem gagueira, a partir da opinião de seus pais. Participaram 64 indivíduos, de 6 a 18 anos de idade, de ambos os gêneros, divididos em dois grupos: grupo experimental (GE), composto por 32 indivíduos com gagueira desenvolvimental persistente, e grupo controle (GC), composto por 32 indivíduos sem gagueira. Foi realizada uma avaliação da fluência, instrumento de severidade da gagueira e o inventário comportamental Child Behavior Checklist (CBCL). Foi possível observar que a comparação intergrupos mostrou diferença no perfil comportamental, no que se refere ao escore total e aos problemas internalizantes e externalizantes, no perfil social, no que tange ao escore total e à escala de atividades. Não houve diferenças estatísticas nas escalas entre a gagueira leve, moderada e severa. Já no que se refere, a opinião dos pais, os filhos com gagueira apresentam comportamento e competência social peculiar, com maior tendência a manifestar alterações nessa área, em comparação com os filhos fluentes, sendo que os sentimentos mais listados pelos pais foram: medo, nervosismo/tensão, culpa, ansiedade, perfeccionismo.

Além disso, uma importante diferença qualitativa quanto ao aspecto clínico é o tipo de unidade linguística na qual as disfluências ocorrem: fones e sílabas na gagueira infantil, enquanto na disfluência comum trata-se da palavra inteira, sintagma e/ ou sentença principalmente (BOONE; PLANTE, 2004; BARBOSA; CHIARI, 2005; MERÇON; NEMR, 2007).

Na prática clínica os principais tipos de disfluências comuns são: repetições de palavras inteiras, de sentenças e/ou de sintagmas, revisões de palavras, palavras não terminadas, pausas silenciosas hesitativas e pausas preenchidas. Na gagueira infantil, as rupturas na fala são involuntárias, enquanto nas disfluências comuns, ainda que a criança tenha pouco controle sobre as disfluências, há um certo grau de deliberação (ZACKIEWICZ; ANDRADE, 2000).

A gagueira, também é considerada multidimensional devido as suas características observáveis na fala, concomitantes físicos, atividades fisiológicas, reações emocionais, processos cognitivos e dinâmicas sociais envolvidas (YAIRI; SEERY, 2015).

Sendo assim, fatores biológicos, psicológicos e sociais interagem de uma forma complexa na gagueira, e vale destacar que a interação familiar é apenas um dos aspectos envolvidos nesta tríade. Portanto, gagueira é uma desordem de aspecto multidimensional, na qual inúmeros fatores podem interferir no desenvolvimento da fluência infantil, como o histórico mórbido pré-peri-pós-natal, o histórico familiar, o fator ambiental, as capacidades linguísticas e cognitivas da criança (OLIVEIRA et al., 2010).

Dessa forma, a gagueira é considerada um aspecto multifatorial, na qual reflete um desequilíbrio entre as demandas ambiental e social e a capacidade da criança (MANNING, 2000; OLIVEIRA et al., 2010).

A intervenção fonoaudiológica é imprescindível nos casos dos indivíduos com alteração da fluência, uma vez o objetivo desta intervenção é a promoção da fluência e a redução na quantidade de disfluências, propiciando um maior fluxo de informação e uma fala mais rápida, visando uma fala mais natural possível, que soe normal, tanto para o falante como para o ouvinte (OLIVEIRA; PEREIRA, 2014).

Devido à dificuldade de especificar a etiologia da gagueira, há varias abordagens de intervenção fonoaudiológica, nas quais as mais utilizadas são abordagem psicolinguística da fluência, abordagem neurolinguística e motora da gagueira, abordagem na vertente contextualizada – análise de discurso e abordagem fenomenológica da gagueira (SILVA; FERREIRA, 2013).

A abordagem psicolinguística da fluência considera a gagueira como alteração no processamento linguístico e execução motora da fala, decorrentes do atraso ou lentificação em qualquer das etapas da cadeia da fala (MORAES; NEMR, 2007).

No que se refere à abordagem neurolinguística e motora da gagueira, esta considera a gagueira multidimensional e a presença de um déficit do processamento cortical. Nesta abordagem, além das rupturas características no fluxo da fala, também 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 em sua qualidade de vida (SILVA; FERREIRA, 2013).

A abordagem da vertente contextualizada propõe que a ocorrência da gagueira está relacionada ao contexto psicológico, afetivo, cognitivo em que o indivíduo se encontra no momento em que produz o fluxo de fala, aparecendo de modo imprevisível por motivos que competem à subjetividade do mesmo, não se relacionando somente com a gagueira, e sim com o aspecto subjetivo, a imagem que o mesmo possui sobre si diante da gagueira (FRIEDMAN, 2003).

A abordagem fenomenológica da fluência não apresenta uma definição para a gagueira, ela acredita que cada indivíduo apresenta uma descrição particular para a materialização e manifestação da mesma (MEIRA, 2004; MORAES; NEMR, 2007).

São diversas as abordagens utilizadas para o tratamento da gagueira devido à sua etiologia controversa cabe ao fonoaudiólogo elencar quais abordagens e aspectos destas se enquadram no seu paciente e utilizá-las durante o processo interventivo (SILVA; FERREIRA, 2013).

2.3 RECUPERAÇÃO ESPONTÂNEA DA GAGUEIRA

Os primeiros sinais da gagueira ocorre de 2 a 5 anos, e que em 80% dos casos ocorre a recuperação espontânea da gagueira após o início desta. Porém, em 20% das crianças a gagueira persiste (YAIRI; AMBROSE, 2005; OLIVEIRA et al., 2012).

A diferenciação das crianças que apresentarão a pronta recuperação da gagueira, daquelas que irão apresentar a gagueira crônica, é realizada por meio dos fatores de riscos para a cronicidade da gagueira, sendo estes fatores como: gênero, idade, surgimento da gagueira e o seu tempo de duração, tipologia das disfluências, estressantes físicos, histórico pré, peri e pós-natal, histórico familiar, fatores emocionais, comunicativas e qualitativos relacionados à gagueira (OLIVEIRA et al., 2010).

Anderson e Fenselfeld (2003) estudaram a recuperação tardia da gagueira após os 10 anos de idade e realizaram uma análise temática destas crianças

estudadas, na qual foi observado que fatores como o aumento da confiança, a motivação aumentada influenciando como fator positivo em relação à fala e alterações diretas na fala estão diretamente ligados a esta tardia pronta recuperação.

Porém, sabe-se que mesmo a gagueira infantil, podendo desaparecer sem a intervenção fonoaudiológica, é comprovado que a intervenção precoce realizada pelo fonoaudiólogo por meio de uma orientação familiar permite ter um resultado melhor e mais rápido (OLIVEIRA et al., 2010).

2.4 PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO NA DISFLUÊNCIA

A aplicação de programas interventivos vem se tornando uma maneira moderna e eficaz de abordar os distúrbios fonoaudiológicos, incluindo a disfluência, uma vez que os programas terapêuticos levam à sistematização de medidas dos resultados dos tratamentos (ANDRADE; JUSTE, 2002).

Foi realizado um levantamento nas bases de dados *Pubmed* e *Scielo* para verificação dos programas interventivos já existentes voltados para a gagueira, no qual foi possível encontrar no *Pubmed*, utilizando como palavra-chave os termos “Stuttering – Program – Intervention” 44 estudos relacionados à programas interventivos com gagueira, porém destes 44 estudos, só foram encontrados cinco programas existentes: FAMC Intensive Stuttering Treatment Program (HASBROUCK, 1992), Lindcombe Program (JONES et al., 2000), Westmead Program (TRAJKOVSKI et al., 2011), Camperdown Program (O'BRIAN et al., 2003) e Istar Comprehensive Stuttering Program (LANGEVIN et al., 2006). Os demais artigos eram pesquisas e aplicabilidade destes programas citados.

Já, na base de dados *Scielo*, usando as palavras-chave de busca “Programa – Intervenção – Gagueira”, foi encontrado somente um programa interventivo de gagueira de Oliveira e Pereira (2014).

A seguir, serão descritos alguns programas propostos na área de fluência.

Hasbrouck (1992), desenvolveu um programa chamado FAMC, no qual consistia em um programa intensivo de tratamento de gagueira para membros do serviço militar. Ao longo de um período de 10 anos, 117 pessoas com gagueira foram

tratadas em um programa que tinha como características interventivas aspectos como o trabalho com o fluxo de ar graduado, tensão e relaxamento corporal, biofeedback eletromiográfico e um procedimento de dessensibilização para obter e manter fala normalmente fluente. Todos os pacientes tratados atendiam ao critério de menos de 1% de palavras gaguejadas. Dos 57 pacientes seguidos durante 3-36 meses após o tratamento, 42 (74%) mantiveram discurso normalmente fluente.

O'Brian et al. (2003), desenvolveram um programa de intervenção para gagueira nomeado de Camperdow, este programa foi para o controle da gagueira crônica. O programa exige menos horas de intervenção clínica do que os programas tradicionais e não tem fase de transferência formal. Além disso, incorporou inovações no processo de tratamento, que substituíram os componentes do processo de tratamento que são intuitivamente e empiricamente problemáticos: ensino sem incorporação dos comportamentos alvo na instrução do clínico, os participantes aprendem a controlar a gagueira sem instrução programada e o processo de tratamento não envolve a identificação clínica de momentos de gagueira. Participaram inicialmente do estudo, 16 participantes que completaram todos os requisitos de avaliação, incluindo 12 meses de coleta de dados pós-tratamento. Esses 16 participantes mostraram mínima ou nenhuma gagueira em situações de fala cotidiana por até 12 meses após a entrada no programa de manutenção, com taxas de fala no intervalo normal. A natureza da fala e os dados de validação social também foram favoráveis. Como resultado, este programa pode concluir que, os resultados foram alcançados em uma média de 20 horas de atendimento clínico por participante, sendo um tempo menor do que as horas requeridas pelos programas de tratamento intensivos relatados recentemente.

Healey, Trautman e Susca (2004) delinearam um modelo de intervenção denominado CALMS, baseado no aspecto multidimensional da gagueira, no qual o modelo é formado por componentes baseados nos aspectos cognitivos, afetivos, linguísticos, motor e social, sendo assim denominado este modelo propõe que cada componente supracitado estão interligados e dependentes entre si. Este modelo pode ser utilizado em adultos e crianças sendo montado a partir de um plano de ensino no qual propõe uma abordagem integrada, envolvendo habilidades de fluência e modificação da gagueira, além disso, o programa também aborda o aspecto emocional envolvido na gagueira e trabalha aspectos de manutenção das

competências que foram aprendidas, generalização das técnicas de promoção de fluência em situações reais, enfatiza o automonitoramento da performance fala e orienta o clínico na integração dos aspectos cognitivo, afetivo, linguístico, motor e componentes sociais.

Langevin et al. (2006), desenvolveram um programa de tratamento da gagueira nomeado de ISTAR, sendo um programa voltado para uma intervenção global com tamanhos de efeitos padronizados interligados às ciências comportamentais. Participaram deste programa indivíduos adultos da Holanda e do Canadá. Aos dois anos pós-tratamento, ambos os grupos mantiveram reduções estatisticamente significativas na frequência da gagueira e melhoria nas atitudes, confiança e percepções, conforme medido pelo Inventário de Atitude de Comunicação Revisada (S24), no Inventário de Percepção de Stuttering (PSI) e na escala de abordagem de Escala de Auto-Eficiência por Stutterers para Adultos (SESAS). Os dados reunidos em todos os grupos sobre essas medidas evidenciaram um efeito de tratamento. Apenas surgiram duas diferenças entre os grupos: diferenças na taxa de fala e percepção de si mesmo. Em geral, os resultados sugerem que, o programa ISTAR parece ser igualmente eficaz em ambas as culturas e, portanto, suficientemente sensível à cultura de adultos holandeses que gaguejam.

Andrade (2006) propôs um programa de intervenção infantil baseado no índice de desenvolvimento da gagueira. Para a aplicabilidade do programa é necessário aplicar uma prova de avaliação contida no programa para definir qual nível de risco a criança se encontra para delinear qual subtipo do programa seguir, uma vez que o programa é dividido em cores de acordo com grau de risco de desenvolvimento da gagueira: programa verde para crianças com baixo risco de desenvolvimento da gagueira, no qual neste programa é trabalhada somente a sensibilização familiar para o conhecimento das atitudes positivas e negativas da fluência, neste programa não há participação direta da criança; programa amarelo desenvolvido para crianças com risco para a gagueira no qual o objetivo deste é sensibilizar a criança e a família sobre os benefícios da fala suave e lentificada como elemento primordial para a fluência, sendo que o pressuposto é uma intervenção direta com a criança e a família e o programa vermelho delineado para crianças com alto risco de apresentar uma gagueira crônica, sensibilizando a criança e a família de uma maneira direta no qual

trabalha a promoção da fluência da fala e sensibilização da criança e família de que as rupturas da fala podem ser reduzidas.

Trajkovski et al. (2011), desenvolveram um programa interventivo para gagueira, no qual trabalhada o tratamento de fala cronometrado por sílabas em crianças pré-escolares que gaguejavam. Das 17 crianças recrutadas, oito crianças com idade entre 3-4,5 anos (média de 3 anos e 8 meses) completaram o tratamento. A medida de resultado primária foi o percentual de sílabas gaguejadas (% SS), medido a partir de avaliações de fala cegas e independentes de gravações de áudio além da clínica. Os resultados secundários foram medidas do tempo de tratamento, da qualidade da fala e da gravidade dos pais. Para as oito crianças que completaram o tratamento, a gagueira pré-tratamento média foi de 6,0% de SS- Stuttering Silables e a gagueira de entrada pós-estágio 2 de 12 meses diminuiu para 0,2% de SS- Stuttering Silables, representando uma redução média da gagueira de 96%. Este programa pode concluir que as reduções da gagueira foram alcançadas com eficiência e simplicidade clínicas em comparação com outras intervenções para gagueira precoce.

Packman et al. (2011), montaram um programa nomeado de Lidcombe, o programa é um tratamento comportamental para crianças em idade pré-escolar que gaguejam. Neste programa, os pais (pai ou mãe) ou cuidadores da criança fornecem o tratamento no ambiente domiciliar da criança todos os dias. Os pais aprendem a fazer isso durante as visitas semanais com a criança na clínica fonoaudiológica: durante essas visitas, o fonoaudiólogo ensina os pais a fornecer o tratamento e avaliações diárias da gravidade da gagueira da criança. O programa é realizado em duas fases: durante a Fase 1, os pais e filhos frequentam a clínica uma vez por semana e o pai faz o tratamento no ambiente domiciliar e, quando a gagueira da criança atinge um nível muito baixo, segunda etapa começa. Durante a Fase 2, o pai faz o tratamento com menor frequência a enquanto gagueira permanece no nível baixo. O programa baseia-se na metodologia operacional (terapia condicional) e as crianças não são ensinadas a usar uma forma diferente de falar, os pais são orientados a alterar o ambiente da criança para facilitar a sua fluência, ajustando a rotina da família.

Jakubovicz e Basbaum (2012) montaram um programa em formato de livro com exercícios práticos para construir a fluência, no qual o programa consiste no

delineamento das atitudes necessárias para o enfrentamento da gagueira, identificação da gagueira, identificação do modo de fala, identificação da tensão durante a fala, treino de diadococinesia, colocação da voz, modificação e flexibilidade da fala e exercícios de ritmo. Este programa engloba a associação entre a fluência e os componentes das áreas da fonoaudiologia: voz, audição, motricidade orofacial, linguagem e psicomotricidade.

Oliveira e Pereira (2014) propuseram um programa para crianças elaborado com base na literatura estudada e experiência clínica, desenvolvido mediante quatro fases (Fase 1: orientação aos familiares; Fase 2: exploração do processo de fala e da gagueira; Fase 3: promoção da fluência; Fase 4: transferência e manutenção da fluência), o programa continha um total de 18 sessões de 50 minutos cada. Em relação à avaliação a maioria das medidas analisadas (descontinuidade de fala, disfluências gags, fluxo de sílabas por minuto e gravidade da gagueira) apresentou diferenças estatisticamente significantes. Os achados indicaram que houve uma redução quantitativa nas rupturas o que ocasionou um aumento no fluxo de sílabas por minuto, e também uma diminuição na gravidade da gagueira, confirmando a eficácia terapêutica do programa de terapia aplicado.

Sonneville-Koedoot et al. (2015), estudaram o tratamento indireto de crianças pré-escolares utilizando com um dos instrumentos de avaliação a opinião dos pais. O estudo foi multicêntrico, randomizado e controlado com acompanhamento de 18 meses. As crianças pré-escolares foram encaminhadas para tratamento foram randomizadas para tratamento direto e apresentavam de 3 a 6 anos e gaguejavam $\geq 3\%$ de sílabas e tempo de início da gagueira ≥ 6 meses. Os resultados secundários incluíram frequência de gagueira (% SS – Stuttering Syllables), classificação de gravidade de gagueira pelos pais e terapeuta, classificação de gravidade pela criança, qualidade de vida relacionada à saúde, problemas emocionais e comportamentais e atitude de fala. Como resultado foi observado que o tratamento direto teve escores ligeiramente melhores na maioria das outras medidas de desfecho secundário, mas nenhuma diferença entre as abordagens de tratamento foi significativa.

Independentemente de qual programa ou abordagem terapêutica houver ressalta-se a ocorrência da neuroplasticidade durante o processo interventivo, uma vez que há uma reorganização do sistema nervoso central em função da estimulação, diversos estudos referem mudanças, especialmente em potenciais evocados

auditivos (PEA) de longa latência, nos componentes de latência e amplitude após período de estimulação (ANDRADE et al., 2007).

Além disso, numa intervenção de disfluência infantil além do programa escolhido pelo fonoaudiólogo, se os pais não forem bem orientados e engajados pelo terapeuta para participarem ativamente do processo de intervenção, o progresso deste provavelmente será mais lentificado e desmotivador, além de proporcionar o processo de terceirização da responsabilidade pela melhora da linguagem e da fala da criança. Os pais podem e devem ser os agentes facilitadores da intervenção fonoaudiológica, os parceiros do fonoaudiólogo, os incentivadores de seus filhos (GONÇALVES, 2012).

2.5 RELAÇÃO ENTRE DISFLUÊNCIA E O ASPECTO FAMILIAR

A maioria das manifestações de disfluência é observada na infância conjuntamente na época do desenvolvimento da fala e da linguagem (MERÇON; NEMR, 2007; NOGUEIRA et al., 2015).

Um dos paradigmas envolvendo o estudo da disfluência é a influência ambiental, em particular dos comportamentos e atitudes dos pais e adultos próximos às crianças disfluentes, uma vez que a importância do papel das interações familiares, como traço fundamental para instalação e desenvolvimento da disfluência (ANDRADE, 1997, 2003; SILVA et al., 2016).

Embora a promoção de uma melhor fluência seja o principal foco da intervenção, esta não deve ser o único critério a ser utilizado, uma vez que o objetivo máximo da intervenção deve ser restaurar ou incrementar a habilidade do indivíduo disfluyente para falar normalmente em qualquer situação, utilizando suas habilidades de comunicação, sendo assim se tratando de crianças a família, escola e a sociedade em geral têm grande contribuição para um prognóstico favorável ou desfavorável no que diz respeito à recuperação da fluência em crianças (ANDRADE, 1997, 1999, 2003; MORAES, NEMR, 2007; OLIVEIRA et al., 2011).

Comportamentos inadequados dos familiares em relação à disfluência infantil, como, por exemplo, o não respeito à troca de turnos e fala rápida, têm um importante papel na instalação da disfluência, uma vez que estes comportamentos

disponibilizam pouco tempo para a criança transmitir sua mensagem, representando um aumento na demanda linguística e motora da fala conjuntamente com as variações situacionais da gagueira e o papel da cognição social (OLIVEIRA et al., 2010; ALM, 2014).

Pais de crianças disfluente têm expectativas distorcidas das habilidades comunicativas de seus filhos, indicando que os pais possuem um sentimento geralmente deprimido em relação fala e linguagem da criança (RATNER; SILVERMAN, 2000; OLIVEIRA et al., 2010)

Rustin e Cook (1995) apresentaram a visão de que o envolvimento dos pais é essencial para a gestão eficaz das crianças e adolescentes disfluente que refletem as mudanças no tipo e grau de envolvimento exigido e os objetivos da terapia para diferentes faixas etárias de crianças com disfluência, visando uma abordagem na qual considera trabalho e melhora das habilidades de interação pai-filho como base para facilitar o desenvolvimento de habilidades de fluência em crianças pequenas e a outra abordagem que são programas de terapia de grupo intensivo subdivididos por faixas etárias e graus parentais.

Sendo assim, um aspecto importante a ser considerado na intervenção fonoaudiológica é o envolvimento dos pais, a participação dos pais na intervenção fonoaudiológica permite que estes possam compreender o desenvolvimento da linguagem de seus filhos, estabeleçam a relação da alteração de linguagem com o desenvolvimento típico, compreendendo melhor o desenvolvimento da linguagem da criança, suas alterações e o seu papel na intervenção (MILLARDE; NICHOLAS; COOK, 2008).

Dessa forma, é de extrema importância a participação dos pais durante a intervenção fonoaudiológica de seus filhos e uma das formas dessa participação é por meio da formação de grupos de pais que proporcionem uma participação ativa destes, retirando os pais da posição de meros expectadores do processo de intervenção. O grupo de pais, quando direcionado de forma ativa, permite que os pais retirem suas dúvidas em relação às dificuldades de seus filhos, desmistifiquem crenças, compartilhem seus problemas com os outros pais que também estão passando, já passaram ou passarão pelas mesmas situações, expressem seus medos, angústias, ansiedades, relatem e troquem suas experiências e vivências com os outros pais, compreendam as dificuldades de seus filhos e aprendam como podem fazer para

ajudar a superá-las, no entanto, a formação de grupos exige metodologia e organização prévia (GONÇALVES, 2012).

Fernandes e Montilha (2015) em seu estudo relatam que a intervenção junto aos familiares promove conhecimento, viabilizar e qualifica sua conduta no processo de inclusão, realizando mudanças no ambiente doméstico, leva as informações dos grupos de intervenção a toda família. Os resultados destacam a importância do trabalho com a família para que ela ofereça suporte ao filho a fim de favorecer seu desenvolvimento escolar e efetiva inclusão. Além disso, este trabalho evidenciou a importância do trabalho da Fonoaudiologia como mediador desse processo, valorizando a comunicação e a participação da família, de maneira que a intervenção grupal viabilizou e qualificou a conduta dos familiares, sendo possível notar mudanças na percepção e atitudes da família em relação às reais necessidades e possibilidades dos filhos.

3 OBJETIVOS

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO PRINCIPAL

Elaborar dois programas de intervenção fonoaudiológicas concomitantes voltados para crianças disfluente, sendo um programa desenvolvido para os fonoaudiólogos e o outro voltado para os pais de crianças disfluente.

3.2 OBJETIVO SECUNDÁRIO

Implementar e analisar o efeito do programa desenvolvido para as crianças disfluente em relação ao grau de severidade da gagueira, nível de consciência da gagueira, sentimentos e atitudes relacionadas à gagueira.

3.3 OBJETIVO TERCIÁRIO

Implementar e analisar o efeito do programa desenvolvido para os fonoaudiólogos aplicarem nos pais das crianças disfluente, no que se refere a caracterização do sistema familiar, estilo parental, atitudes comunicativas dos pais e características comportamentais.

4 CASUÍSTICA E MÉTODOS

4 CASUÍSTICA E MÉTODOS

O fluxograma (Figura 1) demonstra as etapas e atividades realizadas para a elaboração do programa de intervenção fonoaudiológica para fonoaudiólogos e pais de crianças disfluentes.

Figura 1 - Fluxograma com as etapas e atividades realizadas durante a realização do programa de intervenção fonoaudiológica para fonoaudiólogos e pais de crianças disfluentes

Para melhor condução do programa de acompanhamento a pais, foi elaborado dois guias práticos um para o fonoaudiólogo e outro para os pais, com o objetivo de propor um material didático e motivador para os pais, no qual estes pudessem consultar o conteúdo ministrado durante as sessões ou após o término delas e também guardar esse conteúdo para transmitir as informações discutidas a outros familiares não-participantes do grupo de pais.

O programa de intervenção, consistiu em 10 sessões (10 dias) tanto dos pais, quanto das crianças, os encontros foram semanais com duração de 50 minutos cada sessão. Os dois programas ocorreram concomitantemente, de maneira que a pesquisadora conduzia o grupo de pais, e as alunas estagiárias da Clínica de Fluência sob supervisão e treinamento feito pela pesquisadora, aplicavam o Programa de Intervenção Fonoaudiológica para as crianças disfluentes de maneira individualizada.

Inicialmente, foram necessários dois dias (duas horas cada dia) para a aplicação e reaplicação dos instrumentos de avaliação dos pais, já para as crianças foram necessários três dias (duas horas cada dia), para aplicação e reaplicação dos instrumentos. Ressalta-se que, antes da pesquisadora iniciar a implementação dos Programas a mesma já havia realizado um estudo-piloto, para verificar sua aplicabilidade e funcionalidade na rotina da clínica-escola e estagiários.

4.1 PARTICIPANTES

Os participantes deste estudo foram seis pais (pai e/ou mãe) de seis crianças de ambos os gêneros, que foram selecionados a partir dos seguintes critérios de seleção para a inclusão na amostra:

- pais de crianças com diagnóstico fonoaudiológico de disfluência), que estivessem inscritos ou na lista de espera da Clínica de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (FOB-USP);
- pais de crianças na faixa etária de 2 anos e 11 meses a 6 anos e 11 meses;
- pais que tivessem disponibilidade para a formação do grupo de acompanhamento a pais, desde que também fossem obedecidos os dois critérios anteriores.

Para selecionar os participantes, foi realizada a análise dos prontuários das crianças em atendimento na Clínica de Linguagem Infantil da FOB-USP, para que a pesquisadora identificasse as crianças e respectivos pais que obedecessem aos critérios de inclusão da pesquisa.

Todas as crianças selecionadas tiveram seu prontuário com o número do registro geral cadastrado na Clínica de Fonoaudiologia da referida Instituição contendo relatórios das avaliações fonoaudiológicas, planejamento terapêutico e anexos de todas as atividades realizadas.

A participação deste estudo foi autorizada pelos pais e/ou responsável, por meio de uma autorização por escrito (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), que se encontra no Anexo A. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB-USP), CAAE 48085015.3.0000.5417, parecer número 1.198.855/2015 (Anexo B).

4.2 LOCAL

A pesquisa foi realizada na Clínica de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru, da Universidade de São Paulo (FOB-USP).

4.3 COLETA E ANÁLISE DE DADOS

4.3.1 Coleta de dados

4.3.1.1 Instrumentos para avaliação da fluência das crianças

As crianças participantes passaram por uma avaliação de fluência pré e pós-intervenção, sendo os testes realizados:

- a. aplicação do teste de linguagem infantil: na área de fluência – ABFW (ANDRADE et al., 2004), no qual este teste permite avaliar a velocidade e fluência da fala, tipologia e frequência das rupturas da fala das crianças, por meio de uma análise 200 sílabas fluentes coletadas a partir de uma conversa espontânea em situação de interação com um adulto. De maneira que, a velocidade de fala em palavras por minuto é pelo cálculo

do número total de palavras produzidas pelo participante e dividido pelo tempo total de fala incluindo as pausas;

- b. frequência total e severidade da gagueira SSI Riley (RILEY, 1994), este instrumento atribui o grau de gravidade/severidade da gagueira com base na pontuação da frequência e duração das rupturas e dos concomitantes físicos. É coletada uma amostra de fala (gravação em vídeo) até se obter 150 palavras, sendo que – para análise - não considera é considerada as 50 primeiras palavras. Após a coleta da amostra, avalia-se a fala transcrita em três grandes áreas: frequência de rupturas (em %), duração dos bloqueios e os concomitantes físicos. Ao final, para cada uma destas áreas, há um escore, que deve ser somado ao final e relacionado com as tabelas de classificação de resultados fornecidas pelo autor. Há tabelas específicas para crianças pré-escolares, crianças escolares e adultos;
- c. protocolo de performance motora da fala – PPMF (ANDRADE, 2006), consiste num protocolo que verifica as habilidades básicas do mecanismo motor da fala da criança, no qual é subdividido em quatro aspectos que avaliam a parte motora da fala: mecanismo estrutural e funcional, sistema fono-respiratório, praxia não-verbal e dentição, após o avaliador aplicar todos os aspectos, o protocolo permite observar se a performance motora da criança está adequada ou inadequada;
- d. protocolo de avaliação da consciência da gagueira – PACG (OLIVEIRA, 2014), é um protocolo no qual por meio de observações avalia o quanto a criança é consciente a respeito de sua fala e de sua gagueira;
- e. protocolos de avaliação de sentimentos e atitudes relacionadas a fala (CHMELA; REARDON, 2005 – tradução e adaptação de OLIVEIRA, 2010), são vários protocolos no qual, as crianças por meio de desenhos ou somente palavras isoladas, conseguem definir a sua fala e o impacto desta em sua vida social, escolar e emocional.

As duas avaliações fonoaudiológicas pré e pós-intervenção supracitadas quando necessárias foram gravadas e analisadas pela pesquisadora. Os resultados foram analisados e pontuados conforme as normas dos testes citados anteriormente.

4.3.1.2 Instrumentos para avaliação dos pais

Os pais participantes também passaram por avaliações pré e pós-intervenção sendo estas:

- a. aplicação dos testes questionário de caracterização do sistema familiar (DESSEN, 2009), este questionário permite com que haja um delineamento dos aspectos e contexto familiar;
- b. aplicação do inventário de estilos parentais (GOMIDE, 2006), este inventário contém 42 questões, sendo elas divididas em sete práticas educativas: monitoria positiva (A), comportamento moral (B), punição inconsistente (C), negligência (D), disciplina relaxada (E), monitoria negativa (F) e abuso físico (G). Os pais podiam responder, para cada uma das práticas, nunca que equivalia à 0 pontos, às vezes 1 ponto e sempre 2 pontos, sendo assim, cada prática educativa podia ter uma pontuação mínima de zero pontos e máxima de 12 pontos. A pontuação deste inventário é realizada por meio da soma da monitoria positiva (A) com o comportamento moral (B) e, desta soma, subtraem-se os resultados da soma da pontuação da punição inconsistente (C), da negligência (D), da disciplina relaxada (E), da monitoria negativa (F) e do abuso físico (G), ou seja, o índice de estilo parental é calculado pela variável $(A+B)-(C+D+E+F+G)$ e esta pontuação gera o índice de estilo parental que permite que o aplicador utilize esse índice para classificá-lo nos dados normativos e, assim, interpretar o inventário de estilos parentais;
- c. protocolo de risco para a gagueira do desenvolvimento – PRGD (ANDRADE, 2006), é um protocolo aplicado com os pais contendo três colunas uma amarela, uma verde e outra vermelha, na qual o avaliador por meio de uma entrevista indaga os pais a respeito de 15 aspectos considerados relevantes (de risco) para a gagueira do desenvolvimento, ao final do protocolo, a coluna na qual obteve-se maior pontuação significa onde a criança se encaixa no grau de risco: verde (baixo risco), amarelo (risco) e vermelho (alto risco);

- d. protocolo das características de temperamento -PCT (ANDRADE, 2006), este protocolo é composto de três questões de múltipla escolha, no qual avalia a percepção familiar sobre os comportamentos das crianças diante: de objetos e pessoas estranhas; do afastamento dos pais; do tempo necessário para interagir com estranhos do comportamento em grupo; dos medos; de mudanças ambientais. Este protocolo indica a tendência de temperamento da criança podendo ser classificadas como: predominantemente introvertido; médio (pontuação desejada) e predominantemente extrovertido;
- e. protocolo de atitudes comunicativas dos pais – PACP (ANDRADE, 2006), é composto de oito questões com três alternativas que avaliam as atitudes comunicativas dos pais em relação ao seu filho quanto aos seguintes aspectos: turno comunicativo; marcadores de polidez; velocidade de fala; frequência de uso de interrogativas; frequência de correções; forma discursiva e complexidade do discurso. De maneira que, após a aplicação do protocolo os pais podem ser classificados como: facilitadores da comunicação, colaboradores ou pais excessivamente formais ou permissivos.

Todos os procedimentos citados foram aplicados nos pais pré e pós-intervenção, exceto o questionário de caracterização do sistema familiar (item a) que somente foi aplicado na pré-intervenção.

4.3.1.3 Descrição dos procedimentos para planejamento e realização do programa de intervenção fonoaudiológica para fonoaudiólogos e pais de crianças disfluentes

Os dois programas foram desenvolvidos, com base no conhecimento da população a ser enfocada, de maneira que ambos os programas foram desenvolvidos para aplicação concomitante, de maneira que um complementa o outro, assim como o conteúdo e tarefa ministrada na intervenção com as crianças era o mesmo conteúdo abordado, porém de uma maneira focada com os pais. Ambos os programas foram fundamentados, com base em materiais teóricos (artigos científicos, livros, sites)

disponíveis na literatura nacional e internacional (citados na revisão de literatura e também nas referências da apostila anexa a esta tese).

Nos programas aqui propostos houve o uso de dois guias práticos teórico-práticos e de recursos audiovisuais desenvolvidos pela pesquisadora para demonstração ao Grupo de Pais e Crianças, de tópicos abordados nos referidos guias, sendo que – para interatividade – foram planejados conteúdo práticos como discussões em grupo, relatos de experiências e atividades de reflexão.

Os programas foram desenvolvidos em 10 encontros com frequência semanal e, portanto, os guias eram compostos de 10 capítulos, com conteúdos teóricos que eram discutidos nas sessões do grupo. A escrita do conteúdo dos guias foi realizada após um levantamento dos assuntos que mais deveriam ser abordados com os pais de crianças com alterações de linguagem e foram também elencadas as dúvidas mais frequentes que os pais e fonoaudiólogos tinham a respeito de cada conteúdo abordado neste material. Os conteúdo dos guias foram redigidos numa linguagem acessível e de fácil compreensão voltada para os pais e fonoaudiólogos. Além disso, o conteúdo foi escrito e elaborado pela própria pesquisadora e revisado por outra fonoaudióloga com experiência na área de Fluência.

As figuras foram desenhadas gráfica e exclusivamente para os guias e foram estrategicamente adequadas conforme a temática de cada capítulo sendo que, cada capítulo dos guias foi elaborados para conter o mesmo objetivo tanto no Grupo de Pais quando na intervenção com as crianças, ou seja, cada capítulo correspondia a uma sessão do Grupo de Pais e a uma sessão de intervenção fonoaudiológica, de modo que o conteúdo ministrado foi redigido e organizado para que fosse ministrado no tempo correto de cada sessão (50 minutos). Cada capítulo dos guias foi, também, previamente elaborados conjuntamente com recursos audiovisuais que seriam utilizado para cada sessão do Grupo de Pais e Intervenção com as crianças.

Ao final de cada capítulo, ambos os guias continham tarefas correlacionadas para os pais realizarem com seus filhos com o conteúdo abordado no dia, para que os pais realizassem em casa e expusessem ao grupo, para a análise reflexiva, na semana seguinte, os resultados das mesmas. Esses guias foram elaborados como recursos didáticos e materiais de apoio para o Grupo de Pais e a Intervenção com as Crianças dessa pesquisa conforme citado anteriormente e foi distribuída no primeiro

dia do Grupo de Pais e Intervenção com as Crianças (primeira sessão) e se encontra nos Apêndices.

Os programas enfocaram questões ligadas a promoção da fluência nas crianças, assim como os comportamentos dos pais que poderiam facilitar esse desenvolvimento. Os referidos programas foram aplicados em sessões semanais de 50 minutos de duração. Os pais frequentavam o grupo concomitantemente ao horário em que seus filhos estavam em terapia fonoaudiológica, sendo este grupo direcionado por uma fonoaudióloga (a pesquisadora).

Os programas propostos foram organizados concomitantemente a intervenção com as crianças e com os pais, numa abordagem integrada, de forma a fornecer instruções direcionadas e integradas aos futuros fonoaudiólogos que virão a usar o programa. As fases adotadas no programa de intervenção foram, conforme exposto no quadro-resumo (Quadro 1).

Sessão	Com as crianças	Com os pais	Fase
1	Fala fácil e fala difícil (o que é?).	“Conhecendo a gagueira” e “Desmistificando a gagueira”.	Motivação, Informação, identificação e desmistificação da e sobre a gagueira.
2	Fala fácil e fala difícil (como eu falo?).	“Importância dos pais na intervenção com os filhos” e “Como reagir frente a gagueira?”.	Motivação, informação, identificação, desmistificação e enfrentamento da gagueira.
3	Onde eu coloco “força” pra falar? e “Como eu me sinto com a minha fala?”.	“Como a gagueira interfere na vida escolar de meu filho?” e “Meus sentimentos em relação a gagueira de meu filho?”.	Identificação, conscientização, desmistificação, enfrentamento da e sobre a gagueira.
4	“Como respirar para falar?” e “Como eu respiro e falo?”.	Qual a importância da conscientização da gagueira?	Desmistificação, conscientização e identificação e enfrentamento sobre e da gagueira e treinamento da fluência.
5	Respiração na fala (coordenação pneumofonoarticular – CPFA) e relaxamento muscular.	“Quais os tipos de gagueira?” e “Como meu filho gagueja”.	Conscientização, identificação e enfrentamento da gagueira e treinamento da fluência.
6	Respiração e relaxamento muscular e CPFA e “Falar duro x falar mole”.	Respiração, relaxamento muscular e CPFA e “Como ajudar meu filho a melhorar sua fluência?”.	Conscientização, identificação e enfrentamento da gagueira e treinamento da fluência.
7	CPFA e “Falar rápido e devagar”.	CPFA e Ritmo e velocidade de fala.	Enfrentamento da gagueira e treinamento da fluência.
8	Respiração e relaxamento muscular e CPFA e “Falar forte e falar fraco”.	CPFA, velocidade e articulação na fala e “Como encorajar meu filho a falar mais?”.	Enfrentamento da gagueira e treinamento da fluência.
9	“Qual jeito de falar é o melhor para mim?”.	“Como lembrar meu filho de usar as estratégias que aprendemos na intervenção no dia-a-dia?”.	Treinamento da fluência e empoderamento.
10	Historia da minha terapia e da minha fala – “Como minha fala melhorou?”.	“O que mudou na fala de meu filho e na minha forma de ver a atuar com a fluência de meu filho?”.	Empoderamento

Quadro 1 - Discussão do delineamento do programa de intervenção com pais e crianças

Durante as 10 sessões semanais a condutora do grupo (pesquisadora) elaborou um diário de campo qualitativo, no qual, ao término de cada sessão, ela descrevia quais as suas dificuldades, a participação e dúvidas dos pais, se conseguiu

transmitir o objetivo de cada tema abordado. Anotava também neste diário a frequência dos pais.

Durante as 10 sessões semanais a pesquisadora elaborou um diário de campo qualitativo, no qual, ao término de cada sessão, ela descreveu quais as suas dificuldades, a participação e dúvidas dos pais, se conseguiu transmitir o objetivo de cada tema abordado e, também anotou ao final de cada sessão de intervenção fonoaudiológica com as crianças como foi a aplicação de cada lição do programa.

4.3.2 Análise de dados

Os dados foram analisados por meio de uma análise quantitativa e qualitativa, a análise qualitativa foi utilizada para avaliar o relato do diário de campo e os depoimentos dos pais. Todos os dados foram comparados pré e pós-intervenção, exceto o questionário de caracterização do sistema familiar (DESSEN, 2009), que foi aplicado somente na pré-intervenção.

A análise estatística utilizada foi comparativa, utilizando-se os testes de Wilcoxon e McNemar. O teste de Wilcoxon tem a capacidade de comparar as alterações entre os pares de observações emparelhadas diretamente relacionadas à diferença, como no caso deste estudo (comparações pré e pós-intervenção), já o teste de McNemar compara a amostra e a diferença entre duas proporções correlacionadas, como no caso deste estudo, que compara a mesma amostra pré e pós-intervenção. O nível de significância adotado, para serem considerados significantes os resultados deste estudo, foi de $p \leq 0,05\%$ para ambos os testes citados.

Na análise qualitativa, foi utilizado o software NVivo 11 (Nvivo 11 for Windows, QSR International), de modo que – para esta análise isolada (por ser uma questão de categoria aberta) – foi utilizado o recurso do software denominado “nuvem de palavras” e “frequência de palavras”, que consiste num esquema visual e tabulado, no qual as palavras mais citadas são expostas em relação com relação de frequência e tamanho da exposição da palavra na nuvem, possibilitando a visualização da frequência das palavras mais frequentes (LOPES-HERRERA, 2014).

5 RESULTADOS

5 RESULTADOS

5.1 ELABORAÇÃO DO PROGRAMA E SELEÇÃO DO MATERIAL AUDIOVISUAL

Para a elaboração da apostila foi realizada uma pesquisa por meio de artigos científicos, sites da internet, livros, materiais já existentes voltados para grupo de pais, além da revisão de literatura anteriormente exposta. Procurou-se organizar as informações coletadas de forma a auxiliar os pais a compreenderem a alteração de linguagem de seus filhos e viabilizarem formas de auxiliar o desenvolvimento da linguagem dos mesmos, participando mais ativamente da intervenção fonoaudiológica.

Desta forma, cada capítulo da apostila correspondia com a sessão de intervenção fonoaudiológica e o material ministrado na sessão do grupo de pais e continha, ao final, uma tarefa para que os pais e as crianças as realizassem em casa. Para isto, a pesquisadora realizou um levantamento de quais atividades poderiam ser contempladas nessas tarefas para que os pais pudessem realizar corretamente em casa e também quais atividades poderiam desenvolver com seus filhos no ambiente doméstico.

Após este levantamento de informações, a pesquisadora organizou estes conteúdos de forma que fossem distribuídos nas 10 sessões semanais e com a duração de 50 minutos e os transformou em capítulos da apostila de forma que todos os materiais lidos e consultados tiveram que ser remodelados numa linguagem clara e simples, para que os pais pudessem compreender o que estavam lendo e para que fosse despertado o seu interesse.

Os capítulos ficaram definidos como demonstra o Quadro 2 (para verificação do programa completo, consultar os guias nos Apêndices A e B).

<p>Pré-grupo (aplicação dos testes)</p> <p>Aplicação dos testes e questionários</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicação dos testes questionário de caracterização do sistema familiar (DESSEN, 2009). • Aplicação do inventário de estilos parentais (GOMIDE, 2006). • Protocolo de características de temperamento – PCT (ANDRADE, 2006). • Protocolo de atitudes comunicativas dos pais – PACP (ANDRADE, 2006).
<p>Lição 1</p>	<p>Salienta-se que durante todas as lições delineadas a seguir, os pais tiveram em mãos uma apostila desenvolvida especialmente para o grupo em questão, no qual foram todo o conteúdo citado dividido por lições, como será elencado a seguir:</p> <p>Apresentação dos pais participantes do grupo e do condutor do grupo e início da Lição 1 abordando o tema “Conhecendo a Gagueira” e a “Desmistificação da Gagueira”. Este conteúdo foi abordado por meio do conteúdo multimídia. Programa no qual contém exemplos de vídeos com o conteúdo supracitado. O condutor do grupo irá discutir com os pais a respeito do que acham a respeito da gagueira de seus filhos e se a correlacionam a um acontecimento. A tarefa semanal, foram os pais conjuntamente com seus filhos pintarem o personagem entregue na terapia que “Fala Fácil” e observarem se os seus filhos falam mais episódios no modo “Fala Fácil” ou “Fala Difícil” e definirão qual grau de gagueira seu filho se enquadra.</p>
<p>Lição 2</p>	<p>Discussão da tarefa semanal e o conteúdo da Lição 2 abordada foi “Qual a importância dos pais durante a intervenção fonoaudiológica e orientações de como os pais devem reagir frente à gagueira de seus filhos”. O condutor do grupo por meio da estratégia do “puxa-assunto”. A dinâmica foi realizada da seguinte maneira: cada pai deveria retirar um papel de dentro do saco plástico oferecido pelo condutor do grupo e, após todos os pais terem retirado os papéis, cada um deveria ler e responder a questão proposta e, abrir espaço para os outros pais e condutor do grupo complementar a resposta. Depois, foi realizada a “dinâmica do barbante”, no qual todos os pais ficaram entrelaçados e o condutor do grupo ressaltou que no grupo de pais, um pai mesmo sem perceber estão “entrelaçados” ao outro e, um auxilia o outro por meio de experiências e vivências com seus filhos e, que foram nestes encontros que eles puderam se expor e compartilhar seus medos e angústias e aprenderem a como auxiliar os(as) seus(suas) filhos(as). A Tarefa Semanal foram os pais observarem como reagem frente à gagueira de seus filhos e observarem os desenhos que seus filhos levarão de tarefa para a casa (a fonoaudióloga pediu para a criança desenhar na sua casa que a mesma desenhe como acha que é a “Fala Fácil” e a “Fala Difícil”.</p>

continua

continuação

Lição 3	<p>Foi discutida a tarefa semanal anterior e abordada a Lição 3, no qual o conteúdo desta lição será “Como a gagueira interfere na vida escolar e social do meu filho?”. Para discutir este conteúdo a condutora utilizou como estratégia quatro placas (uma contendo uma imagem de banheiro, outra de água, outra de comida e outra de um brinquedo), estas quatro placas estavam voltadas para baixo na mesa localizada no centro da sala com as cadeiras ao redor. A condutora sorteou quatro pais que pegaram cada um uma das placas e não mostraram aos outros pais e, os outros quatro pais foram sorteados para adivinharem o que os pais com as placas queriam realizar (Ex.: pedir água) sem usarem a fala somente por gestos e, os outros 2 pais restantes prestaram atenção e escreveram os concomitantes físicos e características demonstradas por ambos os pais (emissor e receptor da mensagem). Após a realização da estratégia, o condutor pediu aos pais observadores falarem o que observaram e, após isso o condutor pediu aos pais transporem estas situações para seus filhos para refletirem sobre a dificuldade que encontram quando querem algo e evitam ou possuem dificuldade para pedir o que desejam. Após esta dinâmica a tarefa semanal, foram os pais levarem na escola as dicas de como os professores, funcionários e alunos da escola deveriam lidar com seus filhos e, retirarem as dúvidas destes. Salienta-se que estas dicas foram entregues de forma escrita pela condutora do grupo. Além disso, a tarefa também foi os pais escreverem os seus sentimentos em relação à fala de seus filhos.</p>
Lição 4	<p>Foi discutida a tarefa semanal anterior e, abordado o tema “Qual a importância da conscientização da gagueira do meu filho?”. Nesta sessão, a condutora por meio de uma dinâmica de “bate-papo” orientou os pais a respeito da importância da criança ser consciente a respeito de sua gagueira e o objetivo deste propósito na terapia. A tarefa semanal, foi cada pai auxiliar seu filho a perceberem seus momentos de disfluência, para isso cada pai do grupo recebeu um semáforo, no qual durante a semana escolheram algum período do dia para mostrarem aos seus filhos quando apresentarem a gagueira, salienta-se que esta estratégia também foi realizada no set-terapêutico com a fonoaudióloga.</p>
Lição 5	<p>Correção e discussão da tarefa semanal anterior e início da Lição 4, no qual o tema abordado foi “Você sabe quais são os tipos de Gagueira?”, esta lição foi abordada por meio de exemplos de disfluências gags e não-gagas por meio de uma gravação exemplificada as disfluências. Dessa maneira, o condutor também abordou que não somos a todo o momento fluentes e, pediu que cada pai escrevesse num papel situações que não foram fluentes o tempo todo. Após os pais escreverem estas situações a condutora colocou na parede de modo visível a todos os pais, estes momentos escritos por cada pai e discutiram como foi essa situação e a correlacionou com os seus filhos, com o objetivo dos pais perceberem seus níveis de exigências em relação à fala fluente de seus filhos. A tarefa semanal foram os pais escreverem os tipos de disfluências gags e não-gagas que seus filhos apresentaram durante a semana.</p>

continua

continuação

<p>Lição 6</p>	<p>Será discutida a tarefa semanal anterior e iniciada a Lição 5, no qual abordará o tema “Como posso auxiliar o meu filho a melhorar a sua fluência?”. Este conteúdo foi abordado, com uma dinâmica de grupo no qual cada pai escolheu uma bexiga, dentro de cada bexiga continham figuras com imagens de situações que quando realizadas promoviam a fluência (Ex.: treino de respiração, relaxamento, encorajamento para falar, etc.). No primeiro momento os pais deveriam falar o que achavam que aquela imagem poderia auxiliar na promoção da fluência e, depois a condutora discutiu com os pais o motivo daquelas situações elencadas para auxiliarem na promoção da fluência de seus filhos e, o porque foram abordadas na terapia de seus filhos pela fonoaudióloga. A tarefa semanal, foram os pais treinarem a atividade de respiração que a fonoaudióloga entregou para os seus filhos e escreveram em suas apostilas se observaram que após o treino da respiração o que observaram na fala de seus filhos e, treinarem o exercício de relaxamento com eles de modo prazeroso com o uso do “boneco de palito” e “gelatina mole” (utilizado o material de geleia) que o fonoaudiólogo disponibilizou para a criança levar para a casa. Assim como, auxiliar durante a semana o local que o seu filho está colocando tensão para falar.</p>
<p>Lição 7</p>	<p>Foi realizada a correção da tarefa semanal anterior e abordado o tema “Porque a importância de trabalhar ritmos de fala com o meu filho?”. Este conteúdo foi abordado pela terapeuta com uma dinâmica no qual, no início do encontro cada pai teve um envelope em sua cadeira, dentro de cada envelope continha um trecho de músicas conhecidas (Ex.: “Parabéns pra você...”) e o modo como cada pai terá que cantar (Ex.: cantar alto, cantar cochichando, cantar gaguejando, etc.), porém antes dos pais abrirem seus envelopes a terapeuta explicou aos pais a importância do início do trabalho de ritmos e modificação da fala que o terapeuta iniciou na terapia, assim como o treino articulatório, este tema foi abordado pelo condutor de forma explicativa por meio de um bate-papo e, após a retirada de dúvidas o condutor solicitou aos pais que fizessem o conteúdo que estava sendo solicitado no envelope, sendo assim após a realização da atividade cada pai irá expor de forma verbal como observaram a sua fala cantando de forma “modificada”, dessa maneira, após a explicação dos pais, o condutor do grupo correlacionou com os pais o motivo do fonoaudiólogo trabalhar a modificação da fala. A tarefa semanal, foram os pais lembrarem seus filhos de falarem “devagar” igual a Tartaruga que seus filhos levaram para a casa que foi construída neste dia na terapia com o fonoaudiólogo. Além disso, os pais deveriam observar em seus filhos se a fala “devagar” foi positiva na promoção da fluência e, escrevessem em sua apostila em quais situações houve ou não esta melhora.</p>
<p>Lição 8</p>	<p>Foi discutida a tarefa semanal anterior, e abordado o tema da Lição 8 “Como posso encorajar meu filho a falar mais?”. Neste encontro o condutor por meio de bate-papo questionou os pais a respeito da rotina de cada pai, e encaixou nesta rotina quais situações os pais poderiam aproveitar estes momentos para que solicitassem para os seus filhos as estratégias de modificação de fala abordadas em terapia. A tarefa semanal foram os pais escolherem uma situação e utilizarem uma modificação de fala já trabalhados em terapia (Ex.: <i>pedir para o seu filho ir comprar pão e lembrar de usar a fala forte</i>) -até esta lição havia sido trabalhados pelo fonoaudiólogo a “fala devagar” e a “fala forte”.</p>

continua

continuação

Lição 9	<p>Foi discutida a tarefa semanal anterior e iniciada a Lição 9 “Como posso na minha casa ajudar meu filho a lembrar das estratégias de promoção de fluência?” Este assunto foi abordado por meio de um resumo feito por meio de uma apresentação de slide no programa Power Point pelo condutor, no qual nesta apresentação conteve uma “Linha do tempo” contendo todo o conteúdo ministrado no grupo de pais pelo condutor e a na Intervenção Fonoaudiológica, após a apresentação deste conteúdo o condutor fez um retrocesso de todo o conteúdo aprendido e necessário para a promoção da fluência e discutido mais duas estratégias abordadas (fala prolongada e prosódia), fechando o ciclo de modificação de fala que a terapeuta a propôs no programa. Sendo, assim esta dinâmica teve como objetivo fazer os pais refletirem sobre qual estratégia de modificação de fala os pais achavam que seus filhos apresentavam uma melhora mais evidente em sua fala. Salienta-se que antes deste encontro o condutor do grupo já deveria ter discutido com o fonoaudiólogo qual modificação de fala foi mais eficiente com cada paciente para orientar cada pai particularmente. A tarefa semanal foram os pais jogarem o jogo de trilha que a fonoaudióloga entregou para os seus filhos, sendo que esta trilha abrangeu um resumo de todas estratégias já trabalhadas em terapia.</p>
Lição 10	<p>Discussão da tarefa semanal anterior. O tema da lição 10 abordado foi “O que mudou na fala do meu filho?” nesta sessão o condutor utilizou como estratégia para abordar este conteúdo um trecho pequena da fala fluente de cada criança pré e pós-intervenção fonoaudiológica e o grupo de pais, sendo que cada pai de seu respectivo filho escreveu ou falar o que achou que modificou na gagueira de seu filho e o que mudou nele mesmo, sua forma de falar e agir com seu filho. A tarefa semanal, foi o pai ouvir a história que seu filho levou para casa que foi construída em terapia e, toda vez que o seu filho apresentasse a disfluência mostrasse o sinal vermelho (que foi entregue no grupo para cada pai) e solicitar que seu filho “fale fácil” igual ao herói/princesa. Salienta-se que neste período de intervenção a criança já sabia qual estratégia seria a sua “fala fácil” escolhida (falar devagar/forte/prolongando/prosódia).</p>
Encerramento do grupo de pais e aplicação dos protocolos pós-intervenção	<p>Foi discutida a tarefa semanal anterior e os pais escreveram em suas apostilas quais foram os pontos positivos e negativos do grupo de pais, além disso, os pais gravaram um depoimento de como foi o grupo de pais para eles e a intervenção fonoaudiológica para os seus filhos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicação do inventário de estilos parentais (GOMIDE, 2006). • Protocolo de atitudes comunicativas dos pais – PACP (ANDRADE, 2006). • Protocolo de características de temperamento – PCT (ANDRADE, 2006).

Quadro 2 - Delineamento do programa do grupo de pais

Conforme demonstrado o programa do grupo de pais, abaixo será descrito o programa de intervenção fonoaudiológica que foi relacionado e realizado concomitantemente com o grupo de pais (Quadro 3).

Pré-intervenção (aplicação dos testes)	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicação do teste de linguagem infantil: na área de fluência – ABFW (ANDRADE et al., 2004) – em toda a amostra. • Frequência total e severidade da gagueira SSI Riley (RILEY, 1994) – em toda a amostra. • Protocolo de risco para a gagueira do desenvolvimento – PRGD (ANDRADE, 2006). • Protocolo de performance motora da fala – PPMF (ANDRADE, 2006). • Protocolo de avaliação da consciência da gagueira – PACG (OLIVEIRA, 2014). • Protocolos de avaliação de sentimentos e atitudes relacionadas a fala (CHMELA; REARDON, 2005 – tradução e adaptação de OLIVEIRA, 2010).
Lição 1	Nesta sessão a terapeuta trabalhou o motivo e a importância da criança estar na terapia (fase motivação). Além disso, a terapeuta também conscientizou a criança sobre a gagueira e, sobre o que é uma fala fluente e disfluente, por meio de personagens desenvolvidos especialmente para o programa. A tarefa semanal da criança foi pintar o personagem que fala fluente.
Lição 2	A terapeuta verificou a tarefa semanal anterior e, trabalhou na terapia por meio de vídeos de personagens já existentes nos desenhos animados que apresentam alterações da fluência e conjuntamente com a criança observaram as situações em que estes falaram “fácil” ou difícil sempre relacionando aos personagens apresentados na sessão anterior. A tarefa foi a criança desenhar um personagem da “Fala Fácil” e a um da “Fala Difícil”.
Lição 3	A terapeuta verificou a tarefa semanal e, abordou na terapia com a criança uma figura de um boneco desenhado no qual a criança deveria circular onde ela achava que fazia mais força para falar e porquê, além disso a criança também deveria desenhar como acha a sua fala e, fazer um cartaz com a terapeuta de quais situações é mais difícil falar. A tarefa semanal, foi a criança colar num quadro um adesivo no final de cada dia com uma cara feliz ou triste de como se sentiu em relação à sua fala, para depois discutir com a terapeuta na próxima sessão.
Lição 4	Discussão da tarefa semanal anterior e a terapeuta iniciou a promoção da coordenação pneumofonoarticulatória (exercícios de respiração e coordenação pneumofonoarticulatória) e conscientização dos momentos de gagueira da criança na terapia enquanto jogaram o jogo “Eu sou?” da Estrela®, quando a criança apresentasse a disfluência a terapeuta iria levantar o Sinal Vermelho, que também seria levado para a casa para que os pais fizessem durante um período do dia da criança a sinalização dos momentos de disfluência.
Lição 5	Foi abordado em terapia o trabalho com a respiração e relaxamento do paciente realizados pela terapeuta. A tarefa semanal foi o paciente treinar os exercícios respiratórios.

continua

continuação

Lição 6	Verificar a tarefa semanal anterior. Nesta sessão o terapeuta treinou a respiração e coordenação pneumofonoarticulatória e iniciou o trabalho de relaxamento com o paciente os realizando sozinho somente com o comando verbal do terapeuta. Antes de iniciar o relaxamento com o paciente, o terapeuta construiu um boneco de palito com o paciente simbolizando “a musculatura tensa” e deu ao paciente para ele sentir a musculatura “relaxada” o brinquedo Amoeba® para esta conseguir correlacionar, após esta atividade o terapeuta e o paciente brincaram de ficarem com o corpo “duro” e “relaxado” e, após isto transmitirem para a fala “falar duro” e “falar mole” e correlacionarem quais dos personagens já trabalhados. A tarefa semanal foi treinar os exercícios de relaxamento com os pais.
Lição 7	Foi retomada a tarefa semanal anterior, o terapeuta trabalhou em terapia o relaxamento, a respiração, a coordenação pneumofonoarticulatória e o terapeuta iniciou a introdução da modificação da fala com o objetivo de promoção da fluência por meio da “Fala Devagar”, para a criança correlacionar esta fala devagar com um conteúdo concreto a terapeuta conjuntamente com a “fala rápida” por meio da estratégia com o carrinho de corrida e a “Fala Devagar” com o auxílio do vídeo da tartaruga, pois este fala devagar, para falar bem. A tarefa foi a criança levar a tartaruga para colorir em casa e lembrar de falar devagar.
Lição 8	Será retomada a “Fala Devagar” e qual personagem fala deste modo. A terapeuta trabalhou o relaxamento, a respiração, a coordenação pneumofonoarticulatória e o terapeuta iniciou a introdução de uma nova modificação de fala, que é a “fala forte”, para a criança correlacionar a fala forte esta precisou enquanto batia forte no tambor falava as figuras retiradas devagar”. Outra estratégia utilizada foi o Jogo “Cara-a-Cara”®, a criança teve que utilizar esta estratégia enquanto jogava e, quando apresentava a disfluência a terapeuta mostrava o sinal vermelho e solicitava para que a criança repetisse o conteúdo gaguejado. A tarefa semanal foram as crianças combinarem com os seus pais uma situação que utilizaram uma das modificações de fala trabalhadas em terapia.
Lição 9	Será retomada a tarefa semanal anterior e, a terapeuta trabalhou o relaxamento, a respiração, a coordenação pneumofonoarticulatória e o terapeuta iniciou a introdução. Para a automatização das modificações de fala utilizados os jogos da trilha e da memória. Durante o momento de disfluência a terapeuta mostrou o sinal vermelho para o paciente e este deveria falar novamente o conteúdo gaguejado. A tarefa semanal foi a criança jogar a trilha com os seus pais.
Lição 10	Foi retomada a tarefa semanal. O terapeuta trabalhou o relaxamento, a respiração, a coordenação pneumofonoarticulatória e conscientizou a criança que nesta atividade ela poderia utilizar a modificação de fala que se sente mais à vontade para não gaguejar, conjuntamente com o terapeuta foi construir uma história. Após a construção da história a criança contará a história para a terapeuta e este sinalizou para a criança caso apresente momentos de disfluência.

continua

continuação

Pós-intervenção (reaplicação dos testes)	<ul style="list-style-type: none"> • Frequência total e severidade da gagueira SSI Riley (RILEY, 1994). • Aplicação do Teste de Linguagem Infantil: na área de Fluência ABFW (ANDRADE et al., 2004) – em toda a amostra. • Protocolo de Risco para a gagueira do desenvolvimento (ANDRADE, 2006). • Frequência total e severidade da gagueira SSI Riley (RILEY, 1994) – em toda a amostra • Protocolo de avaliação da consciência da Gagueira – PACG (OLIVEIRA, 2014). • Protocolos de avaliação de sentimentos e atitudes relacionadas a fala (CHMELA; REARDON, 2005 – tradução e adaptação de OLIVEIRA, 2010).
---	--

Quadro 3 - Delineamento do programa de intervenção fonoaudiológica

5.2 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

5.2.1 Crianças

A caracterização da amostra é importante, uma vez que auxilia no delineamento e conhecimento dos indivíduos pesquisados. Nesta pesquisa, maioria das crianças (quatro crianças - 40%) era do gênero masculino, a média da idade das crianças foi de 6 anos e 3 meses.

5.2.2 Pais

A caracterização da amostra é importante, como já citado, pois auxilia no delineamento e conhecimento dos indivíduos pesquisados, principalmente em se tratando de um programa de grupo de pais, cujo programa de intervenção foi totalmente planejado e especificamente voltado à população enfocada.

Participaram da amostra deste estudo cinco mães e um pai. Para a caracterização da amostra, na pré-intervenção, foi aplicado o questionário de caracterização do sistema familiar – pais ou responsável (DESSEN, 2009), que contém informações do pai e da mãe, ou seja, embora o questionário contenha informações de ambos os genitores de cada criança somente o pai ou a mãe participante do grupo de pais preencheu as informações de ambos. Selecionaram-se

os dados mais relevantes para a pesquisa contidos nestes questionários e apresentados a seguir.

5.2.2.1 Delineamento dos dados pessoais

No delineamento dos dados pessoais dos pais, foi realizada a média da idade dos pais, estado civil e nível de escolaridade. A média da idade dos pais (pais e mães) foi de 28 anos, sendo que a média dos pais foi 25 anos e a das mães foi de 31 anos. Em relação ao estado civil, os pais (pai e mãe) apresentaram uma média de 7 anos e 6 meses de tempo de casamento, todos os pais (100%) apresentaram somente um companheiro, sendo que 10% dos pais vivem juntos, 40% dos pais são casados e 10% divorciados.

Na Tabela 1 encontram-se os dados referentes ao nível de escolaridade dos pais, separadamente pai e mãe e em conjunto.

Tabela 1 - Nível de escolaridade dos pais que fizeram parte da amostra em porcentagem

Escolaridade	Mãe	Pai	Pais (pais e mães)
1º grau completo	1	0	1
1º grau incompleto	1	1	2
2º grau completo	3	1	4
2º grau incompleto	0	1	1
Graduação completa	1	3	4
Graduação incompleta	0	0	0

5.2.2.2 Renda familiar e ocupação atual

A renda familiar foi quantificada em relação ao valor equivalente do salário mínimo base nacional na época da coleta de dados, que era de R\$ 830,00. A média da renda familiar foi de 2,8 salários mínimos. Observa-se que a metade das mães (50%) apresentam trabalho remunerado e, uma (16%) mãe apresenta serviço, uma mãe (16%) tem como ocupação serviços básicos e uma mãe (16%) apresenta serviço de cuidadora. Em relação aos pais, observa-se que cinco pais (83%) apresentam

ocupação atual, sendo que um pai (16%) apresenta possui serviço administrativo, três pais (50%) são profissionais liberais, um pai (16%) trabalha em serviço básico e um pai (16%) estava desempregado.

5.2.2.3 Caracterização dos filhos

Na amostra, pode-se observar que três pais (50%) tiveram apenas um filho, dois pais (33%) tiveram dois filhos e apenas um pai (16%) tiveram três filhos sendo que, 66,6% dos filhos eram do gênero feminino e 33,3% do gênero masculino.

Em seguida, na Tabela 2, estão expostos os dados encontrados em relação ao tipo de escola que os filhos dos pais que compuseram a amostra frequentavam, a instituição escolar e o período, sendo possível observar que toda a amostra (100%) frequentavam a escola pública, a maioria (84%) em período parcial e cursavam o ensino infantil.

Tabela 2 - Caracterização do tipo de instituição escolar e período escolar que os filhos dos pais da amostra frequentam em porcentagem

Nível de Escolaridade	Pública	Privada	Integral	Parcial
Creche	16	0	0	16
Educação Infantil	84	0	0	34
Ensino Fundamental	0	0	16	50

5.3 COMPARAÇÃO DOS RESULTADOS PRÉ E PÓS-INTERVENÇÃO

5.3.1 Crianças

5.3.1.1 Escore total e classificação da gravidade da gagueira - SSI Riley

A seguir a Figura 2 esta apresentando o escore total do grau de severidade da gagueira, sendo possível observar que tanto na pré-intervenção com 66% quanto na pós-intervenção com 50% das crianças, o grau de maior ocorrência da gagueira foi

severa. Em contrapartida na pós-intervenção houve melhora no grau da severidade da gagueira das crianças, podendo ser observado um aumento na gagueira moderada (32%) e declínio da gagueira severa (50%). Estes resultados foram considerados estatisticamente significantes $p=0,01\%$.

PRÉ= resposta do SSI Riley pré-intervenção; **PÓS**= resposta do SSI Riley pós-intervenção; **p**= nível de significância, sendo que foi considerado significativo $p \leq 0,05\%$.

Figura 2 - Resultados da frequência total e severidade da gagueira SSI Riley

5.3.1.2 Perfil da fluência

Na Tabela 3, pode-se analisar o perfil da fluência das crianças pré e pós-intervenção, nota-se que, no conjunto de crianças analisado, em comparação dos dados da pré e pós-intervenção, houve diminuição das rupturas na fala e das disfluências comuns e gagas, assim como a porcentagem de disfluências gagas teve uma queda estatisticamente significativamente ($p=0,039$).

Tabela 3 - Comparação das duas médias do perfil da fluência pré e pós- intervenção

	Diferenças emparelhadas					t	df	p
	Signific.	Std. Desvio	Std. Erro Médio	95% Intervalo de Confiança da Diferença				
				Mais baixo	Superior			
Disfluências comuns pré e pós-intervenção	5,714	9,464	3,577	-3,039	14,467	1,597	6	0,161
Disfluências gagas pré e pós-intervenção	20,143	24,667	9,323	-2,671	42,956	2,160	6	0,074
Palavras por minuto pré e pós-intervenção	-8,47186	23,03983	8,70824	-29,78014	12,83643	-0,973	6	0,368
Silabas por minuto pré e pós-intervenção	-3,83000	34,50753	13,04262	-35,74415	28,08415	-0,294	6	0,779
Porcentagem de descontinuidade da fala pré e pós-intervenção	9,6714	11,8379	4,4743	-1,2768	20,6197	2,162	6	0,074
Porcentagem de disfluências gagas pré e pós-intervenção	12,2286	12,2991	4,6486	0,8538	23,6034	2,631	6	0,039

5.3.1.3 Protocolo de performance motora da fala (PPMF)

Neste protocolo de performance motora da fala (ANDRADE, 2006) todas as crianças (100%) apresentaram pontuação igual/superior a pontuação considerada adequada nas quatro áreas contidas do protocolo. Dessa maneira, não houve reaplicação pós-intervenção.

5.3.1.4 Protocolo de avaliação da consciência da gagueira (PACG)

Na Figura 3, observa-se que houve um aumento da conscientização das crianças da amostra de 34% para 66% quando comparados os resultados do PACG pré e pós-intervenção e, conseqüentemente, houve um declínio da não-conscientização na pré-intervenção, dado que 66% das crianças não tinham consciência de sua gagueira, já na pós-intervenção apenas 34% não tinham esta consciência, porém os resultados não foram estatisticamente significantes ($p=0,50$).

p= nível de significância, sendo que foi considerado significativo $p \leq 0,05\%$.

Figura 3 - Resultados do protocolo de avaliação da consciência da gagueira (PACG)

5.3.1.5 Protocolos de avaliação de sentimentos e atitudes relacionadas a fala

A seguir, serão exibidas a frequência de palavras que mais apareceram no decorrer dos protocolos de avaliação de sentimentos e atitudes analisadas de forma temático-categorial por meio do software Nvivo. Conforme demonstrado na Figura 4, o sentimento mais nomeado na pré-intervenção foi “medo” com uma frequência de 16,67%.

Palavra	Extensão	Contagem	Percentual ponderado (%)
medo	4	24	16,67
triste	6	20	13,89
nervoso	7	16	11,11
bravo	5	12	8,33

Figura 4 - Tela do software NVivo em que foi gerado os resultados das frequências de palavras dos protocolos de avaliação de sentimentos e atitudes relacionadas a fala na pré-intervenção

Salienta-se que, na pré-intervenção, nenhuma criança nomeou algum sentimento positivo em relação à sua fala, conforme consta na Figura 5 apresentada em forma de nuvem para melhor visualização dos sentimentos presentes nos protocolos pré-intervenção.

Figura 5 - Tela do software NVivo em que foi gerada a nuvem de palavras pré-intervenção

Na análise de frequência de palavras usadas em relação aos sentimentos e atitudes envolvidos em sua fala, na pós-intervenção, foi possível observar - conforme mostra a Figura 6 - que a palavra que mais apareceu após a aplicação dos questionários foi “fácil” (19,44%), ressalta-se que, dentre as quatro palavras mais frequentes na pós-intervenção, três foram relacionadas à sentimentos positivos em relação à fala (“fácil”, “feliz” e “bonita”), sendo que a palavra “fácil” foi a que apareceu o maior número de vezes.

Na pós-intervenção também observa-se que só houve o aparecimento de um sentimento negativo com maior frequência que foi o sentimento “ansioso” com 8,33%. Além disso, observa-se que o sentimento de maior ocorrência na pré-intervenção que foi o sentimento “medo” desapareceu dos sentimentos relatados pelas crianças de forma mais frequentes após a intervenção fonoaudiológica.

Consulta de frequência de palavras

Executar consulta Adicionar ao projeto...

↑ Critérios da frequência de palavras

Pesquisar em: **Todas as fontes** Itens selecionados... Pastas selecionadas...

Exibir palavras: ☒ 4 mais frequente ☐ Tudo

Com comprimento mini...:

Agrupamento:

- Correspondências exatas (por exemplo, "conversa")
- Com palavras derivadas (por exemplo, "conversando")
- Com sinônimos (por exemplo, "falar")
- Com especializações (por exemplo, "sussurrar")
- Com generalizações (por exemplo, "comunicar")

Palavra	Extensão	Contagem	Percentual ponderado (%)
fácil	5	21	19,44
feliz	5	15	13,89
ansioso	7	9	8,33
bonita	6	9	8,33

Resumo Nuvem de palavras

Figura 6 - Tela do software NVivo em que foi gerado os resultados das frequências de palavras dos protocolos de avaliação de sentimentos e atitudes relacionadas a fala na pós-intervenção

A seguir, na Figura 7, que corresponde à observação da nuvem de palavras pós-intervenção, as palavras de sentimentos positivos em relação à fala encontram-se em disposições/tamanhos de maior ênfase quando comparadas às palavras de sentimentos negativos, podendo também novamente ser observada a diminuição do sentimento “medo” em relação aos demais sentimentos denominados.

Figura 7 - Tela do software NVivo em que foi gerada a nuvem de palavras pós-intervenção

5.3.2 Pais

5.3.2.1 Inventário de estilos parentais (IEP)

A Figura 8 mostra que a maioria (66%) dos estilos parentais apresentados pelos pais se manteve e os estilos parentais que mudaram foram para melhor, pois dois pais (34%), quando avaliados na pré-intervenção, apresentavam estilo parental de risco e, na pós-intervenção, passou a apresentar estilo parental regular e outros dois pais (34%), na pré-intervenção, apresentavam estilo parental regular e, na pós-intervenção, passaram a apresentar estilo parental ótimo. Os resultados dos estilos parentais pré e pós-intervenção não apontaram diferença estatisticamente significativa ($p=0,50\%$).

IEP-PRÉ= resposta do inventário de estilos parentais pré-intervenção; **IEP-PÓS**= resposta do inventário de estilos parentais pós-intervenção; **p**= nível de significância, sendo que foi considerado significativo $p \leq 0,05\%$; **Risco**= estilo parental de risco; **Regular**= estilo parental regular; **Ótimo**= estilo parental ótimo.

Figura 8 - Resultados dos estilos parentais dos pais obtidos pré e pós-intervenção por meio do inventário de estilos parentais

5.3.2.2 Protocolo de risco para a gagueira do desenvolvimento (PRGD)

O resultado deste protocolo está demonstrado na Figura 9, podendo ser observado que não houve alterações do risco para o desenvolvimento da gagueira pré e pós-intervenção, de maneira que a maioria das crianças (50%) apresentavam risco para a gagueira do desenvolvimento. Os resultados não foram estatisticamente significantes sendo $p=1$.

PRÉ= resposta do PRGD pré-intervenção; **PÓS=** resposta do PRGD pós-intervenção; **p=** nível de significância, sendo que foi considerado significativo $p \leq 0,05\%$.

Figura 9 - Resultados do protocolo de risco para o desenvolvimento da gagueira (PRGD)

5.3.2.3 Protocolo das características de temperamento (PCT)

Foi realizada a pontuação do protocolo das características de temperamento – PCT (ANDRADE, 2006), sendo que os pais preenchem de forma a caracterizar o temperamento de seu filho. Foi possível observar – conforme a Figura 10 – que a maioria dos pais (66%) consideravam seus filhos como predominantemente extrovertidos; já na pós-intervenção houve um predomínio (84%) das características comportamentais médias (considerada a pontuação desejável) apontadas pelos pais no temperamento dos filhos. Estes resultados foram considerados estatisticamente significantes $p=0,05$.

PRÉ= resposta do PCT pré-intervenção; **PÓS**= resposta do PCT pós-intervenção; **p**= nível de significância, sendo que foi considerado significativo $p \leq 0,05\%$.

Figura 10 - Resultados das características de temperamento dos pais obtidos pré e pós-intervenção por meio do protocolo das características de temperamento (PCT)

5.3.2.4 Protocolo de atitudes comunicativas dos pais (PACP)

A seguir, na Figura 11 será mostrada a pontuação do protocolo das atitudes comunicativas dos pais, sendo possível observar que nenhum pai da amostra (0%) apresentou perfil não-facilitador da comunicação, sendo a maioria dos pais apresentou perfil colaborador tanto na pré (66%) quanto na pós-intervenção (84%). Na pós-intervenção foi possível observar uma diminuição dos pais predominantemente formais ou permissivos de dois pais (34%) observados na pré-intervenção para somente um pai (16%) com este perfil na pós-intervenção. Os resultados não foram considerados estatisticamente significantes ($p=0,44\%$).

PRÉ= resposta do PACP pré-intervenção; **PÓS**= resposta do PACP pós-intervenção; **p**= nível de significância, sendo que foi considerado significativo $p \leq 0,05\%$.

Figura 11 - Resultados das atitudes comunicativas dos pais obtidos pré e pós-intervenção por meio do protocolo das atitudes comunicativas dos pais (PACP)

5.4 DIÁRIO DE CAMPO

5.4.1 Frequência dos pais no grupo de pais

A frequência dos pais no grupo de pais foi de presença em todas as 10 sessões realizadas por cinco pais; somente um pai faltou apenas uma única vez. Importante relatar que a proposta inicial do trabalho era de que fossem 10 pais, que era o montante da amostra possível de ser parte da coleta de dados no momento em que ela foi realizada, mas quatro pais não desejaram que seus filhos participassem da pesquisa, por não quererem se comprometer a participar de todas as sessões de intervenção com as crianças e do grupo de pais com a assiduidade necessária.

5.4.2 Breve relato da experiência da pesquisadora em cada sessão do grupo de pais

A seguir, será realizado, brevemente, um resumo das vivências principais dos pais no grupo de pais intervenção com as crianças, durante as 10 sessões realizadas,

pela descrição imediata da pesquisadora após término de cada uma das sessões de forma dissertativa no diário de campo.

5.4.2.1 Sessão 1

No início os pais estavam um pouco ansiosos e com dúvidas a respeito de como funcionaria o programa em questão, uma vez que estes encontros aconteceriam conjuntamente com a intervenção de seus filhos. Dessa maneira a pesquisadora acalmou os pais esclarecendo todas as dúvidas e mostrando-lhes o cronograma e os materiais no qual facilitou a compreensão por parte dos pais de como o programa funcionaria. Os pais desde o início se mostraram receptivos quanto ao Grupo de Pais tanto uns com os outros, quanto com a pesquisadora, não demonstraram medo ou introspecção para demonstrarem seus sentimentos, opiniões, concordâncias e discordâncias.

5.4.2.2 Sessão 2

Os pais realizaram a tarefa proposta, porém teve a necessidade da pesquisadora indagar os pais a respeito da resposta de cada um em suas tarefas. A pesquisadora não encontrou dificuldades para a participação dos pais já que as dinâmicas utilizadas assumiram os papéis de estimular a intenção comunicativa dos pais, de maneira que os pais se emocionaram ao perceberem as suas importâncias na intervenção, podendo ser percebido pela pesquisadora que este aspecto os estimulou a participarem mais do grupo de pais.

5.4.2.3 Sessão 3

Os pais e a pesquisadora discutiram sobre a tarefa semanal anterior e os pais se mostraram entusiasmados, dizendo a maioria que os filhos conseguiram em alguns momentos da semana realizar a fala fácil; durante o conteúdo abordado da lição do

dia, os pais se empolgaram realizando a atividade das placas e conseguiram perceber muitos aspectos relacionados a fala dos filhos que antes não percebiam, em algumas situações indagavam a pesquisadora com o objetivo de tentarem compreender o porque dos filhos falarem de algum modo ou apresentarem algum concomitante físico.

5.4.2.4 Sessão 4

Neste encontro, houve pais que ficaram um pouco resistentes quanto à conscientização do filho. Durante os encontros anteriores, a pesquisadora já havia observado que dois pais evitavam falar que seus filhos apresentavam a gagueira e se referiam a gagueira como algum "probleminha" na fala, mas após este encontro a pesquisadora percebeu que estes dois pais passaram a não estigmatizar o termo gagueira e houve o início do processo de enfrentamento e aceitação quanto à fala dos filhos quando esses pais foram expostos não somente a explicação da pesquisadora sobre a importância da conscientização, mas – principalmente – quando foram expostos aos depoimentos dos outros pais do grupo.

5.4.2.5 Sessão 5

Foi discutido como foi a atividade da tarefa de casa anterior com os pais e como eles utilizaram o semáforo que os filhos levaram para casa e como o utilizaram nas situações; a maioria dos pais demonstrou muito domínio e conhecimento a respeito da gagueira e abordagem corretas em relação a fala de seus filhos. Neste encontro, no início os pais precisaram que a pesquisadora explicasse e exemplificasse melhor as disfluências gagas e não gagas e apresentaram dúvidas redundantes, que por meio de exemplos realizados pelos próprios pais e simulação das disfluências por cada um após o modelo da pesquisadora apresentaram compreender o conteúdo e sanarem as dúvidas.

5.4.2.6 Sessão 6

Neste encontro foi abordado o tema: “Como posso auxiliar o meu(minha) filho(a) a melhorar a sua fluência?”, os pais ficaram um pouco resabiados pois cada um recebeu uma bexiga, porém a pesquisadora explicou como seria a dinâmica e os pais ficaram muito curiosos a respeito das figuras e a utilização delas na terapia com os seus filhos e demonstraram muito interesse no decorrer da dinâmica para compreenderem todas as estratégias contidas no interior da bexiga.

5.4.2.7 Sessão 7

Os pais vieram com muitas dúvidas a respeito da atividade da respiração para treinar com seus filhos; sendo assim, a pesquisadora realizou o treino realizado com as crianças na intervenção, utilizando o colchonete para que os pais percebessem melhor essa dinâmica entre a fala e a respiração. Após a explicação da pesquisadora, os pais treinaram um com os outros, monitorados pela pesquisadora. Após a retomada da tarefa, foi realizada a dinâmica da musica para exemplificar a importância de se trabalhar ritmos na intervenção das crianças e foi observado pela pesquisadora que esta foi a atividade em que os pais ficaram mais tímidos para realizar; percebendo isso, a pesquisadora cantou junto com os pais e solicitava que todos os pais cantassem juntos para encoraja-los e o objetivo proposto fosse realizado.

5.4.2.8 Sessão 8

Neste encontro a pesquisadora observou que os pais estavam bem a vontade uns com os outros expondo as suas rotinas e situações em que poderiam encorajar seus filhos a falarem mais. Durante a exposição do tema do encontro, assim que a pesquisadora expos o que seria abordado, os pais já começaram a participar e elencar situações da rotina de cada um, e o que a pesquisadora achou mais relevante foi que os pais já conheciam uns aos outros o suficiente para se ajudarem entre si a pensarem em situações do dia-a-dia da rotina de cada um.

5.4.2.9 Sessão 9

Nesta lição, por ter iniciado por meio de uma revisão do que foi realizado ao longo de todos os encontros, a pesquisadora apresentou um pouco de dificuldade para conduzir o grupo de pais, para que cada um respeitasse o seu turno para expor as suas opiniões e para que os pais não desficassem do propósito da lição. No entanto, quando a pesquisadora percebia que os pais estavam se dispersando, trazia-os novamente ao tema em questão por meio de perguntas diretas que refletissem o tema que estava falando ou retomava o conteúdo de forma mais diretiva, porém sem intimidar os pais.

5.4.2.10 Sessão 10

Durante todo este encontro, os pais estavam saudosistas, devido ao término do grupo e um pouco apreensivos de acharem que não saberiam lidar com os filhos após o término do grupo de pais, mas a pesquisadora – percebendo esta situação – trabalhou os pontos positivos e crescimento dos pais ao longo dos encontros e mostrou-se disponível para quando eles precisassem de seu auxílio e a ansiedade precipitada dos pais diminuiu.

6 DISCUSSÃO

6 DISCUSSÃO

A questão da gagueira possuir características multidimensionais e multifatoriais faz com que haja várias abordagens de intervenção e maneiras diferenciadas de se referenciar a ela e às suas manifestações. Dessa maneira, tanto em termos metodológicos quanto de linha de raciocínio para o planejamento interventivo, a descrição detalhada de programas interventivos é escassa, principalmente numa forma que englobe os aspectos familiares e sociais da criança que gagueja e não somente o relato de como diminuir os episódios de disfluência e aumentar a fluência.

Como a base deste trabalho é uma abordagem integrada da gagueira, em que os pais precisam fazer parte direta do programa fonoaudiológico interventivo, na área da fluência infantil estes precisam ser orientados pelo profissional que atua diretamente com a comunicação e fluência de seu filho, que é o fonoaudiólogo. No entanto, se este não se sente instrumentalizado a tal, um dos lados da equação do sucesso terapêutico estará desequilibrado. Nesse contexto, a pesquisa aqui descrita mostrou a elaboração, implementação e realizou a análise dos efeitos de um programa de intervenção fonoaudiológica para fonoaudiólogos e pais de crianças disfluentes.

Partiu-se do pressuposto colocado por diversos autores (ANDRADE, 2000; SASSI; CAMPANATI-OSTIZ; ANDRADE, 2001; CARVALHO et al., 2013) de que a fluência – descrita como o fluxo contínuo e suave de produção de fala – é o produto de uma programação cerebral complexa, dependendo da integração harmônica entre os processamento auditivo, da fala e da linguagem e envolvendo processos complexos e dinâmicos como o do controle das emoções e da memória, experiência, visão de mundo e imagem pessoal. Ainda assim, a fluência também é considerada (OLIVEIRA et al., 2007; DIAS; ALVES; VANDENBERGHE, 2014) uma habilidade linguística, ou seja, uma capacidade adquirida com a prática do uso da língua em diferentes contextos de fala, o que o programa de intervenção aqui exposto procurou contemplar.

Outro fator importante no programa de intervenção aqui descrito é o papel da conscientização no trabalho com a fluência infantil. Acredita-se e fica evidente na

descrição das sessões, tanto com as crianças, quanto com os pais, que – assim como colocado por Jakubovicz e Basbaum (2012) e Silva e Ferreira (2013) – a intervenção fonoaudiológica que prioriza a conscientização da disfluências realizadas pela criança e que constitui sua gagueira permite com que a intervenção promova uma ressignificação que a criança que gagueja e sua família possuem quanto à sua fala. Além disso, por meio da conscientização da disfluência, o indivíduo consegue construir a sua autoimagem e passar a perceber o que ocorre em sua fala e os concomitantes físicos associados à ela quando há momentos de disfluência, permitindo assim que desenvolva um maior controle sobre sua fala. Em relação aos pais, estes se sentem mais empoderados e instrumentalizados a saber como reagir frente às disfluências dos filhos e a como solicitar que estes usem as estratégias que trabalharam na intervenção fora do ambiente terapêutico, para poderem auxiliar seus filhos em momentos de enfrentamento.

No estudo aqui apresentado, quanto à avaliação da consciência da gagueira com as crianças, no protocolo aplicado – protocolo de avaliação da consciência da gagueira (PACG) – de Oliveira (2014), observou-se que a consciência da gagueira aumentou na pós-intervenção, pois de 34% que tinham consciência na pré-intervenção, 66% passaram a apresentar a consciência da gagueira na pós-intervenção. Isso teve reflexos positivos também numa análise qualitativa, pois nos Protocolos de avaliação de sentimentos e atitudes relacionadas a fala (CHMELA; REARDON, 2005 – tradução e adaptação de OLIVEIRA, 2010), houve nomeação frequente de sentimentos negativos na pré-intervenção (como a palavra “medo”) e, em nenhum momento da pré-intervenção, as crianças usaram palavras descritivas de sentimentos positivos para descrever sua fala, mesmo que teoricamente a análise tivesse apontado que grande parte não tinha consciência da gagueira. Fica aqui o debate em relação a este fato: se mesmo crianças pequenas que não tenham consciência da gagueira, descrevem sua fala com palavras negativas, será mesmo que essa consciência não deveria ser realmente enfocada no sentido de trabalhar uma conotação positiva na identificação, conscientização e desmistificação das disfluências, retirando assim a visão desta como algo negativo e transformando sua visão como algo que é uma característica de fala, que tende a melhorar quando trabalhada?

Esse foi um dos pontos de destaque do programa de intervenção aqui demonstrado, pois – tendo sido realizado o trabalho com a conscientização da gagueira – na pós-intervenção, ao ser aplicada novamente a análise quantitativa e qualitativa, na análise temático-categorial realizada com a frequência de palavras usadas em relação aos sentimentos e atitudes envolvidos em sua fala, foi possível observar que a palavra que mais apareceu foi “fácil” e, dentre as quatro palavras mais frequentes, três foram relacionadas à sentimentos positivos em relação à fala (“fácil”, “feliz” e “bonita”). O único sentimento negativo que apareceu na pós-intervenção foi a palavra “ansioso”; a palavra “medo” – tão frequente na pré-intervenção – desapareceu dos sentimentos relatados pelas crianças após a intervenção fonoaudiológica.

Da mesma forma, sobre o perfil comportamental dos pais em atitudes comunicativas e na forma que veem seus filhos, no protocolo das atitudes comunicativas dos pais (ANDRADE, 2006), embora tenha sido possível observar que nenhum pai da amostra – mesmo na pré-intervenção – apresentou perfil não-facilitador da comunicação, a maioria dos pais apresentou perfil colaborador tanto na pré quanto na pós-intervenção. No entanto, na pós-intervenção foi possível observar uma diminuição dos pais predominantemente formais ou permissivos.

Já no protocolo das características de temperamento – PCT (ANDRADE, 2006), no qual os pais preenchem de forma a caracterizar o temperamento de seu filho, foi possível observar – assim como no estudo de Giorgetti, Oliveira e Giacheti (2015) – que a maioria dos pais, na pré-intervenção, considerava seus filhos como predominantemente extrovertidos; já na pós-intervenção houve um predomínio das características comportamentais médias (considerada a pontuação desejável) apontadas pelos pais no temperamento dos filhos. Na verdade, estudos como os de Ratner e Silverman (2000) e Oliveira et al. (2010) também já mostravam que pais de crianças disfluente têm expectativas distorcidas das habilidades comunicativas de seus filhos, indicando que os pais possuem um sentimento geralmente deprimido em relação fala e linguagem da criança. No programa de intervenção aqui apresentado, o fato de ter havido mudança na percepção dos pais, pode estar refletindo tanto essa expectativa mais equalizada dos pais em relação aos filhos quanto uma real melhora das crianças nesse quesito, o que – sem dúvida – independentemente do motivo, demonstra um resultado positivo alcançado.

Por fim, em relação ao comportamento dos pais, ao ser verificado o estilo parental apresentado pelos pais, notaram-se algumas mudanças também positivas, dado que quando avaliados na pré-intervenção, dois de seis apresentaram estilo parental de risco e, na pós-intervenção, passaram a apresentar estilo parental regular e outros dois pais que, na pré-intervenção, apresentaram estilo parental regular e, na pós-intervenção, passaram a apresentar estilo parental ótimo. Essa é uma mudança que pode também ter tido reflexos nos resultados apresentados no parágrafo anterior, em que os pais preencheram o protocolo de características de temperamento de seu filho, pois estudos como o de Giorgetti, Oliveira e Giacheti (2015), que investigaram o perfil comportamental e de competências sociais de crianças e jovens com gagueira e compararam com indivíduos sem gagueira, a partir da opinião de seus pais, mostraram que, na comparação intergrupos, houve diferença no perfil comportamental das crianças e jovens, no que se refere ao escore total e aos problemas internalizantes e externalizantes e, no perfil social, no que tangia ao escore total e à escala de atividades. No que se referia à opinião dos pais, os filhos com gagueira apresentaram comportamentos e competência social peculiar, com maior tendência a manifestar alterações nessa área, em comparação com os filhos fluentes, sendo que os sentimentos mais listados pelos pais foram medo, nervosismo/tensão, culpa, ansiedade, perfeccionismo.

Cabe aqui uma discussão também sobre o perfil da amostra, já que a caracterização da amostra é importante, uma vez que auxilia no delineamento e conhecimento dos indivíduos pesquisados. Assim como em pesquisas similares (HEALEY; TRAUTMAN; SUSCA, 2004; ANDRADE, 2006; PACKMAN et al., 2011; JAKUBOVICZ; BASBAUM, 2012; OLIVEIRA; PEREIRA, 2014), nesta pesquisa, maioria das crianças era do gênero masculino, mostrando a maior prevalência de alterações de fluência em meninos. A média da idade das crianças foi de 6 anos e 3 meses. Quanto aos pais, a média da idade dos pais foi de 28 anos, de pais casados e com uma média de tempo de casamento de 7 anos e 6 meses – que demonstra um perfil de jovens casais, em fase de aquisição segundo Gomide (2006) e Dessen (2009) – que é quando os casais não são mais recém-casados, mas ainda estão na fase de se consolidar financeiramente e ainda tendo os filhos em fase de nascimento e crescimento na infância – o que se comprova pelo fato de que grande parte dos casais tinha apenas um filho ou dois (somente um dos casais tinha três filhos).

Quanto à escolaridade e renda familiar, que são aspectos importantes na definição da linguagem mais adequada para acessar essas famílias, a maioria das mães apresentava 2º grau completo (uma só apresentava graduação completa e as demais com 1º grau completo ou incompleto) e a maioria dos pais apresentava graduação completa (os demais variando entre 1º grau ou 2º grau incompletos). A média da renda familiar foi de 2,8 salários mínimos, sendo que a metade das mães e quase todos os pais exercia trabalho remunerado (um estava desempregado). As mães que não trabalhavam exerciam ou atividades relacionadas ao lar ou atividades não-remuneradas. Outra forma de caracterizar a situação socioeconômica é a análise quanto ao tipo de escola que os filhos dos pais que compuseram a amostra frequentavam e foi possível observar que os filhos dos pais da totalidade da amostra frequentavam a escola pública, em período parcial, estando ainda todos os filhos no Ensino Infantil ou Fundamental I – o que, mais uma vez, mostrou que os casais e, portanto, suas famílias se encontravam em fase de aquisição (GOMIDE, 2006; DESSEN, 2009), sendo esse um período que facilita mudanças comportamentais em relação à educação dos filhos, o que reforça as modificações apontadas em relação ao comportamento dos pais na pesquisa aqui apresentada.

Quanto à frequência dos pais no grupo de pais, em todas as 10 sessões realizadas, cinco dos seis pais da amostra frequentou todas as sessões e somente um pai faltou apenas uma única vez. Importante relatar que a proposta inicial do trabalho era de que fossem 10 pais, que era o montante da amostra possível de ser parte da coleta de dados no momento em que ela foi realizada, mas quatro pais não desejaram que seus filhos participassem da pesquisa, por não quererem se comprometer a participar de todas as sessões de intervenção com as crianças e do grupo de pais com a assiduidade necessária.

Sobre os resultados alcançados com influência direta na fluência das crianças, em relação à frequência total e severidade da gagueira – pelo protocolo SSI Riley – (RILEY, 1994), na pós-intervenção houve melhora no grau da severidade da gagueira das crianças, podendo ser observado um aumento na gagueira moderada (32%) e declínio da gagueira severa (50%), sendo que os resultados foram considerados estatisticamente significantes, assim como no estudo de Oliveira e Pereira (2014), que propuseram um programa para crianças desenvolvido mediante quatro fases (Fase 1: orientação aos familiares; Fase 2: exploração do processo de

fala e da gagueira; Fase 3: promoção da fluência; Fase 4: transferência e manutenção da fluência), e cujos achados indicaram que houve uma redução quantitativa nas rupturas, o que ocasionou um aumento no fluxo de sílabas por minuto, e também uma diminuição na gravidade da gagueira, confirmando a eficácia terapêutica do programa de terapia aplicado.

Quanto ao perfil da fluência das crianças pré e pós- intervenção, notou-se que, houve diminuição das rupturas na fala e das disfluências comuns e gags, assim como a porcentagem de disfluências gags teve uma queda estatisticamente significativamente. Resultados similares foram obtidos no estudo de Oliveira e Pereira (2014) citado no parágrafo anterior e em outros estudos, como o de Sonnevile-Koedoot et al. (2015), que estudaram o tratamento indireto de crianças pré-escolares em uma pesquisa multicêntrica, randomizada e controlada com acompanhamento de 18 meses, no qual um grupo de crianças recebeu tratamento direto (intervenção com as crianças) e outro recebeu tratamento indireto (intervenção com os pais) e cujos resultados mostraram que crianças que receberam o tratamento direto tiveram escores ligeiramente melhores na maioria das medidas de severidade da gagueira, taxa de rupturas, fluência e velocidade de fala.

Andrade (2006) propôs um programa de intervenção infantil baseado no índice de desenvolvimento da gagueira. Para a aplicabilidade do programa é necessário aplicar uma prova de avaliação contida no programa para definir qual nível de risco a criança se encontra para delinear qual subtipo do programa seguir, uma vez que o programa é dividido em cores de acordo com grau de risco de desenvolvimento da gagueira: programa verde para crianças com baixo risco de desenvolvimento da gagueira (abordagem indireta, no qual se aborda somente a sensibilização familiar para o conhecimento das atitudes positivas e negativas da fluência); programa amarelo desenvolvido para crianças com risco para a gagueira (intervenção direta com a criança e família, no qual o objetivo é sensibilizar a criança e a família sobre os benefícios da fala suave e lentificada como elemento primordial para a fluência) e o programa vermelho delineado para crianças com alto risco de apresentar uma gagueira crônica (também de intervenção direta, no qual se trabalha a promoção da fluência da fala e sensibilização da criança e família de que as rupturas da fala podem ser reduzidas). Na pesquisa aqui realizada, também foi feita a análise do risco pelo protocolo de risco para a gagueira do desenvolvimento (PRGD) proposto por Andrade

(2006) e observou-se que a população a que foi direcionado o programa de intervenção aqui proposto apresentava alto risco e risco para gagueira do desenvolvimento. Esse dado se justifica pelo fato de que as crianças – embora tenham demonstrado melhora no período da intervenção realizada de forma direta e indireta – ainda se enquadravam dentro do que se define na literatura como tendo quadro de gagueira e justifica a intervenção direta adotada com crianças e pais.

Na aplicação do protocolo de performance motora da fala (ANDRADE, 2006) todas as crianças apresentaram pontuação igual/superior a pontuação considerada adequada nas quatro áreas contidas do protocolo. Dessa maneira, não houve reaplicação pós-intervenção. Esse dado demonstra que o perfil dos quadros de gagueira que as crianças apresentavam eram, com o apontado no diagnóstico fonoaudiológico utilizado na seleção dos indivíduos para a participação no estudo, um quadro de gagueira do desenvolvimento sem comprometimentos do perfil motor. Desta forma, na intervenção adotada, ao contrário de outros estudos similares, como o de Jakubovicz e Basbaum (2012), não abordou treinamento específico voltado a diadococinesia oral ou a motricidade orofacial.

De uma forma geral, tanto na apresentação e discussão dos resultados dos dados alcançados na pesquisa aqui relatada, não foram comentadas a significância estatística dos resultados, visto que o número de participantes foi reduzido (apenas seis crianças e seis pais), o que pode ter influenciado a análise estatística. Uma maior amostra com certeza faria com que essa significância fosse melhor demonstrada, ficando aqui uma sugestão de replicabilidade desse estudo numa amostra maior. Em contrapartida, ressalta-se que estudos de intervenção no Brasil ainda são um desafio grande para os pesquisadores, pois envolve uma série de controle de variáveis e um acompanhamento longitudinal que, por muitas vezes, dificultam sua realização.

6.1 DO “FINAL” PARA O “INÍCIO”

Sobre o programa de intervenção aqui proposto e para que ficasse mais claro aos futuros leitores e fonoaudiólogos que possam vir a aplicar o programa em suas práticas clínicas, foram elaborados dois guias práticos: um para fonoaudiólogos e outro para os pais, com o objetivo de propor um material didático e motivador para os

pais, no qual estes pudessem consultar o conteúdo ministrado durante as sessões de intervenção em grupo ou após o término delas e também guardar esse conteúdo para transmitir as informações discutidas a outros familiares não-participantes do grupo de pais.

Como exposto anteriormente, procurou-se organizar as informações coletadas de forma a auxiliar os pais a compreenderem a alteração de linguagem de seus filhos e viabilizarem formas de auxiliar o desenvolvimento da linguagem dos mesmos, participando mais ativamente da intervenção fonoaudiológica.

Desta forma, cada capítulo da apostila correspondia com a sessão de intervenção fonoaudiológica e o material ministrado na sessão do grupo de pais e continha, ao final, uma tarefa para que os pais e as crianças as realizassem em casa. Para isto, a pesquisadora realizou um levantamento de quais atividades poderiam ser contempladas nessas tarefas para que os pais pudessem realizar corretamente em casa e também quais atividades poderiam desenvolver com seus filhos no ambiente doméstico.

Após este levantamento de informações, a pesquisadora organizou estes conteúdos de forma que fossem distribuídos nas 10 sessões semanais e com a duração de 50 minutos e os transformou em capítulos da apostila de forma que todos os materiais lidos e consultados tiveram que ser remodelados numa linguagem clara e simples, para que os pais pudessem compreender o que estavam lendo e para que fosse despertado o seu interesse.

Desta forma, incluiu-se – das fases tradicionais dos tratamentos da gagueira que se baseiam em estratégias de modificação da gagueira e modelamento da fluência (ANDRADE, 1999, 2003) – no programa proposto, a seguinte abordagem, incluindo aqui algumas terminologias adaptadas pela pesquisadora à área (Quadro 4).

Fase	Sessões que a abordaram
Motivação	1 e 2
Informação	1 e 2
Desmistificação	1, 2, 3 e 4
Identificação	1, 2, 3, 4, 5 e 6
Conscientização	3, 4, 5 e 6
Enfrentamento	2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8
Treinamento da fluência	4, 5, 6, 7, 8 e 9
Empoderamento	9 e 10

Quadro 4 - Fases do processo do programa de intervenção

Muitos deverão questionar o fato de tais quadros estarem na discussão e não no item relacionado aos resultados, na exposição do programa de intervenção em si, mas o fato desses aqui se encontrarem se justifica para que se possam discutir realmente os resultados alcançados com outras propostas de intervenção anteriores.

Normalmente, o que se espera num programa de intervenção em gagueira, é promoção de uma melhor fluência e que seja este o principal foco da intervenção (ANDRADE, 1997, 1999, 2003; MORAES; NEMR, 2007) e, embora o programa aqui descrito, tenha obtido bons resultados quanto a esse item – como explicitado mais abaixo – a questão do treinamento da fluência em si foi abordado em cinco das 10 sessões propostas, o que torna o argumento de que a melhora na fluência pode ser alcançado não apenas pelo treinamento da fluência em si, mas por todo o processo que permeia a produção e manutenção da fluência, como a identificação (abordada em cinco sessões), a conscientização (trabalhada em quatro sessões), desmistificação (abordada em quatro sessões) e enfrentamento (trabalhada em sete sessões) da gagueira tanto pelas crianças quanto pelos pais, em se falando de uma abordagem integrada.

Ainda assim fica claro que a melhora da fluência não deve ser o único critério a ser utilizado e que o objetivo máximo da intervenção deve ser incrementar a habilidade do indivíduo disfluente para falar melhor e em qualquer situação, utilizando suas habilidades de comunicação, como anteriormente apontado por muitos autores (ANDRADE, 1997, 1999, 2003; MORAES; NEMR, 2007; OLIVEIRA et al., 2011).

Pensando ainda tanto na adesão, no início das sessões de intervenção, quanto na real aplicabilidade de todo conteúdo abordado não só durante a duração do programa de intervenção, mas para que isso fosse levado para a vida das crianças e suas famílias, foi planejada a abordagem com a motivação (trabalhada nas duas sessões iniciais) e o empoderamento tanto de crianças quanto dos pais (em duas sessões, sendo as finais). O conteúdo relacionado a informação sobre a gagueira foi diretamente abordado em apenas duas sessões, rompendo também um paradigma de que o trabalho de grupo de pais deva ser somente informativo, abordando – portanto – apenas conteúdos cognitivos e não os atitudinais, comportamentais e emocionais.

Oliveira et al. (2010) e Alm (2014), em trabalhos prévios, já colocaram que comportamentos inadequados dos familiares em relação à disfluência infantil (como, por exemplo, o não respeito à troca de turnos, fala rápida, etc.), têm um importante papel na instalação e manutenção da disfluência, uma vez que estes comportamentos sinalizam falta de disponibilidade comunicativa, representam um aumento na demanda linguística e motora da fala conjuntamente com as variações situacionais da gagueira e o papel da cognição social.

Autores como Rustin e Cook (1995) apresentaram a visão de que o envolvimento dos pais é essencial para a gestão eficaz da fluência de crianças que gaguejam e defenderam uma abordagem – como a aqui apresentada – na qual se considere o trabalho e melhora das habilidades de interação pai-filho como base para facilitar o desenvolvimento de habilidades de fluência em crianças pequenas não somente de forma direta, mas com abordagem complementar de programas de terapia de grupo intensivo subdivididos por faixas etárias e graus parentais.

Mesmo em relação à pronta recuperação da gagueira tardia, autores (ANDERSON; FENSELFELD, 2003) que realizaram uma análise temática de crianças com mais de 10 anos de idade e que gaguejavam, observaram que fatores como o aumento da confiança, a motivação aumentada das crianças e de seus pais influenciaram como fator positivo em relação à fala e que estão diretamente ligados a uma tardia recuperação da fluência.

Em relação a crianças pequenas, sabe-se (YAIRI; AMBROSE, 2005; OLIVEIRA et al., 2012) que os primeiros sinais da gagueira ocorrem de 2 a 5 anos, e

que em 80% dos casos ocorre a recuperação espontânea da gagueira após o início desta.

Oliveira et al. (2010) cita que, mesmo a gagueira infantil podendo desaparecer sem a intervenção fonoaudiológica em 80% dos casos, em 20% das crianças a gagueira persiste e se torna crônica e a diferenciação das crianças do primeiro para o segundo grupo é realizada por meio dos fatores de riscos, como o gênero, idade, tempo de surgimento da gagueira, seu tempo de duração, tipologia das disfluências, estressantes físicos, histórico pré, peri e pós-natal, histórico familiar, fatores emocionais, comunicativas e qualitativos relacionados à gagueira. Por isso, não se justifica que uma criança que gagueja se torne um adolescente ou adulto que gagueje, pois já é suficiente comprovado que a intervenção precoce realizada pelo fonoaudiólogo por meio de uma orientação familiar permite ter um resultado melhor e mais rápido.

Desta forma, independentemente da faixa etária das crianças e de qual programa ou abordagem terapêutica para a intervenção na disfluência infantil o fonoaudiólogo for adotar, trabalhos como o aqui apresentado corroboram o fato de que – se os pais não forem bem orientados e engajados pelo terapeuta para participarem ativamente do processo de intervenção e se este não for feito em processo de complementaridade ao que esta sendo feito com a criança na “sala de terapia” – o progresso da intervenção realizada diretamente com as crianças provavelmente será mais lentificado e desmotivador, além de proporcionar o processo de terceirização da responsabilidade pela melhora da linguagem e da fala da criança. Os pais podem e devem ser os agentes facilitadores da intervenção fonoaudiológica (GONÇALVES, 2012) e devem ser parceiros do fonoaudiólogo, mas este tem que estar habilitado e disposto e tal. Sendo assim, espera-se que a pesquisa aqui exposta possa ter sido um passo a mais para que fonoaudiólogos tenham instrumentos nos quais se basear e programas de intervenção direcionados e focais que facilitem seu trabalho diário na melhora da fluência e da qualidade de vida de crianças que gaguejam e seus pais.

7 CONCLUSÃO

7 CONCLUSÃO

O trabalho aqui apresentado mostrou a elaboração, implementação e realizou a análise dos efeitos de dois programas de intervenção fonoaudiológica voltados para crianças disfluente e seus pais, que pode ser utilizado por fonoaudiólogos que atuem na área de fluência infantil, de maneira que possuiu alta aplicabilidade.

Os dados aqui expostos contribuíram para a área de fluência, uma vez que permitiram a descrição detalhada de um programa de intervenção fonoaudiológica voltado às crianças, mas concomitante a um grupo de pais, permitindo que – por meio dos guias desenvolvidos no programa – outros fonoaudiólogos possam utilizar a intervenção proposta, cuja aplicabilidade das estratégias já foi verificada pelo uso de protocolos e questionários que foram utilizados como instrumentos para a avaliação da evolução das crianças e do desempenho do grupo de pais.

Ficam aqui sugestões de que esse estudo seja replicado numa amostra maior de crianças e pais e em outras faixas etárias e que novas propostas de intervenção possam vir a ser feitas e nascerem desse primeiro passo realizados por esta pesquisa.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

- ALM, P. A. Stuttering in relation to anxiety, temperament, and personality: review and analysis with focus on causality. **J Fluency Disord**, Nova York v. 40, p. 5-21, 2014.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5 Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Tradução Maria Inês Corrêa Nascimento et al. Revisão técnica Aristides Volpato Cordioli et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ANDERSON, T. K.; FELSENFELD, S. A thematic analysis of late recovery from stuttering. **Am J Speech Lang Pathol**, Rockville, v. 12, n. 2, p. 243-253, May 2003.
- ANDRADE, C. R. F. Gagueiras infantis: atualização sobre a determinação de fatores de risco e condutas. **Pediatria**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 150-158, jul./set. 1997.
- ANDRADE, C. R. F. **Diagnóstico e intervenção precoce nas gagueiras infantis**. Carapicuíba (SP): Pró-Fono, 1999.
- ANDRADE, C. R. F. História natural da gagueira: estudo do 0 aos 24 meses de vida. **Pró-Fono**, Barueri, v. 12, n. 1, p. 60-68, mar. 2000.
- ANDRADE, C. R. F. Programa fonoaudiológico de promoção da fluência em adultos gagos: tratamento e manutenção. In: LIMONGI, S. C. O. (Org.). **Fonoaudiologia: informação para formação**. Procedimentos terapêuticos em linguagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. p. 27-53.
- ANDRADE, C. R. F. **Gagueira infantil: risco, diagnóstico e programas terapêuticos**. Barueri: Pró-Fono, 2006.
- ANDRADE, C. R. F. Abordagem neurolinguística e motora da gagueira. In: FERNANDES, F. D. M.; MENDES, B. C. A.; NAVAS, A. L. P. G. P. (Ed.). **Tratado de fonoaudiologia**. São Paulo (SP): Roca, 2009. p. 423-433.
- ANDRADE, C. R. F.; JUSTE, F. Gagueira infantil-estudo de caso. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA, 10, Belo Horizonte, 26-28 set. 2002, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte, s.n. 2002. Disponível em: <<http://www.bv.fapesp.br/pt/publicacao/748/gagueira-infantil-estudo-de-caso>> Acesso em: 29 jul. 2015.
- ANDRADE, C. R. F. et al. **ABFW: Teste de linguagem infantil nas áreas de fonologia, vocabulário, fluência e pragmática**. 2. ed. Barueri: Pró-Fono, 2004.
- ANDRADE, C. R. F. et al. Potenciais evocados auditivos pré e pós-tratamento em indivíduos gagos: estudo piloto. **Pró-Fono R Atual Cient**, Barueri, v. 19, n. 4, p. 401-405, dez. 2007.
- ARCURI, C. F. et al. Taxa de elocução de fala segundo a gravidade da gagueira. **Pró-Fono R Atual Cient**, Barueri, v. 21, n. 1, p. 45-50, mar. 2009.

ASHA. Terminology pertaining to fluency and fluency disorders: guidelines. Special Interest Division 4: Fluency and fluency disorders. **ASHA Suppl**, Rockville, v. 41, n. 2 Suppl 19, p. 29-36. Mar./Apr. 1999.

BARBOSA, L. M. G.; CHIARI, B. M. Gagueira: etiologia, prevenção e tratamento. 2. ed. Barueri: Pró-Fono, 2005

BOONE, D.; PLANTE, E. **Comunicação humana e seus distúrbios**. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

CARVALHO, S. et al. Tratamento para adolescentes e adultos gagos. **Revista de Extensão Universitária da UFS**, v. 1, n. 2, p. 183-190, 2013.

CHMELA, K. A.; REARDON, N. **The school-age child who stutters**: working effectively with attitudes and emotions. Memphis, Stuttering Foundation of America. Publication nº 5, 2005. Tradução e adaptação de Cristiane Moço Canhetti de Oliveira, 2010.

CUNHA, M. C. **Fonoaudiologia e psicanálise**: a fronteira como território. São Paulo, SP: Plexus, 1997.

CUNHA, M. C. Gagueira: qual o alvo desses estilhaços de palavras. In: FRIEDMAN S.; CUNHA, M. C. (Org.). **Gagueira e subjetividade**: possibilidades de tratamento. São Paulo, SP: Artmed, 2001. p. 95-103.

CUNHA, M. C.; GOMES, R. E. O. Fonoaudiologia e psicanálise: uma reflexão sobre a gagueira e o inconsciente. In: PASSOS, M. C. (Org.). **Fonoaudiologia**: recriando seus sentidos. 2. ed. São Paulo, SP: Plexus, 2002. p. 69-78.

DESSEN, M. A. Questionário de caracterização do sistema familiar. In: WEBER, L.; DESSEN, M. A. (Org.). **Pesquisando a família**: instrumentos para coleta e análise de dados. Curitiba: Juruá, 2009. p. 102-114.

DIAS, T. C. S. C.; ALVES, C.; VANDENBERGHE, L. O tratamento do comportamento de gaguejar e o relacionamento terapeuta-cliente: um estudo de caso. **Acta comport**, Guadalajara, v. 22, n. 3, p. 352-364, 2014.

FERNANDES, A. C.; MONTILHA, R. C. I. A atuação fonoaudiológica no acompanhamento integral da pessoa com deficiência visual: um relato de caso. **Rev CEFAC**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 1362-1369, 2015.

FRIEDMAN, S. Imagem de falante e qualidade de vida: uma perspectiva ética para a terapia fonoaudiológica. **Saúde Rev**, Piracicaba, v. 5, n. 9, p. 7-11, 2003.

GIORGETTI, M. P.; OLIVEIRA, C. M. C.; GIACHETI, C. M. Perfil comportamental e de competências sociais de indivíduos com gagueira. **CoDAS**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 44-50, 2015.

GOMES-KELLY, R. E. O. Fluir ou disfluir: eis a questão! Uma discussão sobre a gagueira e a psicanálise. In: COLOQUIO DO LEPSI IP/FE-USP, 4., 2002, São Paulo. **Proceedings online...** São Paulo, 2002.

GOMIDE, P. I. C. **Inventário de Estilos Parentais (IEP):** modelo teórico – manual de aplicação, apuração e interpretação. Petrópolis: Vozes, 2006.

GONÇALVES, B. R. L. **Programa de acompanhamento a pais na intervenção fonoaudiológica em linguagem infantil.** 2012. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2012.

HASBROUCK, J. M. FAMC Intensive Stuttering Treatment Program: ten years of implementation. **Mil Med**, v. 157, n. 5, p. 244-247, 1992.

HEALEY, E. C.; TRAUTMAN L. S.; SUSCA, M. Clinical applications of a multidimensional approach for the assessment and treatment of stuttering. **Contemp Issues Communn Sci Disord**, Rockville, v. 31, p. 40-48, 2004.

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

JONES, M. et al. Treating stuttering in young children: predicting treatment time in the Lidcombe Program. **J Speech Lang Hear Res**, 2000 v. 43, n. 6, p.1440-1450, Dec. 2000.

KELLY, R. E. O. G. **Era uma vez... Outra vez?** Um estudo sobre o conceito de fantasma. 1997. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – PUC-SP, São Paulo, 1997.

LANGEVIN, M. et al. A cross-cultural, long-term outcome evaluation of the ISTAR Comprehensive Stuttering Program across Dutch and Canadian adults who stutter. **J Fluency Disord**, v. 31, n. 4, p. 229-256, 2006.

LOPES-HERRERA, S. A. **Análise do processo de construção de projeto político-pedagógico:** avaliando o passado e o presente para definir o futuro. 2014. 250p. Tese (Livre Docência). – Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2014.

LUTERMAN, D. M. **Counseling persons with communication disorders and their families.** Austin, TX: PRO-ED, 2006.

MANNING, W. H. The demands and capacities model. **J Fluency Disord**, New York, v. 25, n. 4, p. 317-319, 2000.

MEIRA, I. Abordagem fenomenológica da fluência. In: FERREIRA L. P.; BEFI-LOPES, D.; LIMONGI, S. C. O. (Org.). **Tratado de fonoaudiologia.** São Paulo: Roca, 2004. p. 1017-1025.

- MERÇON, S. M.; NEMR, K. Gagueira e disfluência comum na infância: análise das manifestações clínicas nos seus aspectos qualitativos e quantitativos. **Rev CEFAC**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 174-179, 2007.
- MILLARD, S. K.; NICHOLAS, A.; COOK, F. M. Is parent-child interaction therapy effective in reducing stuttering? **J Speech Lang Hear Res**, Rockville, v. 51, n. 3, p. 636-650, June 2008.
- MORAES, R. A.; NEMR, K. A gagueira sob diferentes olhares: análise comparativa das abordagens de quatro autoras. **Rev CEFAC**, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 300-318, Sept. 2007.
- NOGUEIRA, P. R. et al. Gagueira desenvolvimental persistente familiar: disfluências e prevalência. **Rev CEFAC**, São Paulo, v. 17, n. 5, p. 1441-1448, out. 2015.
- O'BRIAN, S. et al The Camperdown Program: outcomes of a new prolonged-speech treatment model. **J Speech Lang Hear Res**, v. 46, n. 4, p. :933-946, Aug. 2003
- OLIVEIRA, A. M. C. C. et al. O que fonoaudiólogos e estudantes de fonoaudiologia entendem por fluência e disfluência. **Rev CEFAC**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 40-46, mar. 2007.
- OLIVEIRA, C. M. C. **Protocolo de avaliação da consciência da gagueira – PACG**. Curso EaD gagueira: avaliação, diagnóstico e terapia, promovido pela FUNDEPE - Fundação para o Desenvolvimento do Ensino, Pesquisa e Extensão, 2014.
- OLIVEIRA, C. M. C.; PEREIRA, L. J. Gagueira desenvolvimental persistente: avaliação da fluência pré e pós-programa terapêutico. **Rev CEFAC**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 120-130, jan./fev. 2014.
- OLIVEIRA, C. M. C. et al. Orientação familiar e seus efeitos na gagueira infantil. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 115-124, 2010.
- OLIVEIRA, C. M. C. et al. Fatores de risco na gagueira desenvolvimental familiar e isolada. **Rev CEFAC**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 205-213, abr. 2011.
- OLIVEIRA, C. M. C. de et al. Análise dos fatores de risco para gagueira em crianças disfluentes sem recorrência familiar. **Rev CEFAC** (impresso), v. 14, p. 1028-1035, 2012.
- PACKMAN, A. et al. **The Lidcombe Program of early stuttering intervention treatment guide**. 2011. Disponível em: <https://sydney.edu.au/health-sciences/asrc/docs/lp_treatment_guide_2011.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2015.
- RATNER, N. B.; SILVERMAN, S. Parental perceptions of childrens' communicative development at stuttering onset. **J Speech Lang Hear Res**, Rockville, v. 43, n. 5, p. 1252-1263, Oct. 2000.

RILEY, G. D. **A stuttering severity instrument for children and adults**. Austin TX: Pro-ed, 1994.

RUSTIN, L.; COOK, F. Parental involvement in the treatment of stuttering. **Lang Speech Hear Serv Sch**, New York, v. 26, n. 2, p. 127-137, Apr. 1995.

TRAJKOVSKI, N. et al. A phase II trial of the Westmead Program: syllable-timed speech treatment for pre-school children who stutter. **Int J Speech Lang Pathol**, v. 13, n. 6, p. 500-509, 2011.

SASSI, F. C.; CAMPANATTI-OSTIZ, H.; ANDRADE, C. R. F. Terminologia: fluência e desordens da fluência. **Pró-Fono**, Barueri, v. 13, n. 1, p. 107-113, mar. 2001.

SILVA, L. K. et al. Gagueira na escola: efeito de um programa de formação docente em gagueira. **CoDAS**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 261-268, 2016.

SILVA, L. S.; FERREIRA, M. I. D. C. Estudo de caso discutido à luz das diferentes abordagens para a terapia da gagueira. **Rev CEFAC**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 196-206, jan./fev. 2013.

SONNEVILLE -KOEDOOT, C. et al. Direct versus indirect treatment for preschool children who stutter: The restart randomized trial. **PLoS On**, v. 10; n. 7, p. e0133758, July, 2015.

WITTKÉ-THOMPSON, J. K. et al. Genetic studies of stuttering in a founder population. **J Fluency Disord**, New York, v. 32, n. 1, p. 33-50, 2007.

YAIRI, E.; AMBROSE, N. **Early childhood stuttering for clinicians by clinicians**. Austin, TX: PRO-ED, 2005.

YAIRI, E.; AMBROSE, N. Epidemiology of stuttering: 21st century advances. **J Fluency Disord**, v. 38, n. 2, p. 66-87, June 2013.

YAIRI, E.; SEERY, C. H. **Stuttering: Foundations and clinical applications**. 2nd. Boston, MA: Pearson Higher; 2015.

ZACKIEWICZ, D. V.; ANDRADE, C. R. F. Seis parâmetros da fluência. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**, v. 5, n. 7, p. 59-64, 2000.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Guia prático para os pais

- LIÇÃO 1 -

CONHECENDO A GAGUEIRA **O QUE É GAGUEIRA?**

A gagueira atinge cerca de 70% de pessoas no mundo e, é considerada um transtorno ou distúrbio da fluência da fala, estas alterações da fluência são chamadas de disfluências que são as rupturas (cortes) involuntários do fluxo de fala, comuns em todos os falantes, em maior ou menor grau, porém essas rupturas no fluxo de fala podem se transformar para um quadro crônico que é o que chamamos de “gagueira”.

Para se ter uma fala fluente é necessário ter quatro aspectos em harmonia e correlacionados:

QUAIS OS GRAUS DA GAGUEIRA?

Há 5 graus de gagueira: muito leve, leve, moderada, severa e muito severa, quem define em qual grau de gagueira a criança se encontra é o Fonoaudiólogo, por meio da aplicação de testes e protocolos com a criança.

QUAIS AS CAUSAS DA GAGUEIRA?

A gagueira não tem causa definida, há várias teorias umas que defendem que sua causa genética, ambiental, psicológica, neurológica ou motora.

QUAIS OS MITOS E VERDADES A RESPEITO DA GAGUEIRA:

- Meu filho começou a gaguejar após um acidente ou queda. Caso, o seu filho tenha tido um acidente que houve algum dano neurológico podemos relacionar a gagueira com este episódio, porém se foi um acidente leve este fato não pode ser relacionado à gagueira.
- Porque o meu filho não gagueja cantando? Este fato ocorre, pois a fala é processada por diferentes partes do cérebro, sendo assim a área do cérebro utilizada na fala espontânea (conversa normal) é diferente da área utilizada para "decorada" como músicas, contagem de números, falar os dias da semana/meses, por isso que o seu filho não gagueja a área cerebral acionada é diferente.
- Pessoas que gaguejam são menos inteligentes? Isto não é verdade, não há relação entre a gagueira e inteligência, ou seja, não é a falta de inteligência que causa a gagueira e nem a gagueira deixa a pessoa menos inteligente. Acontece que, algumas pessoas por apresentarem a gagueira optam por expressar menos suas opiniões oralmente; eventualmente esta atitude pode dar a impressão para o interlocutor de que a pessoa é menos inteligente.
- A criança gagueja para chamar a atenção dos pais? Esta afirmação não é verdadeira, a gagueira não é um comportamento voluntário. Portanto, a criança não gagueja porque quer ou para chamar a atenção dos pais.
- Meu filho começou a gaguejar depois que o irmão nasceu. A realidade é que o início da gagueira e o nascimento de um irmão mais novo não passa de um mero acaso, geralmente a gagueira se inicia por volta dos 2-3 anos em razão de uma fase natural de desenvolvimento das estruturas

cerebrais responsáveis pela automatização da fala, no qual geralmente, esse período coincide com a diferença de idade que é mais comum entre dois irmãos.

- A criança pode começar a gaguejar por excesso de cobrança dos pais?

Os pais não são os responsáveis pela gagueira de seus filhos, porém algumas atitudes podem piorar a gagueira (por exemplo, dizer para a criança parar de gaguejar, pensar antes de falar ou ficar calma), sendo assim, o ambiente familiar desempenha um papel importante, mas não tanto no surgimento e, sim, na recuperação da gagueira.

- Pode-se pegar gagueira por imitação ou por ouvir uma outra pessoa que gagueja? Ninguém pode pegar gagueira, se fosse assim, todas as pessoas que convivessem com alguém que gagueja, gaguejariam também.

- Um susto pode causar gagueira? Não, se um susto ocasionasse a gagueira todos que levassem sustos ficariam gagos.

- Ajudar dizer à pessoa para ficar calma, relaxar, respirar fundo antes de falar ou pensar antes de falar, ajuda? Não, isto não ajuda uma vez que quando a pessoa com gagueira ouve de seu interlocutor algo como fique calmo, relaxe, respire ou pense antes de falar, ela fica ainda mais preocupada com a sua fala ocasionando na piora da gagueira.

- O susto pode curar a gagueira? Não, o susto não tem o poder de alterar a predisposição genética para gagueira ou de modificar a estrutura e funcionamento do cérebro de pessoas que gaguejam. Portanto, sustos não curam gagueira.

ATIVIDADES DA SEMANA

1. Colorir conjuntamente com o seu filho o herói da "Fala Fácil" e conversar a respeito do que significa esta fala.

2. Escrever abaixo em qual grau de gagueira seu filho se enquadra:

- LIÇÃO 2 -

“QUAL A MINHA IMPORTÂNCIA DURANTE A INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA DO(A) MEU (MINHA) FILHO(A)?

A participação dos pais durante a intervenção fonoaudiológica é de extrema importância para a melhora da disfluência (gagueira) da criança, uma vez que a família faz parte do principal grupo social da criança e são as pessoas com que ela passa mais tempo junto e que faz parte de todo o seu principal desenvolvimento de fala e linguagem durante a infância. (Adaptado de Gonçalves, 2012).

O estabelecimento de um laço entre os pais e o Fonoaudiólogo permite que seja construída uma relação de abertura e con-

fiança entre os dois, permitindo assim, que o terapeuta conheça a rotina e dinâmica familiar fazendo com que este consiga com que vocês pais se tornem os agentes facilitadores e auxiliares do processo interventivo, potencializando a intervenção fonoaudiológica (Adaptado de Gonçalves, 2012).

COMO POSSO AJUDAR NA MELHORA DA FLUÊNCIA DO MEU(MINHA) FILHO(A)?

Vocês pais, podem auxiliar de muitas maneiras na melhora da fluência e, diminuição da disfluência (gagueira) de seu(sua) filho(a) e o primeiro grande passo assertivo foi trazerem seu (sua) filho(a) ao Fonoaudiólogo para ter intervenção e, agora os próximos passos daremos juntos aqui no nosso grupo de pais seguindo também algumas orientações que serão dadas logo a seguir adaptadas de Oliveira, et al. (2010):

1.

DEIXAR A CRIANÇA FALAR LIVREMENTE SEM INTERROMPÊ-LA, ESCUTE COM PACIÊNCIA COM QUE ELA TEM A DIZER, MOSTRANDO QUE VOCÊ ESTÁ PRESTANDO ATENÇÃO NO CONTEÚDO DA SUA CONVERSA E, NÃO EM SUA GAGUEIRA.

2.

NÃO COMPLETAR A FALA DA CRIANÇA, DEIXAR QUE ELA TERMINE A FRASE/PALAVRA QUE ESTÁ DIZENDO MESMO QUE DEMORE.

3.

EVITE QUANDO A CRIANÇA ESTIVER APRESENTANDO A DISFLUÊNCIA (GAGUEIRA) FICAR DIZENDO "FIQUE CALMO", "RESPIRE", "PARE DE GAGUEJAR", "FALE DEVAGAR", FAZENDO ISSO, VOCÊ DEIXARÁ SEU(SUA) FILHO(A) MAIS ANSIOSO/NERVOSO PODENDO AUMENTAR A DISFLUÊNCIA (GAGUEIRA) DELE(A).

4.

FIQUE NA MESMA ALTURA DA CRIANÇA QUANDO ELA ESTIVER FALANDO E MANTENHA O CONTATO DE OLHO DURANTE TODA A CONVERSA.

5.

FALE DEVAGAR COM A CRIANÇA E DÊ UM POUCO MAIS DE TEMPO ENTRE AS SUAS PERGUNTAS E RESPOSTAS QUANDO FOR CONVERSAR COM SEU(SUA) FILHO(A).

6.

TENTE FALAR MAIS SUAVIZADO COM SEU(SUA) FILHO(A), MOSTRANDO PARA ELE QUE NÃO É NECESSÁRIO REALIZAR TENSÃO(FORÇA) DA MUSCULATURA PARA FALAR.

7.

FAÇA USO DE PALAVRAS
SIMPLES E FRASES CURTAS.

8.

FAÇA UMA PERGUNTA DE
CADA VEZ PARA A CRIANÇA
E, AGUARDE A SUA RESPOS-
TA PARA INSERIR OUTRO
QUESTIONAMENTO.

9.

CRIE OPORTUNIDADES PARA
A CRIANÇA FALAR SEM
COMPETIÇÃO E DISTRAÇÃO
DE OUTRAS PESSOAS.

10.

TENTE AGIR DA MESMA
MANEIRA QUANDO SEU(SUA)
FILHO(A) APRESENTAR DIS-
FLUÊNCIA OU NÃO EM SUA
FALA.

11.

NÃO COMPARE A FALA DE
SEU(SUA) FILHO(A) COM
SEUS(SUAS) IRMÃOS(ÃS) OU
OUTRAS CRIANÇAS.

12.

USE A COMUNICAÇÃO NÃO-
VERBAL FAÇA EXPRESSÕES
FACIAIS, TOQUE NO SEU(SUA)
FILHO(A) ENQUANTO CON-
VERSAM, DEMONSTRE AFE-
TO E COMPREENSÃO.

APÓS ESTAS ORIENTAÇÕES, TENTE COLOCÁ-LAS EM PRÁTICA DURANTE O PERÍODO
QUE PASSA COM SEU(SUA) FILHO(A) E PODERÁ OBSERVAR COM IRÁ MELHORAR A
SUA COMUNICAÇÃO COM ELE(A)!

ATIVIDADES DA SEMANA

1. Sua atividade da semana será observar como você reage frente à gagueira do seu (sua) filho(a) e escrever abaixo sobre isso:

2. A segunda atividade será observarem o desenho de seu(sua) filho(a) que o Fonoaudiólogo irá dar como tarefa de casa pela ele(a) que será desenhar o que ele(a) acha a respeito do que significa a “fala fácil” e a “fala difícil”. Após observar, escreva o que achou a respeito do desenho do seu(sua) filho(a).

- LIÇÃO 3 -

“COMO A GAGUEIRA INTERFERE NA VIDA ESCOLAR E SOCIAL DO MEU(MINHA) FILHO(A)?

A criança desenvolve a sua fala se relacionando com as pessoas que as cercam trocando informações e situações vivenciadas por ela, porém quando a criança apresenta a disfluência (gagueira), essa interação com as pessoas fica prejudicada, pois a criança tenta se comunicar, porém, por apresentar alteração da fluência, pode não ter uma co-

municação eficiente, pois o outro com quem ela queria compartilhar algo poderá em algumas situações não compreendê-la, em outras tentar completar a sua fala, demonstrar comportamentos negativos em relação à sua fala, etc

(conteúdo adaptado de GONÇALVES, 2012).

**ESTAS ATITUDES
NEGATIVAS EM
RELAÇÃO À FALA
DA CRIANÇA
PODEM
OCASIONAR:**

1.

ISOLAMENTO SOCIAL (A CRIANÇA PODERÁ EVITAR DE SE COMUNICAR).

2.

IRRITABILIDADE (A CRIANÇA FICA IRRITADA QUANDO TENTA FALAR E NÃO É COMPREENDIDA OU HÁ EXISTÊNCIA DE COMPORTAMENTOS NEGATIVOS).

3.

DESENVOLVIMENTO DE PROBLEMAS EMOCIONAIS (A CRIANÇA PODE DESENVOLVER ALGO DE FUNDO EMOCIONAL, POR SE SENTIR INCAPAZ DE SE COMUNICAR COM OS OUTROS).

4.

TRANSTORNOS DE COMPORTAMENTO (A CRIANÇA PODERÁ SER HIPERATIVA, AGRESSIVA OU ATÉ MESMO, APÁTICA, SENDO UMA FORMA DE EXTRAVASAR ESSE SEU SENTIMENTO DE INCAPACIDADE DEVIDO À SUA DISFLUÊNCIA-GAGUEIRA).

5.

DEPENDÊNCIA (A CRIANÇA POR APRESENTAR A DISFLUÊNCIA-GAGUEIRA, PODERÁ FICAR DEPENDENTE DE ALGUÉM, GERALMENTE, OS PAIS/AVÓS/IRMÃO QUE FALA POR ELE(A), POIS COMO ESTES O (A) COMPREENDEM).

6.

INFANTILIZAÇÃO (A CRIANÇA POR APRESENTAR A DISFLUÊNCIA-GAGUEIRA, PODERÁ DESENVOLVER NOS PAIS O SENTIMENTO DE SUPERPROTEÇÃO POR PARTE DOS PAIS E DEMAIS FAMILIARES O TRATANDO DE MODO INFANTILIZADO, DESENCADEANDO AINDA MAIS A DEPENDÊNCIA DA CRIANÇA COM SEUS PAIS E FAMILIARES.

7.

FRACASSO ESCOLAR (A CRIANÇA POR APRESENTAR A DISFLUÊNCIA-GAGUEIRA, PODERÁ EVITAR SITUAÇÕES EM QUE EXPONHA AS SUAS OPINIÕES, OU DÊ UMA RESPOSTA POR MEIO DA FALA OU PODERÁ SE NEGAR A REALIZAR ATIVIDADES COMO A LEITURA EM VOZ ALTA).

COMO EU POSSO AUXILIAR O MEU(MINHA) FILHO(A) NA SUA VIDA EMOCIONAL, SOCIAL E ESCOLAR?

Você poderá auxiliar o seu (sua) filho(a), conversando sempre que possível com o Fonoaudiólogo responsável pela intervenção do(a) seu(sua) filho(a), participando ativamente deste grupo de pais e realizando as orientações do Fonoaudiólogo e das atividades propostas neste grupo.

SALIENTA-SE QUE EM ALGUNS CASO, HÁ CRIANÇA QUE ALÉM DA INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA PRECISAM CONCOMITANTEMENTE DE UMA INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA.

NA SUA CASA, NO AMBIENTE SOCIAL E ESCOLAR VOCÊ TAMBÉM PODERÁ AJUDAR O(A) SEU(SUA) FILHO(A) CRIANDO SITUAÇÕES PARA QUE ELE(A) EXPRESSE OS SEUS SENTIMENTOS:

1.

DURANTE AS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA COMO À VOLTA DA ESCOLA, CRIE SITUAÇÕES UTILIZANDO AS ESTRATÉGIAS CONTIDAS NA LIÇÃO 2, ENCORAJANDO O(A) SEU(SUA) FILHO(A) A CONTAR O SEU DIA-A-DIA.

2.

PROMOVA UM AMBIENTE ACOLHEDOR, FAZENDO COM QUE O(A) SEU(SUA) FILHO(A) SE SINTA ACOLHIDO QUE MESMO APRESENTANDO DISFLUÊNCIA (GAGUEIRA) NÃO EVITE DE FALAR NO AMBIENTE DOMICILIAR.

3.

ENCORAJE O(A) SEU(SUA) FILHO(A) A SE SOCIALIZAR COM OUTRAS CRIANÇAS, PORÉM SEM FORÇA-LO(A) E RESPEITANDO OS SEUS LIMITES.

4.

TENTE NÃO DAR TUDO O QUE SEU(SUA) FILHO(A) QUER SOMENTE PORQUE APRESENTA A DISFLUÊNCIA (GAGUEIRA) POR TER PENA DELE(A), ISSO PODERÁ REFORÇAR QUE SEU(SUA) FILHO(A) INCONSCIENTEMENTE MANTENHA A SUA ALTERAÇÃO DA FLUÊNCIA.

5.

MARQUE UMA REUNIÃO PARA CONVERSAR COM OS PROFESSORES E FUNCIONÁRIOS DA ESCOLA DO(A) SEU(SUA) FILHO(A) E LEVE AS DICAS PARA ELES CONTIDO EM ANEXO AO FINAL DESTA LIÇÃO.

6.

CONVERSE COM OS PAIS DOS AMIGOS DO(A) SEU(SUA) FILHO(A) PARA QUE NÃO O MENOSPREZEM OU O ISOLEM POR CAUSA DA DISFLUÊNCIA (GAGUEIRA).

7.

SOLICITE AO FONOAUDIÓLOGO RESPONSÁVEL PELA INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA DE SEU(SUA) FILHO(A) ENTRE EM CONTATO COM A ESCOLA, ASSIM PODERÁ ESCLARECER DÚVIDAS A RESPEITO DA DISFLUÊNCIA (GAGUEIRA).

ATIVIDADES DA SEMANA

1. A atividade da semana será ir até a escola, levar as dicas contidas em ANEXO e, conversar com os professores e funcionários sobre como o(a) seu(sua) filho(a) está indo na escola, quais são suas dificuldades e o que podem fazer juntos para melhorar. Depois, escreva aqui a sua experiência:

2. A outra atividade será escrever logo abaixo, quais os seus sentimentos em relação a disfluência do seu(sua) filho(a):

DICAS PARA AUXILIAR OS PROFESSORES A LIDAR COM O ALUNO QUE APRESENTA A DISFLUÊNCIA (GAGUEIRA):

- INCENTIVE A CRIANÇA A PARTICIPAR DAS ATIVIDADES NA SALA DE AULA QUANDO NOTAR QUE ELA ESTIVER MAIS FLUENTE.

- EVITAR SE DEMONSTRAR ANSIOSO, DESCONFORTÁVEL OU SEM PACIÊNCIA ENQUANTO A CRIANÇA ESTÁ FALANDO E APRESENTANDO A DISFLUÊNCIA (GAGUEIRA).

- EVITAR QUANDO A CRIANÇA GAGUEJAR FALAR: "PARE DE GAGUEJAR", "RESPIRE", "PENSE ANTES DE FALAR" OU OUTRAS ATITUDES COMO COMPLETAR A FALA DA CRIANÇA PODEM REFLETIR NEGATIVAMENTE NA FALA DA CRIANÇA.

- ALGUMAS VEZES, PROPONHA QUE A CLASSE REALIZE LEITURA EM VOZ ALTA A SALA TODA OU EM DUPLA, ASSIM A CRIANÇA NÃO SE INTIMIDARÁ DE REALIZAR A LEITURA.

- CASO VOCÊ PROFESSOR APRESENTE DIFICULDADES DE AVALIAR A CRIANÇA DEVIDO A SUA DISFLUÊNCIA (GAGUEIRA), A CHAME EM PARTICULAR, DIZENDO QUE VOCÊ SABE QUE ELA POSSUI A DISFLUÊNCIA (GAGUEIRA), PORÉM QUE VOCÊ É SEU PROFESSOR, SEU AMIGO E QUE ELA NÃO PRECISA EVITAR DE FALAR COM VOCÊ DEVIDO À SUA ALTERAÇÃO NA FLUÊNCIA, DESSA MANEIRA, O (A) SEU(SUA) ALUNO(A) PERCEBERÁ QUE VOCÊ O(A) ACOLHEU E O(A) ACEITOU DO MANEIRA QUE ELA É.

- AO FALAR COM A CRIANÇA FALE REDUZA A SUA VELOCIDADE DE FALA E FAÇA PAUSAS DE MANEIRA MAIS DEMARCADA.

- QUANDO FOR FAZER PERGUNTAS, CHAME A CRIANÇA LOGO E REFORCE PARA A SALA TODA SEMPRE QUE POSSÍVEL, QUE CADA UM POSSUI O SEU TEMPO DE RESPOSTA E QUE DEVEMOS AGUARDAR O TEMPO DE CADA UM.

- MANTENHA CONTATO DE OLHO E FALE NA ALTURA DA CRIANÇA E, SEMPRE FIQUE ATENDO AO QUE A CRIANÇA ESTÁ FALANDO E SE MOSTRE INTERESSADO.

- LIÇÃO 4 -

QUAL A IMPORTÂNCIA DA CONSCIENTIZAÇÃO DA DISFLUÊNCIA (GAGUEIRA) DO MEU(MINHA) FILHO(A)?

Conscientizar a criança sobre a sua disfluência (gagueira) permite com que ela compreenda o que ocorre na sua fala e, assim ela se torna mais receptiva para aprender as novas formas de falar mais fluente (Ribeiro, 2005). Quando a criança passa a entender e conseguir explicar o que ocorre na sua fala quando ela gagueja, e também passa a perceber que o Fonoaudiólogo o que se passa com a sua fala, esta troca de papéis desencadeia um papel de conscientização da criança sobre seus momentos de fluência e disfluência e, esta conscientização desenvolvida na criança por meio dessas trocas permite com

que esta imite a fala do terapeuta como os aspectos de fala fluente e lentificada, manutenção do contato visual, controle da velocidade e melhora da atividade dialógica (Ribeiro, 2005).

Dessa maneira a conscientização da criança a respeito de sua gagueira é considerado um fator que permite a interação e desenvolvimento da gagueira. Além disso, conscientizar a criança permite com que ocorra um enfrentamento positivo da criança em relação à sua fala, como aceitar a ajuda que seria a intervenção fonoaudiológica (Adaptado de Rocha – Instituto Brasileiro de Fluência).

COMO POSSO
SABER SE O(A)
MEU(MINHA)
FILHO(A) É
CONSCIENTE A
RESPEITO DE
SEU(SUA)
DISFLUÊNCIA
(GAGUEIRA)?

PARA O TERAPEUTA AVALIAR
SE A CRIANÇA TEM CONSCI-
ÊNCIA A RESPEITO DA ALTE-
RAÇÃO EM SUA FALA, ESTE
CONSIDERA TRÊS FATORES:

2. OBSERVAÇÃO DA
CRIANÇA DURANTE OS SEUS
MOMENTOS DE DISFLUÊNCIA
(GAGUEIRA).

1. INFORMAÇÕES DOS
PAIS SOBRE O QUE
SEUS(SUAS) FILHOS(AS)
DIZEM SOBRE A GAGUEIRA
OU NUNCA DIZEM.

3. O TERAPEUTA
REALIZA ESTRATÉGIAS DE
IDENTIFICAÇÃO DE
DIFERENTES MODELOS DE
FALA.

A PARTIR DE QUAL IDADE É POSSÍVEL UMA CRIANÇA ESTAR CONSCIENTE A RESPEITO DE SUA DISFLUÊNCIA (GAGUEIRA)?

Segundo pesquisas a partir de 2 anos de idade, 50% das crianças que apresentam consciência de sua fala disfluente e, esta consciência vai aumentando com o decorrer da idade, sendo que 90% das crianças com 7 anos apresentam noção de sua disfluência (gagueira).

OS PAIS DEVEM FICAR ATENTOS PARA NÃO CONFUNDIREM OS CONCOMITANTES FÍSICOS ASSOCIADOS À DISFLUÊNCIA (GAGUEIRA) DO(A) FILHO(A) COM O SEU NÍVEL DE CONSCIÊNCIA DA DISFLUÊNCIA (GAGUEIRA), UMA VEZ QUE A CRIANÇA PODE ESTAR CONSCIENTE A RESPEITO DA DISFLUÊNCIA (GAGUEIRA), SEM EXPRESSAR ISSO EM SEU CONCOMITANTE FÍSICO.

ATIVIDADES DA SEMANA

1. Durante a semana você deverá conjuntamente com o seu(sua) filho(a) estabelecer um período do dia para alertar os seus momentos de “fala dura” (momentos de disfluência), utilizando o semáforo vermelho entregue pelo Fonoaudiólogo. Além disso, você também deverá mostrar ao seu (sua) filho(a) como é “falar duro” e, pedir também num momento lúdico para ele imitá-lo.

AS DISFLUÊNCIAS GAGAS GERALMENTE VÊM ASSOCIADAS COM CONCOMITANTES FÍSICOS E OCORREM MAIS EM DISFLUENTES (GAGOS).

- LIÇÃO 5 -

QUAIS OS TIPOS DE DISFLUÊNCIAS (GAGUEIRA)?

Há tipos de disfluências, sendo que a dividimos em disfluências gagas e disfluências não-gagas. Nas disfluências gagas ocorrem altas taxas de rupturas ou interrupções no fluxo de fala e há manifestação da tensão muscular, sendo elas: repetições de palavras monossilábicas, sílabas, sons, prolongamentos, bloqueios, pausas e intrusões, além disso, nas disfluência gagas há uma redução do número de palavras e sílabas fluentes, ocasionando uma redução da velocidade de fala e há componente motor associado (OLIVEIRA, 2014).

Já, as disfluências não-gagas ou comuns também chamadas de disfluência comuns são as hesitações, interjeições, revisões, palavras não terminadas, repetições de palavras, repetições de segmentos e repetições e frases e, podem ocorrer com todos os falantes (ESPINDOLA, 2013).

QUAIS EXEMPLOS DE DISFLUÊNCIAS COMUNS E GAGAS?

A seguir, nos quadro abaixo será expostos exemplos de disfluências gagas ou comuns que facilitarão a compreensão (adaptação de OLIVEIRA, 2014):

Disfluências não-gagas ou comuns	Definição
Hesitação	Pode ser ou não representada por palavras desnecessárias, como é, ah, tanto a entender que o falante está pensando para falar. Ex: "Ontem (pausa de aproximadamente 3 segundos) eu fui ao mercado" ou "Ontem eu fui é ao mercado".
Interjeição	É o acréscimo de sons, palavras ou frases que são desnecessárias na fala como tá, né, assim, sabe né, etc. Ex: "Fui né ao mercado".
Revisões	Ocorre quando há mudança do conteúdo ou parte gramatical da mensagem ou na pronúncia da palavra. Ex: "Eu Eu fui ao mercado"/ "Eu foi fui ao mercado"/ "Eu fui ao mecado mercado."
Repetições	É quando ocorre as repetições de palavras monossilábicas, segmento ou parte da frase ou frase. Ex: "Eu fui ao mercado mercado "/ Eu fui Eu fui ao mercado./"Eu fui ao mercado. Eu fui ao mercado.

No quadro abaixo serão descritos exemplos de disfluência gagas (adaptação de OLIVEIRA, 2014):

Disfluências gagas	Definição
Repetições	As repetições acontecem em unidades pequenas como palavras monossilábicas, sílabas e sons. Ex: "vvvvvvvaca"/"Eu eu eu eu fui ao mercado"/"Ex:me-memememercado".
Prolongamentos	É a duração inapropriada de um som durante a fala, ocorrendo frequentemente no que chamamos de sons fricativos como o som do f,v,s,z,ch,x,g (produzido na parte da frene da frente da boca) ou j. Ex: Eu v_____ou ao mercado".
Bloqueios	É o tempo inadequado para começar o início de uma palavra, geralmente ocorre no que chamamos de sons plosivos, como o som do p,b,m,b,d,g (que é produzindo na parte da "úvula conhecida como campainha da boca) ou vogais. "Ex: A /casa é amarela."
Pausa	É uma pausa maior que 3 segundos usada durante a fala em lugares inapropriadas com o intuito de evitar a gagueira (disfluência). Ex: "Eu fui (pausa) ao mercado".
Intrusão	Intrusão É a produção de sons ou encadeamento deles que não fazem parte do conteúdo da conversa. Ex: "Eu /KKKKK/ fui ao mercado".

PORQUE O FONOAUDIÓLOGO DEVE DIFERENCIAR E QUANTIFICAR AS DISFLUÊNCIAS GAGAS DE DISFLUÊNCIAS NÃO-GAGAS OU COMUNS?

O Fonoaudiólogo realiza a aplicação de testes e protocolos para avaliar e quantificar a tipologia das disfluências, uma vez que o objetivo terapêutico dele será reduzir a quantidade destas disfluências, principalmente das disfluências gagas (OLIVEIRA, 2014).

ATIVIDADES DA SEMANA

1. Sua atividade da semana será escreverem os tipos de disfluências não-gagas (comuns) e gagas que seus filhos apresentaram durante a semana.

Disfluências não-gagas ou comuns

Disfluências gagas

- LIÇÃO 6 -

“COMO POSSO AUXILIAR O MEU(MINHA) FILHO(A) A MELHORAR A SUA FLUÊNCIA?”

Os principais passos de como auxiliar o(a) seu(sua) filho(a) você já deu que foi procurar o Fonoaudióloga e também em aceitar a participar do nosso grupo para saber pouco mais em como auxiliar o seu(sua) filho(a) e retirar as suas dúvidas.

Na lição de hoje abordaremos um pouco do que foi trabalhado até agora e os objetivos e estratégias de terem sido trabalhados

estes conteúdos na terapia dos(as) seus(suas) filhos(as). Este é um momento de vocês retirarem todas as suas dúvidas a respeito da terapia do(a) seu(sua) filho(a)!

Com certeza você já se perguntou o motivo do Fonoaudiólogo treinar estes aspectos, a seguir (adaptado de Jakubovics e Basbaum, 2012):

RESPIRAÇÃO

O Fonoaudiólogo realiza o treino respiratório com a criança, uma vez que para haver a fala é necessário que seja produzido um fluxo de ar, fazendo com que as pregas vocais vibrem, sendo assim, a respiração conjuntamente com a fala funciona por meio de uma rápida inspiração e seguida de uma expiração prolongada. Geralmente nas crianças que gaguejam, a respiração é mais rápida e superficial podendo ser devido à ansiedade, tensão vocal ou em outra parte do corpo. Dessa maneira, o trabalho do Fonoaudiólogo é, em terapia sincronizar corretamente a respiração com a fala.

ALONGAMENTO E RELAXAMENTO

O trabalho do relaxamento na terapia tem como objetivo permitir que a criança fique mais desinibida para relaxar toda a musculatura envolvido no ato da fala, inclusive os músculos da laringe, uma vez que as crianças que gaguejam geralmente apresentam tensão muscular nos músculos que se relacionam com a fala.

TÉCNICA DE “FALAR MOLE”:

Esta técnica é abordada em terapia com a criança para que ela tenha consciência que quando fala com a musculatura e todo o órgão fonador mais relaxado há uma melhora da sua fluência. Como estratégia o Fonoaudiólogo sempre usa um objeto concreto para a criança conseguir relacionar o significado na fala, o recurso utilizado foi a geléia ou a massinha de modelar.

TÉCNICA DE “FALAR DURO”:

Esta técnica é abordada em terapia para que a criança possa ter consciência quanto ao seu modo tenso de falar quando apresenta a sua disfluência (gagueira) e, além disso, para ela possa ter domínio e percepção de quando está gaguejando e também consiga sentir a diferença de como é “falar mole” e “falar duro”. Como estratégia o Fonoaudiólogo sempre usa um objeto concreto para a criança conseguir relacionar o significado na fala, o recurso utilizado foi o boneco de palito.

PORQUINHO (GAGUINHO):

Este personagem é abordado pelo Fonoaudiólogo com o objetivo da criança se conscientizar a respeito da disfluência (gagueira) no outro com o objetivo de quando a criança já conseguir perceber a disfluência no outro abordar com a criança perceba a disfluência em si mesma e, relacioná-la com o personagem em questão.

SEMÁFORO VERMELHO

Esta placa de “semáforo vermelho” é utilizada em terapia com o objetivo é conhecida como cancelamento e tem como objetivo de modificar a fala da criança diretamente, ou seja, modelar o comportamento da disfluência (gagueira) da criança e, para ser aplicado esta técnica o Fonoaudiólogo usa como estratégia o “semáforo vermelho” que é apresentado à criança toda vez que ela apresenta a disfluência (gagueira) e, esta precisa parar o que está falando e em seguida modificar a sua fala.

TÉCNICA DE “FALAR DEVAGAR”

Esta técnica de modificação de fala é usada na terapia com a criança associando-a ao personagem de uma tartaruga que anda lentamente, e ela é trabalhada no set terapêutico com o objetivo da criança falar mais devagar, pronunciar melhor as palavras (articulação) e não tencionar tanto a musculatura envolvida na fala, promovendo assim a melhora na sua fluência.

GRAVAÇÃO

O Fonoaudiólogo realiza a gravação primeiramente porque o profissional precisa para realizar a avaliação e evolução da criança durante o tratamento, porém é utilizado com recurso terapêutico para que a criança perceba em si seus momentos de disfluência (gagueira) por meio da gravação e também auxilia na conscientização da mesma.

ESPELHO

O espelho é utilizado para que a criança tenha consciência do seu corpo e seus movimentos que são realizados durante os exercícios de respiração, relaxamento e alongamento, além disso também pode ser utilizado para que a criança se monitore a respeito de seus movimentos não adequados e, até mesmo movimentos associados à sua fala.

ATIVIDADES DA SEMANA

Sua atividade será treinar o exercício de respiração e relaxamento que será entregue pelo Fonoaudiólogo após a terapia de seu(sua) filho(a), pelo menos com a frequência de uma vez ao dia e, após treinar escreva abaixo se percebeu diferença na fala do(a) seu(sua) filho(a).

- LIÇÃO 7 -

“PORQUE A IMPORTÂNCIA DE TRABALHAR RITMOS DE FALA COM O(A) MEU(MINHA) FILHO(A)?”

O fonoaudiólogo trabalha ritmo de fala com a criança, com o objetivo de permitir que a criança desenvolva domínio em relação ao seu comportamento da fala (GOMES; SCROCHIO, 2001). Este aspecto é importante ser trabalhado, uma vez que a criança por apresentar disfluência (gagueira) ocasiona uma alteração no ritmo de sua fala (GOMES; KERBAUY, 2007).

Além disso, trabalhar o ritmo com a criança permite que elas tenham controle de sua fala, inclusive da gagueira e aprendam a controlar melhor a sua respiração (conforme já discutido a importância da respiração na lição anterior), auxilia na sincronização dos movimentos motores da fala e melhora o aspecto articulatório. O terapeuta também trabalha estes aspectos com o objetivo de auxiliar a criança a se livrar do seu padrão de fala estereotipado (JAKUBOVICS; BASBAUM, 2012).

COMO O FONOAUDIÓLOGO TRABALHA O RITMO COM MEU(MINHA) FILHO(A)?

O Fonoaudiólogo trabalha por meio de estratégias lúdicas sempre associando à um objeto concreto, para que a criança possa compreender melhor e automatizar o conteúdo abordado. A seguir, serão dados exemplos de como pode trabalhar o ritmo com seu(sua) filho(a):

- Utilizando instrumentos musicais associados à fala (Ex: bate no tambor forte e “fala forte”, bate no tambor e “fala fraco”).
- Usando a estratégia de “falar cantando” conhecida como voz salmodiada (JAKUBOVICS; BASBAUM, 2012).
- Utilizando música no qual a criança deverá acompanhar o ritmo da música de acordo com a sua velocidade (JAKUBOVICS; BASBAUM, 2012).

ATIVIDADES DA SEMANA

A tarefa da semana será você lembrar seu(sua) filho(a) a “falar devagar” igual à tartaruga que seus filhos levarão para colorir em casa. Além, disso você deverá observar se seu(sua) filhos(a) melhorou com a estratégia de “fala devagar” e, escreverem abaixo em quais situações que houve ou não esta melhora.

- LIÇÃO 8 -

“COMO POSSO ENCORAJAR O(A) MEU (MINHA) FILHO(A) A FALAR MAIS?”

Vocês pais podem encorajar seus(suas) filho(as) a falarem mais em situações do seu dia-a-dia aproveitando momentos e situações em que vocês podem inserir a criança no ambiente dialógico sem que seja algo treinado e, não naturalmente. A seguir, serão citadas dicas e estratégias para esse encorajamento:

Encoraje o(a) seu(sua) filho(a) a falar fazendo perguntas simples e ouvindo atentamente a sua resposta, mesmo que possa demorar para que a criança consiga responder devido à disfluência.

Faça leitura de histórias com o(a) seu(sua) filho(a), antes de dormir, por exemplo, ela irá entender que este é um momento em que você dará atenção somente à ela, esta situação já permite que a criança fique mais segura a falar e, para encorajar a criança ainda mais para falar faça perguntas referente à história mesmo sabendo que ela já sabe o conteúdo da leitura. Caso a criança já saiba ler, combinem entre si que cada um irá ler um parágrafo, isso já irá reforça-la a fazer a leitura em voz alta na sala de aula.

Quando a criança for falar mesmo que apresente a disfluência (gagueira) não a frustrar espere ela concluir o que deseje falar.

Durante diálogos entre a família crie oportunidades para a criança também expor os seus pensamentos, por exemplo, durante o jantar onde cada um conta o que houve no dia, pergunte para o(a) seu(sua) filho(a) como foi o seu dia, como foi na escola, etc.

Escolha situações para inserir a criança num ambiente que ela perceba que a sua fala e intenção comunicativa será útil, por exemplo, como pedir para o filho ir comprar pão na padaria ou pedir alguma informação na rua.

Seja paciente com a criança, porém não há necessidade de protegê-la demais, uma vez que a criança precisa aprender a aplicar e transferir o que foi aprendido e trabalhado com o Fonoaudiólogo no seu dia-a-dia e, em situações que estão fora do ambiente domiciliar e set-terapêutico.

Exija respostas verbais do(as) seu(sua) filho(a) não aceite somente gestos como respostas.

Cante músicas com seus(suas) filhos(as) o ritmo, melodia e prosódia são ótimas estratégias para a criança se sentir mais confiante em relação à sua fala.

Não fale pela criança estimule-a à ser independente, auxilie-a se necessário lembrando-a das estratégias treinadas em terapia ou gerando confiança, porém nunca fale pela criança.

ATIVIDADES DA SEMANA

A tarefa da semana será você criar uma situação para encorajar o(a) seu(sua) filho(a) a falar (Ex: pedir para o filho ir comprar o pão e lembrar de usar a fala devagar). Após, criar esta situação escrever abaixo como foi a fala e comportamento do(a) seu(sua) filho(a) diante dessa atividade.

- LIÇÃO 9 -

“COMO POSSO NA MINHA CASA AJUDAR MEU(MINHA) FILHO(A) A LEMBRAR DAS ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA FLUÊNCIA?”

Nesta lição faremos um retrocesso de todo o conteúdo que já vimos e aprendemos ao longo dos nossos encontros semanais e todo o conteúdo que foi trabalhado na intervenção fonoaudiológica do(a) seu(sua) filho(a). Vamos revisar o que aprendemos para refletirmos sobre isso? Abaixo serão resumidos com palavras-chave para recordarmos nossas lições e intervenções com as crianças:

CONTEÚDO ABORDADO NO GRUPO DE PAIS

1.

NESTA LIÇÃO DISCUTIMOS O TEMA “CONHECENDO A GAGUEIRA”.

2.

NESTA LIÇÃO ABORDAMOS QUAL A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO DOS PAIS DURANTE A INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA DOS(AS) SEUS(SUAS) FILHOS(AS).

3.

NESTE ENCONTRO ABORDAMOS A INFLUÊNCIA DA GAGUEIRA NA VIDA SOCIAL E ESCOLAR DO(A) SEU(SUA) FILHO(A).

4.

NESTE ENCONTRO ABORDAMOS A IMPORTÂNCIA DO FONOAUDIÓLOGO CONSCIENTIZAR A CRIANÇA A RESPEITO DA SUA DISFLUÊNCIA (GAGUEIRA).

5.

NESTE DIA APRENDEMOS OS TIPOS DE GAGUEIRA.

6.

NESTA LIÇÃO APRENDEMOS DICAS E ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR A GAGUEIRA DO(A) SEU(SUA) FILHO(A).

7.

NESTA LIÇÃO DISCUTIMOS A IMPORTÂNCIA DE TRABALHAR RITMO E PROSÓDIA NA TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DO SEU(SUA) FILHO(A).

8.

NESTE ENCONTRO APRENDEMOS ESTRATÉGIAS DE COMO ENCORAJAR O(A) SEU(SUA) FILHO(A) A FALAR MAIS NO DIA-A-DIA.

9.

NESTA LIÇÃO ESTAMOS REVISANDO TODO O CONTEÚDO MINISTRADO AO LONGO DO NOSSO PROGRAMA E EXPLICAÇÃO DA NOVA MODIFICAÇÃO DE FALA A “FALA PROLONGADA”.

10.

: NA PRÓXIMA LIÇÃO ABORDAREMOS, O QUE VOCÊS (PAIS) ACHARAM QUE MODIFICOU NA FALA DO(A) FILHO(A) DE VOCÊS E O COMPORTAMENTO DE VOCÊS PERANTE À FALA DA CRIANÇA

Até agora revisamos juntos o conteúdo que vocês, pais, aprenderam para poderem auxiliar o(a) seu(sua) filho(a) a promoverem a sua fluência, agora abordaremos a seguir o conteúdo que o Fonoaudiólogo trabalhou até aqui para que melhorasse a fala do(a) seu(sua) filho(a), a seguir serão descritos o conteúdo resumido e discutido no nosso grupo o motivo de ter trabalhado os objetivos descritos:

INTERVENÇÃO COM A CRIANÇA

Encontro inicial: Neste primeiro encontro o Fonoaudiólogo estabeleceu vínculo com a criança e realizou a aplicação de testes e avaliações pré-intervenção.

1.

O FONOAUDIÓLOGO TRABALHOU COM A CRIANÇA O MOTIVO DELA ESTAR EM TERAPIA E INICIOU O CONTEÚDO DO QUE É UMA FALA FLUENTE E DISFLUENTE.

2.

FOI APRESENTADO À CRIANÇA A “FALA FÁCIL” E “FALA DIFÍCIL”.

3.

INTRODUÇÃO DA MODIFICAÇÃO DA FALA: "FALA MOLE" E "FALA DURA".

4.

TRABALHO DE RESPIRAÇÃO, RELAXAMENTO, COORDENAÇÃO PNEUMOFONOARTICULATÓRIA E INTRODUÇÃO DA "FALA TRAVADA" E "FALA RELAXADA".

5.

: FOI TRABALHADO OS EXERCÍCIOS DE RESPIRAÇÃO, RELAXAMENTO, COORDENAÇÃO PNEUMOFONOARTICULATÓRIA E AUTOMATIZAÇÃO DOS CONTEÚDOS DE: "FALA MOLE, DURA, RELAXADO E TRAVADO".

6.

O FONOAUDIOLÓGO ABORDOU NESTA SESSÃO A RESPIRAÇÃO, RELAXAMENTO, COORDENAÇÃO PNEUMOFONOARTICULATÓRIA E IDENTIFICAÇÃO DA "FALA BONITA" E "FALA FEIA" EM FALAS DE PERSONAGENS ELENCADOS PELO TERAPEUTA.

7.

O TERAPEUTA TRABALHOU A RESPIRAÇÃO, RELAXAMENTO, COORDENAÇÃO PNEUMOFONOARTICULATÓRIA E NOVOS MÉTODOS DE MODIFICAÇÃO DA FALA A "FALA RÁPIDA" E "FALA DEVAGAR".

8.

O TERAPEUTA RETOMOU OS CONTEÚDOS DE RESPIRAÇÃO, RELAXAMENTO, COORDENAÇÃO PNEUMOFONOARTICULATÓRIA, INTRODUÇÃO DE UMA NOVA MODIFICAÇÃO DE FALA "FALA FORTE" E "FALA FRACA" E AUTOMATIZAÇÃO E REVISÃO DE TODAS AS MODIFICAÇÕES DE FALA TRABALHADAS ATÉ O MOMENTO.

9.

O TERAPEUTA RETOMOU TODAS AS CARACTERÍSTICAS TRABALHADAS UTILIZADAS COM A CRIANÇA PARA UMA FALA FLUENTE E REFORÇOU OS ASPECTOS QUE A CRIANÇA APRESENTAVA DIFICULDADE.

10.

O FONOAUDIÓLOGO NESTA INTERVENÇÃO RETOMARÁ O TRABALHARÁ A RESPIRAÇÃO, RELAXAMENTO, COORDENAÇÃO PNEUMOFONOARTICULATÓRIA E SERÁ INTRODUZIDA UMA NOVA MODIFICAÇÃO DE FALA QUE É O "PROLONGAMENTO DA FALA".

Após, esta nossa revisão de tudo que vocês caminharam e aprenderam até aqui, vocês estão preparados para promover atividades e monitorarem os(as) seus(suas) filhos(as) no ambiente domiciliar, escolar e social deles(as).

A seguir, nesta penúltima lição iremos abordar a última modificação de fala que será trabalhada pelo Fonoaudiólogo com o(a) seu(sua) filho(a), que será a "fala prolongada".

PORQUE O FONOAUDIÓLOGO IRÁ TRABALHAR A "FALA PROLONGADA" COM O(A) MEU(MINHA) FILHO(A)?

O Fonoaudiólogo irá abordar a "fala prolongada", com a criança pois esta estratégia permite com que a criança evitem os prolongamentos e repetições, sendo trocados pelo prolongamento e permite com que a criança aprenda a controlar e encadear melhor os sons da fala, ocasionando assim, um maior controle dos órgãos responsáveis pela fala.

A tarefa da semana será vocês jogarem os jogos que o Fonoaudiólogo disponibilizará na terapia do(as) seu(sua) filho(a), neste jogos conterão todas as modificações de fala trabalhadas até agora.

- LIÇÃO 10 -

“O QUE MUDOU NA FALA DO(A) MEU(MINHA) FILHO(A)”?

Senhores pais, foi muito bom realizarmos o grupo de pais com vocês, esperamos que vocês tenham gostado de ter passado esse tempo juntos conosco e que tenhamos contribuído com dicas e estratégias que promovêssem a melhora da fluência do(a) seu(sua) filho(a). Nestes nossos encontros semanais construímos um aprendizado, e que cada vez mais vocês possam auxiliar o(a) seu(sua) filho(a) a se comunicarem melhor!

Agora, depois de terem participado de todas as lições, discussões, dinâmicas e atividades para a casa, gostaríamos que vocês escrevessem aqui os pontos positivos e negativos do nosso Programa, tanto para o grupo de pais quanto para a intervenção com o(a) seu(sua) filho(a):

[illegible]

ATIVIDADES DA SEMANA

A tarefa da semana será você ouvir a história que o(a) seu(sua) filho(a) levará para a casa, este livro de histórias foi construído ao longo das terapias com o Fonoaudiólogo, caso o(a) seu(sua) filho(a) apresente momentos de disfluência apresente o "sinal vermelho" para a criança e solicite que ela fale fácil e lembre-se das estratégias: falar devagar, prolongando, com ritmo, etc.

APÊNDICE B – Guia prático para o fonoaudiólogo

PASSO 1: CONSCIENTIZANDO A CRIANÇA

Neste momento terapêutico, vocês terapeutas já conheceram a criança e estabeleceram um rapport com o paciente, sendo assim, muitas vezes as crianças não sabem o motivo de estarem na Fonoaudiologia ou o motivo de estarem sendo avaliadas por vocês. Dessa maneira, é imprescindível que o terapeuta converse com a criança e explique o motivo dela estar indo à terapia e de como será o seu trabalho com a mesma. É importante salientar com a criança que vocês realizarão um trabalho com elas e, que em momentos destes trabalhos terão atividades lúdicas (brincadeiras), porém sempre com o objetivo de melhorarem a fala dela, e não "somente irão ao Fonoaudiólogo para brincar".

Esta conversa pode ser iniciada por meio de uma conversa formal com a criança (dependendo do nível linguístico e cognitivo da mesma) ou através de um desenho (o terapeuta pode solicitar para a criança desenhar o que ela acha que está fazendo no Fonoaudiólogo).

Uma sugestão para o terapeuta para potencializar a terapia após a conversa é conjuntamente com a criança fazer um "contrato" com ela para formalizarem regras e benefícios da terapia, uma vez que para criança esses reforços e materialização de "acordos" reforçam e estimulam a importância da terapia.

- LIÇÃO 1 -

AUTO- CONHECIMENTO DA GAGUEIRA

Após uma anamnese e avaliação bem delineada e pontual, agora é o momento de iniciar a intervenção fonoaudiológica, muitos fonoaudiólogos apresentam dificuldades neste período, se referido por não saber em qual instância iniciarão a sua terapia. Sendo assim, a seguir será delineado um programa definido e contendo estágios com início, meio e final de um planejamento terapêutico que caminhará conjuntamente com uma orientação aos pais.

Materiais utilizados: papel sulfite, lápis de cor, computador, CD-rom do Programa e tesoura.

Duração da terapia: 60 minutos

Objetivo Terapêutico: Conscientização da criança quanto à intervenção fonoaudiológica e sobre a gagueira

EXEMPLO DE CONTRATO TERAPÊUTICO

Eu, _____
cumprirei as regras e acordos conversados com o meu Fonoaudiólogo, sendo os seguintes acordos e regras:

- 1.
- 2.
3. (...)

Obs: Quando a criança for alfabetizada a mesma poderá escrever as regras, quando não for, o terapeuta poderá escrever por ela, ou a mesma desenhar da sua maneira o acordo. Assim como na assinatura do contrato se a criança souber escrever assina o seu nome, caso não saiba o terapeuta poderá prestar o dedo com tinta e colocar o polegar da criança.

Fonoaudióloga

Paciente

PASSO 2: IDENTIFICAÇÃO DA GAGUEIRA NO OUTRO

Após a assinatura do contrato, o terapeuta já terá conscientizado a criança a respeito do motivo de estar no Fonoaudiólogo, dessa maneira já terá abordado um pouco do assunto da gagueira. Neste momento, o terapeuta solicitará que a criança preste atenção à fala dos dois desenhos que irá demonstrar à criança contidas no CD-ROM do Programa (LIÇÃO 1 – Clicar na opção do gênero do paciente feminino/masculino para a escolha dos personagens).

Depois do terapeuta com a criança assistem ao vídeo do personagem que gagueja (vilão para os meninos e uma bruxa para as meninas), o Fonoaudiólogo solicitará ao paciente se ele percebeu o modo como o per-

sonagem falou, caso a criança perceba pedir para a mesma elencar as características, caso a mesma não consiga perceber o terapeuta poderá imitar exageradamente novamente a fala do personagem com o apoio do vídeo, o mesmo deverá ser feito com o personagem que fala fluente (super herói para os meninos e princesa para as meninas), a criança deverá perceber que estes personagens não falam igual aos personagens que gaguejam e perceberem esta diferença. Após assistirem ao vídeo, o terapeuta deverá explicar à criança o que é a gagueira de modo simples e checar se a mesma compreendeu o conteúdo abordado na terapia.

PASSO 4: EXPLICAÇÃO DA ATIVIDADE PARA CASA

A tarefa da lição 1 encontra-se em anexo no final desta lição, na qual será a criança colorir o personagem que "fala fácil".

PASSO 3: IDENTIFICAÇÃO DA PRÓPRIA FALA NO OUTRO

Neste momento, o terapeuta irá solicitar para a criança a respeito do modo que ela acredita que fala igual ao personagem que gagueja (fala difícil) ou ao que fala fácil. Neste momento, o terapeuta poderá auxiliar a criança à chegar na escolha do personagem correto e, levar a criança à refletir sobre a fala fácil e suas características, enquanto montam em conjunto os dois personagens que deverão ser montados em formato de bonecos de papel que se encontram em anexo para recorte no final da lição.

- LIÇÃO 1 -

INTERVENÇÃO COM O GRUPO DE PAIS

- LIÇÃO 1 -

CONHECIMENTO DA GAGUEIRA

Neste momento do início do grupo de pais, o terapeuta deverá seguir os seguintes passos:

14

GUIA PRÁTICO PARA O FONOAUDIÓLOGO

PASSO 1: ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO

A organização do espaço e cuidado do mesmo é essencial para a realização de um grupo de pais, uma vez que os pais deve se sentir à vontade e ao mesmo tempo acolhidos, sendo assim a escolha de um espaço com um tamanho adequado com disponibilização de cadeiras em círculos, com pranchetas e canetas para anotações com recurso multimídia num local visível para todos os pais do grupo e luminosidade adequada.

PASSO 2: ACOLHIMENTO DOS PAIS

Os pais devem se sentir acolhidos durante a realização do grupo de pais, sendo assim inicialmente o condutor do grupo deverá se apresentar e se mostrar parceiro dos pais durante este período de encontros semanais. Após o terapeuta se apresentar o mesmo deverá solicitar que cada pai se apresente e diga a respeito de seus filhos e o motivo de estarem levando os seus filhos para intervenção.

PASSO 3: DEFININDO E DESMISTIFICANDO A GAGUEIRA

O condutor do grupo deverá iniciar a conversa perguntando aos pais o que eles acham que é a gagueira e, após explorar todas as respostas dos pais, o terapeuta deverá por meio do material contido na Apostila de Orientação aos Pais, abordar a Lição 1, no qual tem como objetivo abarcar o conteúdo a respeito da definição da gagueira e sobre o que são as disfluências gargas e não gargas.

Neste momento o condutor do grupo utilizará o recurso multimídia da Lição 1 do CD-Rom do Programa para Pais no qual conterá

exemplos de disfluências gargas e não gargas e mostrará um curta-metragem de desmistificação da gagueira.

O condutor do grupo deverá dar uma pausa entre cada exemplo, e discutir com os pais cada tipo de disfluência. Além disso, o CD-Rom, conterá exemplos de graus de disfluência, sendo que o condutor deverá indagar aos pais para observarem os seus filhos e, em casa enquadrarem qual grau de disfluência seus filhos se enquadram.

PASSO 4: EXPLICAÇÃO DO CONTEÚDO QUE O FILHO TEVE NA TERAPIA DO DIA E A TAREFA SEMANAL DOS PAIS COM O SEUS FILHOS

O terapeuta irá explicar que o terapeuta trabalhou com a criança o mesmo conteúdo que foi ministrado no Grupo de Pais, porém de forma diferenciada, no qual o Fonoaudiólogo explicou à criança e a conscientizou a respeito da sua gagueira e mostrou um personagem que fala fluente, sendo este personagem um herói/princesa e outro personagem disfluente bruxa/vilão. Sendo assim,

seus filhos levarão de tarefa um desenho para colorir o personagem que fala fluente, chamado pela Fonoaudióloga de "Fala Fácil". Sendo assim, a tarefa dos pais será pintar conjuntamente com o seu filho este personagem e observar durante a semana a fala de seu filho e tentar enquadrar em qual grau de disfluência seu filho se encaixa, após ter assistido e discutido este conteúdo.

- LIÇÃO 2 -

INTERVENÇÃO COM A CRIANÇA

- LIÇÃO 2 -

IDENTIFICANDO A GAGUEIRA EM SI E NO OUTRO

Neste momento de intervenção, espera-se que o Fonoaudiólogo já tenha avaliado e elencado a tipologia da disfluência da criança e delineado todo o perfil de seu paciente.

Materiais utilizados: computador com acesso à internet; arquivo gravado do paciente contendo a sua fala espontânea para reprodução (ou o terapeuta poderá efetuar a gravação na hora, sendo assim deverá levar uma filmadora para que seja realizada a gravação); livrinho de histórias construído com a criança; placa vermelha (confeccionada com papel cartão vermelho e palito de sorvete).

Duração: 50 minutos

Palavras-chave utilizadas: Durante todas as lições a seguir serão utilizadas "fala fácil" para a fala fluente e "fala difícil" para a fala disfluente.

Objetivo da terapia: Conscientizar a criança quanto à identificação da gagueira no outro e em si.

PASSO 1: RETOMADA DA TAREFA

A terapeuta deverá olhar a tarefa semanal anterior e conversarem a respeito da tarefa e como foi fazer com os pais em casa esta atividade.

PASSO 2: IDENTIFICANDO A GAGUEIRA NO OUTRO COM O AUXÍLIO DO TERAPEUTA

O terapeuta deverá solicitar à criança que primeiramente, somente preste atenção na fala do personagem do desenho contido no link a seguir:

https://www.youtube.com/watch?v=KEMIN_0mIPM

É importante que enquanto o terapeuta e a criança assistam ao vídeo o terapeuta, faça pausas (mais curtas ou mais longas dependendo da idade da criança) para indagar

à criança o que a mesma observou falar do "Porco-Gaguinho". Durante o filme o terapeuta poderá utilizar como estratégia a imitação do personagem e, até solicitar para que a criança também a imite, um recurso utilizado que auxilia nessa reprodução do personagem (imitação) é realiza-la em frente ao espelho, pois será um estímulo (estímulo visual) a mais, para auxiliar a criança a perceber e identificar o que é a "fala difícil" momento de disfluência que o "Porco-Gaguinho" faz.

PASSO 3: RETOMADA DA TAREFA

O terapeuta deverá reproduzir algumas partes do vídeo do "Gaguinho" novamente e pedir para que a criança toda vez que identificar a "fala difícil" levantar a placa vermelha para sinalizá-la

PASSO 5: IDENTIFICAÇÃO DA GAGUEIRA EM SI COM E SEM AUXÍLIO DO TERAPEUTA

PASSO 4: IDENTIFICANDO A FALA FLUENTE

O terapeuta deverá assistir ao seguinte vídeo no qual o personagem apresenta uma fala fluente:

<https://www.youtube.com/watch?v=x-dkONOsEOA>

Após, a escolha desse personagem o terapeuta deverá fazer com que o paciente identifique a "fala fácil" neste personagem e tente imitar a "fala fácil" e, com as mesmas estratégias dos Passos 1 e 2 conscientize-o

do que é uma "fala fácil" e uma "fala difícil".

<https://www.youtube.com/watch?v=AXGejheCyE8>

(O terapeuta deverá elencar um trecho no qual o Rei Leão apresenta um fluxo de fala suficiente para criança observar a "fala fácil")

PASSO 6: LIVRINHO DE HISTÓRIAS

O terapeuta deverá solicitar à criança que faça um desenho em seu livro de histórias e, escreva uma frase sobre ela, caso a criança ainda não seja alfabetizada ou apresente dificuldades o terapeuta poderá realizar a parte escrita, porém preservando e escrevendo exatamente do modo com que a criança falou, mesmo podendo haver erros de linguagem escrita.

ATIVIDADE DA SEMANA

Entregar aos pais as atividades contidas no ANEXO 1, no qual uma atividade será a criança colorir o personagem que "fala fácil" e na outra atividade será a criança desenhando o que é a "fala fácil" e "fala difícil".

- LIÇÃO 2 -

INTERVENÇÃO COM O GRUPO DE PAIS

- LIÇÃO 2 -

QUAL A IMPORTÂNCIA DOS PAIS NA INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA?

Nesta lição para abordar o tema proposto que é a importância dos pais na intervenção fonoaudiológica e orientações como estes devem agir frente à gagueira da criança.

Material utilizado: impressão dos anexos contidos na lição, rolo de barba-te e saco plástico.

Duração: 50 minutos

PASSO 1: RETOMAR O CONTEÚDO DA ATIVIDADE PARA A CASA

O condutor do grupo deverá retomar o conteúdo e conversar a respeito da tarefa para a casa da Lição 1 e indagar como foi realizar a atividade proposta com o filho(a).

PASSO 3: CONSCIENTIZAÇÃO DOS PAIS QUANTO À IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO DELES NA INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA E NO AMBIENTE DOMICILIAR

PASSO 2: DISPOSIÇÃO DA SALA

Nesta lição o condutor do grupo deverá novamente colocar as cadeiras em círculos, inclusive o condutor deverá fazer parte deste círculo.

Após a sala do grupo estar disposta desta maneira, o condutor do grupo fará uma dinâmica chamada de "puxa-assunto" (encontrada em ANEXO), esta dinâmica foi montada para um grupo com dez pais, porém poderá ser realizada com um número maior de pais, basta o condutor do grupo aumentar o número de questões contidas na dinâmica. A dinâmica deverá ser realizada da seguinte maneira: cada pai deverá retirar um papel de dentro do saco plástico oferecido pelo condutor do grupo e, após todos os pais terem retirado os papéis, cada um deverá ler e responder a questão proposta e, abrir espaço para os outros pais e condutor do grupo complementar a resposta. Todos os pais deverão realizar o mesmo procedimento, em caso de algum pai não ser alfabetizado o condutor do grupo poderá realizar a leitura da questão para ele e, solicitar que este a responda.

Depois, de realizada a dinâmica puxa-assunto o condutor do grupo deverá solicitar aos pais de que forma eles acham que são importante na disfluência (gagueira) e intervenção fonoaudiológica de seus filhos, para que o condutor do grupo não fique esperando a resposta dos pais e, poder ter a probabilidade de nenhum pai se pronunciar quanto aos questionamentos, a condutora utilizará a "dinâmica do barbante".

A "dinâmica do barbante" consiste em o condutor do grupo ter em mãos um rolo de barbante e, com a sala ainda disposta em círculos iniciará a dinâmica da seguinte maneira:

1. O condutor do grupo com as cadeiras da sala do grupo de pais disposta em círculos deverá explicar como será a "dinâmica do barbante", sendo que esta consiste em o condutor do grupo iniciar o questionamento da questão "Como vocês pais poderão ajudar na intervenção fonoaudiológica e como podem auxiliar na gagueira do seu(sua) filho(a)?"
2. Após o item 1, o condutor do grupo realizar o questionamento ele deverá jogar o rolo de barbante para algum pai do círculo responder e, após este pai responder ele deverá jogar para outro pai que também deverá o mesmo questionamento e, assim sucessivamente até todos os pais estarem com barbaletes em mãos e entrelaçados.
3. Salienta-se que durante toda a dinâmica o condutor do grupo deverá realizar a complementação e responder a respostas dos pais, quando necessário.
4. Com todos os pais entrelaçados o condutor do grupo deverá ressaltar que no grupo de pais, um pai mesmo sem perceber estão "entrelaçados" ao outro e, um auxilia o outro por meio de experiências e vivências com seus filhos e, que são nestes encontros que eles podem se expor e compartilhar seus medos e angústias e aprenderem a como auxiliar os(as) seus(suas) filhos(as).

PASSO 4: ORIENTAÇÃO AOS PAIS SOBRE COMO AGIR FRENTE À DISFLUÊNCIA (GAGUEIRA) DA CRIANÇA

Após, a realização das duas dinâmicas o condutor do grupo deverá ter em mãos, assim como os pais, as suas apostilas para lerem conjuntamente e discutirem as orientações aos pais para facilitar o ambiente domiciliar e contribuir na intervenção fonoaudiológica. É importante ressaltar que durante a leitura de

cada item da orientação o condutor do grupo de certifique que todos os pais compreenderam a orientação e, se necessário explique com outras palavras e, se possível também dê exemplos para auxiliar na compreensão das informações.

PASSO 5: EXPLICAR SOBRE A ATIVIDADE DA SEMANA

Explicar para os pais que a atividade da semana serão eles pensarem a respeito de tudo o que foi discutido nesta lição e observarem como reagem frente à gagueira de seus(sua) filho(a) e, a outra atividade serão eles também observarem o desenho que

seus filhos realizarão de tarefa a respeito da "fala fácil" e "fala difícil" e, após observarem ambas as atividades escreverem em suas apostilas suas opiniões para mostrarem ao grupo de pais na próxima sessão.

• ANEXO •

QUESTÕES DA
DINÂMICA PUXA-AS-
SUNTO. RECORTE E
INSIRA AS QUESTÕES
NUM SACO
PLÁSTICO.

[illegible]

- LIÇÃO 3 -

INTERVENÇÃO COM A CRIANÇA

- LIÇÃO 3 -

CONSCIENTIZAÇÃO DA GAGUEIRA NA FALA E MUSCULATURA E TÉCNICAS DE MODIFICAÇÃO DA FALA

Materiais utilizados: papel sulfite, cartolina, lápis de cor, computador, tesoura, impressora, cartolina, alimentos moles e duros (Ex: gelatina, iogurte, torrada, bolacha de água e sal, etc), espátula, 10 imagens impressas que a criança apresente em seu vocabulário ou no lugar das imagens poderá ser o jogo "Eu sou?" da Estrela.

Duração da terapia: 50 minutos

Objetivo Terapêutico: Conscientização da criança quanto à sua gagueira, assim como esta interfere em outras musculaturas (partes) do corpo e estratégias de modificação da fala.

PASSO 1: CORREÇÃO DA ATIVIDADE PARA CASA

O terapeuta deverá solicitar para a criança como foi realizado o desenho da "fala fácil" e "fala difícil", e o motivo de terem feito tal desenho, no que pensaram para elaborar o desenho e pedir o que os seus pais acharam de seus desenhos.

PASSO 3: INTRODUÇÃO DA MODIFICAÇÃO DA FALA

Após, a criança circular os pontos de tensão na figura, o terapeuta deverá introduzir o conceito de "falar duro", explicando para a criança que quando falamos duro, a fala não sai a "fala bonita" e "mole", porque colocamos força para sair, sendo assim enquanto o terapeuta conscientiza a criança quanto a estes aspectos a terapeuta associará a "fala dura" com os alimentos duros levados à terapia e a "fala mole" aos alimentos moles. Durante a introdução destes conceitos, o terapeuta poderá solicitar que a criança fale "duro" ou "mole".

PASSO 2: RECONHECENDO OS PONTOS DE TENSÃO CORPORAL

O terapeuta deverá abordar na terapia com a criança um figura de um boneca contido no ANEXO desta lição, no qual a criança deverá circular onde ela acha que faz mais força para falar e o porquê.

PASSO 4: CONSCIENTIZAÇÃO DOS MOMENTOS DE DISFLUÊNCIA

Depois, a criança e o terapeuta trabalharão a conscientização dos momentos de disfluência (gagueira) da criança para isso o terapeuta construirá conjuntamente com a criança um semáforo somente com o sinal vermelho, no qual deverá ser levantado toda vez que a criança "falar duro", o semáforo para a construção encontra-se em ANEXO ao final desta lição. Para a utilização do semáforo vermelho o terapeuta e a criança jogarão o jogo proposto "Eu sou?" da Estrela, ou caso o terapeuta não possua o jogo citado

podrá realizar uma atividade com imagens no qual a criança tentará por meio de dicas qual é a imagem que o terapeuta pegou e vice-versa. Sendo assim, quando a criança apresentar a disfluência (gagueira), o terapeuta irá levantar o sinal vermelho, que também deverá ser levado para a casa para que os pais façam durante um período do dia a sinalização dos momentos de disfluência (gagueira).

PASSO 5: CONSCIENTIZAÇÃO DAS SITUAÇÕES QUE MAIS APARECEM A DISFLUÊNCIA

Após, o jogo supracitado a criança e o terapeuta confeccionarão um cartaz com as principais situações que é mais difícil da criança falar, para isto o terapeuta deverá ir elencando várias situações e a criança deverá erguer o sinal vermelho, nas situações que acha que "fale duro" e quando identificar as situações deverá anotar ou desenhar no cartaz.

PASSO 6: DAR CONTINUIDADE NO LIVRO DE HISTÓRIAS

Ao final da sessão, o terapeuta deverá elaborar o desenho e a frase do "livrinho" de histórias da criança.

PASSO 7: EXPLICAÇÃO SOBRE AS ATIVIDADES PARA A CASA

1. O terapeuta deverá explicar à criança que ela levará o semáforo para a casa e, também brincar numa parte de seus dias, na sua casa, de "sinal vermelho", quando apresentar a "fala feia/dura".

2. O terapeuta deverá dar à criança um quadro contendo os dias da semana que faltam até chegar a próxima sessão e, a criança deverá colar os adesivos de cara feliz ou triste de como se sentiu em relação à sua fala, para depois discutir com o terapeuta, esta atividade encontra-se em ANEXO no final desta sessão.

- ANEXO -

ESTE DESENHO DEVERÁ SER
UTILIZADO PARA A CRIANÇA
CIRCULAR ONDE ELA
COLOCA MAIS TENSÃO NA
HORA DE FALAR, IMPRIMA
CONFORME O GÊNERO DE
SEU PACIENTE:

FIGURA DA ATIVIDADE DA CONSTRUÇÃO DO SEMÁFORO VERMELHO, NÃO SE ESQUEÇA DE COLAR A ESPÁTULA PARA CONCLUIR A ATIVIDADE:

TABELA E ADESIVOS PARA A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE DE COMO A CRIANÇA SE SENTIU EM RELAÇÃO À SUA FALA NO FINAL DE SEMANA:

SÁBADO	DOMINGO

- LIÇÃO 3 -

INTERVENÇÃO COM O GRUPO DE PAIS

- LIÇÃO 3 -

AUXILIANDO OS PAIS A COMPREENDEREM COMO A GAGUEIRA INTERFERE NA VIDA SOCIAL E ESCOLA DO SEU(SUA) FILHO(A)

Material utilizado: impressão nas imagens contidas nesta lição em ANEXO para transformá-las em quatro placas, um saco plástico contendo o nome dos pais do grupo dentro, folhas sulfites e canetas.

Duração: 40 minutos

PASSO 1: RETOMADA DA ATIVIDADE DA SEMANA

O condutor do grupo deverá indagar os pais como foi realizada a tarefa da semana anterior e, discutir o que eles observaram em relação à suas atividades quando seu (sua) filho(a) gagueja e, o que acharam a respeito do desenho de seu (sua) filho(a).

PASSO 3: CONSCIENTIZAÇÃO DOS PAIS QUANDO À DIFICULDADE SOCIAL E ESCOLAR DO(A) SEU (SUA) FILHO(A)

PASSO 2: DISPOSIÇÃO DA SALA

O condutor do grupo deverá disponibilizar as cadeiras em círculo e, no meio deste círculo deverá ter uma mesa, sendo que nesta mesa deverão estar as 4 placas com as imagens contidas nas voltadas para baixo na mesa.

A conscientização será realizada por meio da "estratégia das 4 placas", no qual uma placa deverá conter a imagem de um banheiro, outra de água, outra de comida e outro de um brinquedo, porém estas 4 placas estarão com as imagens voltadas para baixo na mesa, que estará no centro da sala. O condutor do grupo com o saco plástico contendo o nome dos pais do grupo, sorteará o nome dos quatro pais que pegarão cada uma das placas, sendo que o condutor deverá orientar que os pais com as placas não deverão mostrar aos pais restante do grupo as imagens contidas da placa.

Além disso, o condutor do grupo deverá sortear mais 4 pais que deverão tentar adivinhar o que os pais com as placas tentarão pedir, uma vez que os pais com as placas

deverão solicitar aos outros pais sorteados, porém, sem utilizarem a fala somente por gestos as imagens contidas em suas placas (Ex: a figura da água, o pai deverá pedir água).

Os outros dois pais (pais observadores) restantes prestarão atenção e escreverão num papel (já distribuídos pelo condutor do grupo) os concomitantes físicos e características demonstradas por ambos os pais (emissor e receptor da mensagem).

Após a realização da estratégia o condutor do grupo, deverá pedir aos pais observadores falarem o que observaram e, pedir aos pais transporem essas situações para seus(suas) filhos(as) fazendo com que reflitam sobre a dificuldade que encontram quando querem algo e acabam evitando ou apresentam dificuldade para solicitar o que desejam.

PASSO 4: ORIENTAÇÃO QUANTO À ATIVIDADE DA SEMANA

O condutor do grupo deve orientar e encorajar os pais a levarem na escola as dicas de como os professores, funcionários e alunos da escola deverão lidar com seus(suas) filhos(as) e, retirar a dúvida destes. Salienta-se que estas dicas estão em ANEXO na apostila dos pais pronta para ser destacada no formato de uma folha a parte, propositalmente para o pai destacá-la e levá-la até à escola.

Além disso, os pais deverão escrever em suas apostilas quais seus sentimentos em relação à fala de seus(suas) filhos(as).

- ANEXO -

PLACA 01

PLACA 02

- ANEXO -

PLACA 03

PLACA 04

- LIÇÃO 4 -

INTERVENÇÃO COM A CRIANÇA

- LIÇÃO 4 -

TREINO DOS ASPECTOS RELACIONADOS À FALA E MODIFICAÇÃO DE FALA

Material utilizado: colchonete, bola ou bexiga, palitos ou espátulas, "Amoeba" ou Massinha de modelar, soro fisiológico e espelho, computador, internet e impressora, 20 figuras.

Duração: 50 minutos

Palavras-chave utilizadas: Durante todas as lições a seguir serão utilizadas "fala mole" para a fala fluente e "falar duro" para a fala disfluente.

Objetivo da terapia: Trabalhar os aspectos relacionados à fala e a promoção da fluência

72

GUIA PRÁTICO PARA O FONOAUDIÓLOGO

PASSO 1: CONSCIENTIZANDO A CRIANÇA SOBRE A IMPORTÂNCIA DA RESPIRAÇÃO

Inicialmente o terapeuta deverá realizar a higienização nasal da criança explicando a necessidade da limpeza do nariz para uma melhor respiração. Após a higienização o terapeuta deverá com o auxílio de imagens ou vídeos, dependendo da idade e nível linguístico da criança. A seguir, o fonoaudiólogo deverá explicar a importância da respiração para a nossa fala e, explicar para a criança que devemos treinar a respiração para a fala sair mais "fácil".

GUIA PRÁTICO PARA O FONOAUDIÓLOGO

73

PASSO 2: TREINANDO A RESPIRAÇÃO

Após o terapeuta ter explicado a importância do treino respiratório, o mesmo deverá realizar inicialmente a adequação (ou permanência caso a criança já possua uma respiração correta) do padrão respiratório, para isso, o fonoaudiólogo deverá utilizar um colchonete juntamente com o auxílio de uma bola/bexiga no qual a criança enquanto inspira deverá encher a barriga dela com ar e, assim elevar a bola/bexiga e depois expirar para "murchar" a barriga. Este treino poderá ser efetuado numa frequência de 4 séries de 10 repetições.

PASSO 3: COORDENAÇÃO PNEUMOFONOARTICU- LATÓRIA

Com a criança ainda deitada no colchonetes o terapeuta deverá imprimir a figura da cobra contida no (ANEXO) e coloca-la em cima da barriga da criança, explicando a mesma que está deverá encher a barriga de ar (elevar a figura da cobra) e quando for murchar a barriga soltar o ar fazendo o som da cobra "Sssssss...", a mesma estratégia deverá ser efetuada com a abelha imitando o seu som "Zzzzzzz..." e com o caminhão que seria o

som do fonema /s/ truncado imitando o freio de um caminhão "s – s – s...s....".

Após este treino respiratório, o terapeuta anteriormente deverá assistir ao vídeo citado abaixo e propor uma estratégia semelhante à do vídeo, inserindo o treino respiratório de forma lúdica.

<https://www.youtube.com/watch?v=Bur6ZBaP1AY>

Depois do boneco pronto, o terapeuta conjuntamente com as figuras elencadas deverá pedir ao paciente que "fale duro". Após esta atividade, o terapeuta poderá brincar com a criança de "morto ou vivo", porém modificar a brincadeira para "duro ou mole".

PASSO 4: RELAXAMENTO CORPORAL ASSOCIADO À MODIFICAÇÃO DA FALA

Depois da realização do treino respiratório, o terapeuta deverá falar para a criança que nesta terapia ele irá aprender a falar de outro modo, que é a "fala mole" (simbolizando a musculatura relaxada) e perguntar para a criança se a mesma sabe o conceito de "mole", caso não saiba o terapeuta deverá explicar e solicitar à criança que cite exemplos de objetos, alimentos, etc que ela considere mole, após isto o terapeuta deverá apresentar a amoeba/massinha de modelar à criança e selecionar figuras para que a mesma tente "falar mole" enquanto manipula a amoeba/mas-

sinha de modelar. Para a seleção das figuras (10 figuras) o terapeuta poderá usar como critério palavras que se iniciem com os fonemas que a criança apresenta maior disfluência.

A mesma estratégia, poderá ser utilizada para o paciente inserir a "fala dura", simbolizando a "musculatura tensa", porém o objeto concreto para a criança realizar a associação da fala dura será a confecção de um boneco de madeira. A seguir, alguns modelos de bonecos para confecção:

PASSO 5: ATIVIDADE EXTERNA

O terapeuta num ambiente externo à sala de terapia deverá solicitar à criança que esta observe coisas "moles" e "duras" e, cada vez que encontrar algo "mole" ou "duro" deverá dizer uma palavra da mesma consistência do que encontrou.

78

GUIA PRÁTICO PARA O FONOAUDIÓLOGO

PASSO 6: CONTINUIDADE NO LIVRO DE HISTÓRIA

Ao final da sessão, terapeuta deverá retomar a atividade do "livrinho de histórias" com a criança e elaborar um desenho.

- ANEXO -

- LIÇÃO 4 -

INTERVENÇÃO COM O GRUPO DE PAIS

- LIÇÃO 3 -

ORIENTANDO OS PAIS SOBRE A IMPORTÂNCIA DE CONSCIENTIZAR AS CRIANÇAS SOBRE A SUA DISFLUÊNCIA (GAGUEIRA)

Material utilizado: nesta lição não será utilizado nenhum tipo de material.

Duração: 40 minutos

84

GUIA PRÁTICO PARA O FONOAUDIÓLOGO

PASSO 1: RETOMADA DA ATIVIDADE DA SEMANA

O condutor do grupo deverá indagar os pais sobre como foi a visita dos pais na escola, a conversa com os professores e funcionários e, a respeito dos sentimentos dos pais em relação à gagueira (disfluência) do(a) filho(a).

GUIA PRÁTICO PARA O FONOAUDIÓLOGO

85

PASSO 2: ORIENTANDO OS PAIS

O condutor irá por meio da estratégia "bate-papo", manter um diálogo com os pais e orientá-los a respeito sobre a importância de seu(sua) filho(a) ser conciente a respeito de sua disfluência (gagueira) e o objetivo deste conteúdo ser abordado na terapia pelo Fonoaudiólogo.

Durante esta conversa o condutor do grupo deverá apresentar aos pais os conceitos trabalhados em terapia com seus(su-

as) filhos(as) que é o "falar duro" (falar com tensão) e o "falar mole" (falar relaxado), o condutor do grupo para discutir esta lição deverá saber todas as estratégias trabalhadas em terapia com as crianças para a abordagem do conceito "falar duro ou mole" e do "semáforo vermelho", para abordar com os pais durante o bate-papo, uma vez que os pais conscientes do conteúdo trabalhado em terapia permite um intervenção mais eficaz.

PASSO 3: ATIVIDADE NÍVEL DE CONSCIÊNCIA DAS CRIANÇAS EM RELAÇÃO À SUA GAGUEIRA

Para esta atividade questões contidas num questionário desenvolvido para verificar o nível de consciência das crianças em relação a sua disfluência, porém respondido pelos pais, dessa maneira o condutor do grupo deverá expor as questões num recurso multimídia para que os pais a visualizem e respondam em voz alta, cada um individualmente em relação ao seu filho. As questões encontra-se no ANEXO desta lição. Salientando-se que esta atividade proposta

PASSO 4: ATIVIDADE DA SEMANA

O condutor deverá explicar que os pais deverão por meio da estratégia do "sinal vermelho" auxiliar o(a) seu(sua) filho(a) a perceber o seu momento de disfluência (gagueira), no qual seria a "fala dura", sendo que para realizar esta atividade deverão escolher apenas um momento de cada dia da semana para isso e, não realizar a atividade proposta em todos os momentos do dia da criança. Salientando-se que esta atividade proposta

para realização no ambiente doméstico já foi previamente reproduzido e treinado no set-terapêutico entre a criança e a Fonoaudióloga.

- ANEXO -

- (a) Como seu filho reage às dificuldades de fala? (questão aberta)
- (b) Você acha que ele está consciente sobre o problema de fala? (sim/não/em dúvida/ não sei)
- (c) Caso positivo, como você sabe? (questão aberta)
- (d) Os pais foram questionados sobre os itens que seguem para averiguar as diferentes possibilidades de suas observações:
 - (d1) os pais têm certeza sobre a consciência e reação da criança em relação à fala por causa das expressões da criança (ex: suspira, arregala os olhos...)
 - (d2) durante um momento de gagueira, a criança pára de falar e evita a situação
 - (d3) a criança faz uma observação sobre sua fala (ex: Minha boca não funciona direito. Eu gaguejo. Eu não consigo mais falar. Tem uma coisa presa na minha garganta, etc.)
 - (d4) a criança chora por causa da dificuldade de fala.
 - (d5) a criança se torna muito impaciente com sua fala (ex: a criança diz "Ah, não! Sempre a mesma coisa", interrompendo um momento de gagueira, estalando a língua com sentido de desagrado e balançando a cabeça.)
 - (d6) A criança pede ajuda (ex: Eu não consigo falar direito, o médico pode me ajudar? Você pode me dar um remédio para me ajudar a falar logo?). Esses exemplos se referem a crianças pequenas com menos de 48 meses de idade.
 - (d7) Logo após um momento de gagueira, a criança deliberadamente começa a gaguejar, exagerando a severidade e duração. A criança começa a fazer palhaçadas enquanto gagueja.

Conteúdo adaptado de ROCHA, disponível na íntegra no site:
http://www.gagueira.org.br/contenuto.asp?id_contenuto=192

- LIÇÃO 5 -

INTERVENÇÃO COM A CRIANÇA

· LIÇÃO 5 ·

AUTOMATIZAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE MODIFICAÇÃO DA FALA

Material utilizado: colchonete, bola ou bexiga, impressão do jogo em anexo, livrinho de histórias e objetos de fala "mole" ou "dura" que a criança possa levar para a casa, feijão ou algum objeto para marcar as cartelas do bingo.

Duração: 50 minutos

Palavras-chave utilizadas: Durante todas as lições a seguir serão utilizadas "fala mole/relaxado" para a fala fluente e "falar duro/travado" para a fala disfluente.

Objetivo da terapia: Trabalhar os aspectos relacionados à fala e a promoção da fluência

PASSO 1: RETOMADA DA TAREFA

O terapeuta deverá retomar com a criança a atividade para a casa e perguntar como foi a atividade do "semáforo vermelho"

PASSO 2: TREINO RESPIRATÓRIO E RELAXAMENTO

Os mesmos exercícios realizados na Lição 4 deverão ser reproduzidos novamente nesta lição, sempre associando aos conceitos concretos utilizados durante as sessões anteriores (amoeba/massinha, boneco de palito, etc...).

PASSO 3: AUTOMATIZAÇÃO DA MODIFICAÇÃO DA FALA

1. O terapeuta deverá apresentar um desenho animado no qual contenha personagens que a criança goste (Ex: Turma da Mônica) e a mesma deverá identificar quem "fala bonito" e quem "fala feio", nesta atividade a fala "bonita" ou "feia" poderá não ser somente personagens com disfluência e, sim personagens que possui alguma alteração de fala (Ex: Cebolinha que troca sons na fala, Mônica fala fino, etc). Como auxílio, para mostrar quando a criança notou a "fala feia" a mesma poderá levantar a placa/sinal vermelho e dizer o porquê achou a "fala feia". Após esta atividade, o terapeuta deverá tentar definir com a criança, com base no que já foi trabalhado em terapia até agora: "Como posso falar feio? Como posso falar bonito?".

2. Em seguida, o terapeuta selecionará objetos que possam correlacionar com a "fala mole" (Ex: pompom de lã/algodão com olhinhos, amoeba/massinha, bichinho de pelúcia, marshmallow, etc.) e "fala dura" (boneco de palito, pedrinhas, etc). Após selecionar os objetos o terapeuta deverá colocá-los na mesa misturados e solicitar que a criança

separe os objetos por categorias ("mole" ou "duro"). Após esta atividade o terapeuta e a criança deverão brincar, de forma intercalada, de falar "bonito", "feio", "mole" ou "duro" sempre associando-os aos objetos.

3. O terapeuta deverá jogar o jogo do bingo contido em ANEXO, no qual as faces dos dados contêm as modificações de fala contidas no dado que são: o porquinho (Gaiunho), o personagem que fala bonito, o personagem que fala feio, a Amoeba (fala mole) e o Piniquio (fala duro), e falar do modo que a criança escolher (representado pela figura da boca). O terapeuta e a criança deverão jogar o dado e retirar uma figura, de modo que ambos deverão imitar a nomeação da figura conforme apareceu o modo de falar no dado (Ex: a criança jogou o dado e caiu no Porquinho e, retirou uma figura com a imagem de um balde, esta deverá falar a palavra "balde" gaguejando igual ao Porquinho). Após fazerem isso, os jogadores (terapeuta e criança) deverão marcar na cartela do bingo o personagem, ganha o jogo quem concluir a cartela cheia.

PASSO 4: CONTINUANDO O LIVRO DE HISTÓRIAS

Ao final da sessão o terapeuta e a criança deverão elaborar o desenho e a frase do livrinho de histórias da criança.

PASSO 5: TAREFA DE CASA

A criança deverá levar os itens utilizados na sessão para a modificação da fala e a criança deverá brincar disso com os pais (a terapeuta deverá explicar aos pais como deverá ser realizada a atividade quando ao final da sessão disponibilizar o material), o "jogo do Bingo" também deverá ser levado para a casa e, os pais deverão ser orientados a jogar com seu filho(a). Os materiais disponibilizados deverão ser levados para a casa e trazido na próxima sessão terapêutica.

- ANEXO -

INSERIR AQUI A FIGURA DO PERSONAGEM DA FALA BONITA	BINGO DA FLUÊNCIA
INSERIR AQUI A FIGURA DO PERSONAGEM DA FALA BONITA	INSERIR AQUI A FIGURA DO PERSONAGEM DA FALA FEIA
INSERIR AQUI A FIGURA DO PERSONAGEM DA FALA FEIA	BINGO DA FLUÊNCIA
INSERIR AQUI A FIGURA DO PERSONAGEM DA FALA FEIA	INSERIR AQUI A FIGURA DO PERSONAGEM DA FALA BONITA

----- DOBRAR
 _____ CORTAR

- LIÇÃO 5 -

INTERVENÇÃO COM O GRUPO DE PAIS

- LIÇÃO 5 -

VOCÊ SABE QUAIS OS TIPOS DE GAGUEIRA?

Material utilizado: produzir uma gravação reproduzindo disfluências gegas e não gegas, computador e projetor para passar o vídeo citados aos pais, folha sulfite, canetas e fita adesiva.

Duração: 50 minutos

PASSO 1: DISPOSIÇÃO DA SALA

Manter as cadeiras disponibilizadas em círculo porém o condutor deverá escolher uma parede que os pais sentados nesta cadeira possam visualizar a atividade que será colada na parede.

PASSO 2: RETOMADA DA TAREFA

O condutor do grupo deverá retomar com os pais como foi a realização da atividade com o "semáforo vermelho" e, se observaram alguma mudança em seus filhos.

PASSO 3: ABORDANDO A TIPOLOGIA DA DISFLUÊNCIA

A lição será abordada por meio da gravação reproduzindo exemplos de disfluências *gagas* e *não-gagas*. Dessa maneira, a condutora deverá abordar e ressaltar que não somos a todos o momento *fluyente* e, deverá solicitar que cada pai escreva num papel situações que não foram *fluentes* o tempo todo.

Após, os pais escreverem as situações no papel, o condutor deverá colar numa parede de modo visível a todos os pais, estes momentos escritos por eles e, deverá discutir com os pais como foi essa situação e à correlacionar com seus(suas) filhos(as), com o objetivo dos pais perceberem que ninguém é *fluyente* o tempo todo e refletirem sobre o seu nível de exigência em relação à fala de seus(suas) filhos(as).

PASSO 4: EXPLICAÇÃO DA ATIVIDADE DA SEMANA

O condutor deverá explicar aos pais que a atividade da semana será eles observarem e escreverem em suas apostilas, os tipos de disfluências *gagas* e *não-gagas* que seus(suas) filhos(as) apresentaram durante a semana.

· LIÇÃO 6 ·

INTERVENÇÃO COM A CRIANÇA

- LIÇÃO 5 -

TREINO RESPIRATÓRIO, ALONGAMENTO E AUTOMATIZAÇÃO DA MODIFICAÇÃO DA FALA

Materiais utilizados: Impressão dos conteúdos contidos no ANEXO.

Duração da terapia: 50 minutos

Objetivo Terapêutico: Trabalhar com a criança a automatização da modificação de fala

112

GUIA PRÁTICO PARA O FONOAUDIÓLOGO

PASSO 1: CORREÇÃO DA ATIVIDADE PARA CASA

O terapeuta deverá perguntar à criança como foi realizar a atividade em casa com os pais, brincando com os objetos e diferentes formas de falar.

GUIA PRÁTICO PARA O FONOAUDIÓLOGO

113

PASSO 2: TREINO RESPIRATÓRIO

Os exercícios respiratórios que deverão ser reproduzidos nesta lição, faz parte dos já realizados na Lição 4, sendo eles:

- Treino respiratório no colchonete com a bola/bexiga.
- Treino respiratório com apoio dos sons fricativos (cobra/abelha/caminhão)

PASSO 3: ALONGAMENTO E RELAXAMENTO

(OLIVEIRA, 2014)

Após o treino respiratório o terapeuta deverá em frente ao espelho realizar alongamento com a criança, o passo-a-passo de como este alongamento deverá ser realizado encontra-se no ANEXO desta lição.

PASSO 4: INSERINDO NOVA ESTRATÉGIA DE MODIFICAÇÃO DE FALA

Uma estratégia de modificação da fala que é muito eficaz é a "fala devagar". Para trabalhar este aspecto com a criança, o terapeuta deverá associar a fala devagar com a tartaruga, explicando que ela anda devagar e devemos falar devagar como ela. Dessa forma, no ANEXO dessa lição contém uma casa, uma tartaruga e 9 figuras contendo diferentes acentuações, o terapeuta deverá recortar a casa, a tartaruga e as 9 imagens (previamente), após recortarem deverão colocar a imagem a tartaruga numa ponta da mesa e a casa na outra ponta e, as 9 figuras abaixo da tartaruga. A estratégia será fazer a criança falar a figura virada no tempo em que a tartaruga chegar até a sua casa, sendo que o terapeuta quem deverá andar com a tartaruga no tempo proporcional ao tamanho da palavra.

PASSO 5: AUTOMATIZANDO A MODIFICAÇÃO DE FALA

Para realizar a automatização da fala, é sugerido que o terapeuta utilize como estratégia o jogo "Pula-pirata" da Estrela e insira no ambiente do jogo figuras com diferentes acentuações, sendo assim o terapeuta deverá seguir as regras do jogo igual encontra-se no manual de instruções, porém após a criança ou terapeuta colocarem a espada no barril do pirata, estes deverão retirar uma imagem e falar o nome da figura conforme a cor da espada escolhida. A seguir será detalhada cada maneira de falar conforme a cor da espada:

- Espada amarela: Falar Baixinho
- Espada azul: Falar Duro
- Espada Vermelha: Falar Mole
- Espada Verde: Falar Devagar

Durante o jogo quando o pirata pular do barril, quem colocou a espada quando este pulou deverá "falar feio" que seria falar gaguejando.

PASSO 4: ATIVIDADE DA SEMANA

O terapeuta deverá entregar a atividade para a casa aos pais contida no ANEXO que será o treino respiratório e brincar com os pais num episódio do dia de "duro ou mole" utilizando como recurso de apoio a Amoeba/ Massinha e Boneco palito que os pacientes já terão tido contato nas lições anteriores.

- ANEXO -

EXERCÍCIOS PARA RELAXAMENTO DO OMBRO E PESCOÇO

GUIA PRÁTICO PARA O FONOAUDIÓLOGO

119

Estes exercícios têm como objetivo o relaxamento (deixar o músculo mais mole) do ombro e pescoço, pois estes músculos são usados na fala, e se estiverem sem tensão a criança conseguirá falar de modo mais suave, e com menos gagueira. Esses exercícios também vão ajudar a diminuir os possíveis movimentos associados que podem ocorrer durante a fala, além de melhorar a articulação.

Esses exercícios devem ser realizados juntamente com o trabalho de respiração. Com uma musculatura alongada, suas tensões diminuem e você estará assim soltando o ar para a fala.

1. CONTRAÇÃO- RELAXAÇÃO DE OMBRO

- sentado, deixe os braços soltos;
- eleve suavemente os ombros, bem alto, quase até as orelhas, feche os olhos e sinta a tensão dos músculos (conte mentalmente até 5);
- solte-os pesadamente, deixando-os cair de uma só vez (ainda com os olhos fechados, sinta os músculos mais soltos e a sensação gostosa que a musculatura relaxada proporciona – conte até 5 mentalmente).

Repita o exercício pelo menos 5 vezes.
A mesma sequência de exercício pode ser realizada com um ombro de cada vez (5 vezes cada um).

Exercícios para relaxamento do ombro e pescoço

2. ROTAÇÃO DE OMBRO PARA FRENTE

Em pé ou sentado, veja o que fica mais fácil para você, faça:

- movimento com os ombros rodando-os para frente, subindo os ombros em direção a orelha e depois abaixando para completar a volta completa.

Repita o exercício pelo menos 5 vezes.
A mesma sequência de exercício pode ser realizada com um ombro de cada vez (5 vezes cada um).

3. ROTAÇÃO DE OMBRO PARA TRÁS

Em pé ou sentado, veja o que fica mais fácil para você: faça

- movimento com os ombros rodando-os para trás, abaixando e depois subindo os ombros em direção a orelha para completar a volta completa.
- Repita o exercício pelo menos 5 vezes.
- A mesma sequência de exercício pode ser realizada com um ombro de cada vez (5 vezes cada um).

4. MOVIMENTO DO “SIM” (COM A CABEÇA):

Nesse exercício você deve perceber o alongamento da musculatura vertical do pescoço.

- Deixe a cabeça, pender para frente, num movimento como se estivesse fazendo “sim” com a cabeça;
- Eleve-a lentamente, até a posição vertical. Mantenha-a assim por alguns instantes.
- Faça o movimento de pender a cabeça para trás.
- Eleve-a, novamente, até a posição vertical.

Repita pelo menos duas vezes o exercício.

Exercícios para relaxamento do ombro e pescoço

5. MOVIMENTO DO “NÃO” (COM A CABEÇA)

Com esse exercício você deve sentir o alongamento da musculatura lateral do pescoço, em um movimento como se estivesse fazendo “não” com a cabeça. Você deve sentir o músculo alongando-se do lado oposto ao que você girar a cabeça:

- Gire a cabeça, primeiramente para o lado esquerdo, lentamente; mantenha-se nessa posição por alguns instantes;
- Repita o movimento para o lado direito;
- Volte à posição normal.

Repita o exercício pelo menos mais 5 vezes.

Esse exercício pode ser realizado com o trabalho de respiração: ao girar a cabeça para o lado esquerdo, inspire, “puxe o ar” e, retorne ao lado direito expirando, “solta o ar”. Nesse caso, não pare a cabeça, vire de um lado para o outro sem parar, para não prender a respiração.

6. MOVIMENTO DO “TALVEZ” (COM A CABEÇA):

Por meio desse exercício você deve sentir o alongamento da musculatura lateral do pescoço, em um movimento como se estivesse fazendo “talvez” com a cabeça. Você deve sentir o músculo alongando-se do lado contrário ao que você pender a cabeça.

- Pend a cabeça, no sentido da orelha para ombro, primeiramente do lado direito, mantenha-se nessa posição por alguns instantes;
- Repita o movimento do lado esquerdo;
- Volte à posição normal.

Repita o exercício pelo menos 5 vezes.

Lembre-se: Nunca se esqueça de trabalhar a respiração enquanto realiza os exercícios de alongamento e fortalecimento: “Puxe o ar e solte-o devagar”.

Exercícios para relaxamento do ombro e pescoço

7 ROTAÇÃO DE CABEÇA:

Por meio desse exercício você deve perceber o alongamento da musculatura lateral do pescoço. Você deve sentir o músculo alongando-se do lado oposto ao que você girar a cabeça:

- Em pé ou sentado, deixe a cabeça pender para a frente. Gire-a, de leve, para que se incline à esquerda;
- Com outro leve impulso, gire-a por sobre o ombro esquerdo; eleve a cabeça lentamente à posição vertical.
- Agora, faça o mesmo para o lado direito.
- Repita cada semirotação pelo menos 5 vezes.
- Realize, agora, uma rotação completa, iniciando por sobre um ombro e terminando por sobre o outro.
- Faça o mesmo, invertendo o sentido da rotação. Repita pelo menos mais duas vezes os dois movimentos anteriores.

- ANEXO -

- ANEXO -

PALAVRAS DISSÍLABAS

PALAVRAS TRISSÍLABAS

PALAVRAS POLISSÍLABAS

IMAGENS PARA O JOGO "PULA PIRATA"

- ANEXO -

130

GUIA PRÁTICO PARA O FONDAUDIÓLOGO

- ANEXO -

IMAGENS PARA O JOGO "PULA PIRATA"

- LIÇÃO 6 -

O GRUPO DE PAIS

- LIÇÃO 6 -

**“COMO POSSO
AUXILIAR O MEU
(MINHA) FILHO(A) A
MELHORAR A SUA
FLUÊNCIA?”**

Material utilizado: 10 bexigas e impressão do conteúdo em ANEXO.

Duração: 50 minutos

134

GUIA PRÁTICO PARA O FONOAUDIÓLOGO

PASSO 1: DISPOSIÇÃO DA SALA

Manter as cadeiras disponibilizadas em círculo

136

GUIA PRÁTICO PARA O FONOAUDIÓLOGO

PASSO 3: CONSCIENTIZANDO OS PAIS A RESPEITO DO QUE É TRABALHADO EM TERAPIA E, COMO PODEM ADAPTAR ESTAS ATIVIDADES NO AMBIENTE DOMICILIAR

GUIA PRÁTICO PARA O FONOAUDIÓLOGO

135

PASSO 2: RETOMADA DA TAREFA

O condutor do grupo deverá retomar com os pais como foi a realização da atividade para a casa brincando com os pais do "Jogo do Bingo".

GUIA PRÁTICO PARA O FONOAUDIÓLOGO

137

Este conteúdo será abordado por meio de uma dinâmica na qual cada pai deverá escolher uma bexiga e previamente o condutor do grupo deverá encher e colocar dentro das bexigas as imagens contidas no ANEXO, sendo que cada imagem representa situações que promovem a fluência (Ex: treino de respiração, relaxamento, encorajamento para falar, etc). No primeiro momento os pais de-

verão falar o que acham que aquela imagem poderá auxiliar na promoção da fluência e, depois o condutor do grupo discutirá com os pais o motivo daquelas situações elencadas e o como e o porquê elas auxiliam na fluência dos(as) seus(suas) filhos(as) e, o motivo de serem abordadas na terapia fonoaudiológica.

PASSO 4: EXPLICAÇÃO DA ATIVIDADE DO DIA

A atividade será os pais treinarem a atividade de respiração que a Fonoaudióloga irá entregar para os(as) filhos(as) e, a seguir, escreverem em suas apostilas se observaram que após o treino da respiração houve alguma mudança na fala de seus(suas) filhos(as) e treinarem o exercício de relaxamento com eles de modo prazeroso com o uso do "boneco palito" e "gelatina mole" (utilizando o material amarelo ou massinha de modelar) que o Fonoaudiólogo disponibilizará para a criança levar para a sua casa. Se os pais tiverem dúvida poderão perguntar para o Fonoaudiólogo o local onde seus(suas) filhos(as) estão colocando tensão para falar.

- ANEXO -

TREINO RESPIRATÓRIO

VAMOS TREINAR A RESPIRAÇÃO PELO NARIZ AJUDANDO A SUA AMIGUINHA A PEGAR AS FLORES

- ANEXO -

TREINO RESPIRATÓRIO

AJUDE A MENINA A APAGAR AS VELAS DO BOLO- RESPIRE PELO NARIZ E SOLTE O AR PELA BOCA

- ANEXO -

IMAGEM PARA SER INSERIDA DENTRO DA BEXIGA

- LIÇÃO 7 -

INTERVENÇÃO COM A CRIANÇA

- LIÇÃO 7 -

MEMORIZAÇÃO E INTRODUÇÃO DE NOVOS DOS MÉTODOS DE FALA

Materiais utilizados: carro de brinquedo (se possível semelhante a um carrinho de corrida), computador, 2 copos plásticos e um pedaço de barbante, lápis de cor, 1 folha sulfite, impressão da atividade em ANEXO.

Duração da terapia: 50 minutos

Objetivo Terapêutico: Trabalhar com a criança a automatização da modificação da fala

PASSO 1: RETOMADA DA TAREFA SEMANAL ANTERIOR

Perguntar para a criança como foi realizar a tarefa semana e a sua fala.

PASSO 2: RESPIRAÇÃO E RELAXAMENTO

Realizar os exercícios de respiração e relaxamento iguais aos que foram ministrados nas lições anteriores, sempre associando aos objetos concretos (Boneco palito e Amoeba/Massinha).

PASSO 3: INTRODUÇÃO DE UM NOVO CONCEITO DE MÉTODO DE FALA

Nesta sessão o terapeuta introduzirá a fala rápida com a criança para isso poderá utilizar como recurso a demonstração do desenho do carrinho de corrida que é rápido contido no link abaixo:

<https://www.youtube.com/watch?v=x-gXPXD6-9vc> (tempo de 0:39 a 2:45)

Após assistir ao vídeo o terapeuta deverá questionar à criança se os carros de corrida andam rápido ou devagar enquanto

isso o terapeuta deverá pegar o carrinho de corrida e solicitar que a mesma ande com o carrinho bem rápido. Após a introdução deste conteúdo o terapeuta deverá utilizar as figuras contidas ao longo dos anexos das lições anteriores e solicitar que enquanto a criança anda com o carrinho bem rápido, fale o nome da figura escolhida pelo terapeuta bem rápido. Primeiramente à esta estratégia, o terapeuta deverá dar o exemplo de como deverá ser esta atividade.

PASSO 4: CONTRASTANDO MÉTODOS DE FALA OPOSTOS

Após esta atividade o terapeuta deverá o vídeo da tartaruga, que conforme foi trabalhado na sessão anterior "fala devagar". É um vídeo de uma tartaruga nascendo do ovo, porém tem objetivo de conforme a criança for vendo o vídeo animado retomar o conteúdo de que ela "fala devagar", até para sair do ovo é devagar, etc. Segue o link abaixo:

<https://www.youtube.com/watch?v=Nl-68nmAppuc>

PASSO 5: UTILIZANDO OS DOIS MÉTODOS DE FALA OPOSTOS

Depois de trabalhar com a criança os conceitos de "falar devagar" e "falar rápido", o terapeuta deverá construir com a criança um telefone sem fio, no qual após a construção deste material deverão brincar com o telefone sem fio um tentando adivinhar a figura do outro (as figuras utilizadas serão as mesmas contidos no anexo ao longo das lições), caso a criança não tenha ainda nível linguístico su-

ficiente para dar somente as características das palavras para o terapeuta adivinhar ou vice-versa, o terapeuta poderá somente solicitar que a criança diga o nome da figura. O comando do método da fala poderá ser o terapeuta ou o paciente escolhendo o modo que gostaria de falar a figura retirada "rápido" ou "devagar".

PASSO 7: CONTINUAR O LIVRINHO DE HISTÓRIAS

O terapeuta deverá solicitar à criança que continue o seu livro de histórias e desenhe/escreva o conteúdo que deseja colocar nele desta lição.

PASSO 6: DESENHO

O terapeuta deverá solicitar à criança que desenhe num folha sulfite qual método de fala é mais fácil de falar e sai mais bonito, o da tartaruga ou do carrinho de corrida.

PASSO 8: EXPLICAÇÃO DA TAREFA

A tarefa será o terapeuta dar à criança o telefone sem fio confeccionado e orientar os pais para que este leve para a casa e brinquem de falar com a criança em algum momento do dia por meio do telefone sem fio, treinando a "fala devagar" e pintar o desenho da tartaruga para lembrar de "falar devagar".

- ANEXO -

VAMOS COLORIR A TARTARUGA E LEMBRAR DE “FALAR DEVAGAR”?

- LIÇÃO 7 -

INTERVENÇÃO COM O GRUPO DE PAIS

- LIÇÃO 7 -

“PORQUE A IMPORTÂNCIA DE TRABALHAR RITMOS DE FALA COM O MEU FILHO?”

Material utilizado: 10 envelopes e impressão do conteúdo em ANEXO.

Duração: 50 minutos

PASSO 1: DISPOSIÇÃO DA SALA

Manter as cadeiras disponibilizadas em círculo com os envelopes colocados sobre o assento das cadeiras e, solicitar aos pais que peguem os envelopes, porém somente os abram quando o condutor do grupo autorizar.

PASSO 3: EXPOR AOS PAIS SOBRE A IMPORTÂNCIA DO TERAPEUTA TRABALHAR RITMOS DE FALA COM A CRIANÇA

PASSO 2: RETOMADA DA TAREFA

Perguntar aos pais como foi a atividade de respiração e se conseguiram observar mudanças após o treino respiratório.

1. O condutor do grupo deverá solicitar aos pais que sentem em suas cadeiras e peguem o envelope que estão em seu assento, porém que não os abram, para abordar o tema da lição será utilizada a "estratégia do envelope", no qual cada envelope contém uma música conhecida (Ex: Parabéns pra você...) e um modo como deverá ser cantada (Ex: cantar alto, cantar baixo, cantar cochichando, cantar gaguejando...).

2. Antes dos pais abrirem seus envelopes o condutor do grupo deverá por meio de um "bate-papo" explicar aos pais a importância do início do trabalho com ritmos, assim como o treino articulatório e modificação de fala, o condutor do grupo deverá conscientizar os pais que estes aspectos são treinados, pois (JAKUBOVICS-BASBAUM, 2012):

- Permitem que as crianças aprendam a ter o domínio e controle de sua fala, inclusive da gagueira.

- Aprendem a controlar a respiração (conforme já discutido a importância da respiração na lição anterior).

- O terapeuta trabalha estes aspectos com o objetivo de auxiliar a criança a se livrar do seu padrão de fala estereotipado.

3. Após a retirada de dúvidas o condutor do grupo solicitará aos pais que abram os seus envelopes e que façam o conteúdo que está escrito no papel contido no envelope, sendo assim após a realização da atividade cada pai deverá expor de forma verbal, como observaram a sua fala cantando "modificado".

4. Depois da explicação dos pais, o condutor do grupo deverá correlacionar com os pais o motivo do Fonoaudiólogo trabalhar a modificação da fala na terapia.

PASSO 4: EXPLICAÇÃO DA ATIVIDADE DA SEMANA

1. O condutor do grupo deverá explicar aos pais que a atividade será eles escolherem um período do dia e brincarem com o telefone sem fio feito na terapia com a criança e aplicarem a modificação da fala trabalhada que foi a "fala devagar" enquanto brincando com seus(suas) filhos(as).

2. O condutor do grupo deverá explicar que a atividade da semana será os pais lembrarem seus(suas) filhos(as) a falarem devagar igual a "tartaruga" que seus(suas) filhos(as) levarão para a casa. Além disso, os pais deverão observar em seus (suas) filhos(as) se a "fala devagar" foi positiva na promoção da fluência e, escreverem em sua apostila em quais situações houve ou não esta melhora.

- ANEXO -

CANTAR A MÚSICA "PARABÉNS PRA VOCÊ...." CANTANDO COCHICHANDO

CANTAR A MÚSICA "O SAPO NÃO LAVA O PÉ...." CANTANDO BEM FORTE

CANTAR A MÚSICA "O SAPO NÃO LAVA O PÉ...." CANTANDO BEM FORTE

CANTAR A MÚSICA "MEU PINTINHO AMARELINHO...." CANTANDO RÁPIDO

CANTAR A MÚSICA "CIRANDA, CIRANDINHA...." CANTANDO GAGUEJANDO

CANTAR A MÚSICA "MEU LANCHINHO, MEU LANCHINHO, VOU COMER...." CANTANDO FRACO

CANTAR A MÚSICA "ERA UMA CASA MUITO ENGRAÇADA, NÃO TINHA TETO NÃO TINHA NADA..." CANTANDO COM A VOZ FINA

CANTAR A MÚSICA "1,2,3, INDIOZINHOS, 4, 5, 6 INDIOZINHOS...." CANTANDO COM A VOZ GROSSA

CANTAR A MÚSICA "SUPER FANTÁSTICO AMIGO QUE BOM ESTAR CONTIGO NO NOSSO BALÃO...." CANTANDO ESTICANDO AS PRIMEIRAS SÍLABAS DAS PALAVRAS.

CANTAR A MÚSICA "A DE AMOR, B DE BAIXINHO, C DE CORAÇÃO, D DE DOCINHO, E DE ESCOLA, F DE FEIJÃO, G DE GENTE...." CANTANDO COM A "FALA DURA".

- LIÇÃO 8 -

INTERVENÇÃO COM A CRIANÇA

- LIÇÃO B -

INTRODUÇÃO DE MOVIMENTOS DE RESPIRAÇÃO E CORPORAL ASSOCIADOS A FALA E INTRODUÇÃO DE NOVO CONCEITO DE MODIFICAÇÃO DE FALA

Materiais utilizados: tambor (ou uma lata com algo que a criança possa bater), caixinha de papelão que caiba figuras dentro, o terapeuta deverá escolher um jogo que gere bastante fluxo de fala e plaquinha do semáforo vermelho.

Duração da terapia: 50 minutos

Objetivo Terapêutico: Trabalhar com a criança a automatização da modificação da fala com exercícios de alongamento e respiração, assim como inserção de novos métodos de fala.

168

GUÍA PRÁTICO PARA O FONOAUDIÓLOGO

PASSO 1: RETOMADA DA TAREFA SEMANAL ANTERIOR

O terapeuta deverá retomar com a criança como foi brincar de telefone sem fio com os seus pais e, como foi a sua fala durante a atividade

GUÍA PRÁTICO PARA O FONOAUDIÓLOGO

169

PASSO 2: ASSOCIAÇÃO DA MODIFICAÇÃO DA FALA COM , RELAXAMENTO E ALONGAMENTO

O terapeuta deverá retomar a "fala devagar" e qual o personagem que fala deste modo (tartaruga), sendo assim o terapeuta deverá trabalhar o relaxamento e alongamento conjuntamente com a coordenação pneumofonoarticulatória (conforme os exercícios já citados em lições anteriores), porém enquanto o terapeuta trabalha estes quesitos ele deverá orientar a criança que emita os sons usando a "fala mole" (Amoeba mas-sinha) e "fala devagar" (tartaruga).

PASSO 3: INTRODUÇÃO DE UM NOVO CONCEITO DE MODIFICAÇÃO DE FALA

1. O terapeuta deverá iniciar a introdução de um novo conceito de modificação de fala, que é a "fala forte", a criança deverá correlacionar a "fala forte" com a batida forte no tambor que o terapeuta levará na terapia. Sendo assim, a estratégia será enquanto a criança bater forte no tambor deverá concomitantemente "falar forte" o nome das figuras que o terapeuta retirar da caixa.

2. Após a criança apresentar domínio do "falar forte", a mesma estratégia deverá ser utilizada para ser introduzida a "fala fraca", porém enquanto a criança falar o nome das figuras deverá bater fraco no tambor e "falar fraco".

PASSO 4: RETOMAR CONTEÚDOS JÁ ABORDADOS EM TERAPIA

Em seguida, o terapeuta deverá retomar com a criança a característica de "falar bonito" que seria: falar molinho, devagar e forte (bem articulado). Para retomar estes conteúdos pode-se realizar uma atividade relacionando a fala com auxílio de movimento corporal:

1. A criança deverá andar pisando forte e "falar forte" as figuras que o terapeuta retirar da caixa.
2. A criança deverá andar leve e "falar fraco" as figuras que o terapeuta retirar da caixa.
3. A criança deverá bater palma forte e "falar forte" as figuras que o terapeuta retirar da caixa.
4. A criança deverá bater palma fraca e "falar fraco" as figuras que o terapeuta retirar da caixa.

PASSO 5: AUTOMATIZAÇÃO DOS CONTEÚDOS APRENDIDOS E TREINO DA PERCEPÇÃO/ FEEDBACK AUDITIVO

O terapeuta e a criança combinarão de jogar um jogo e, durante o jogo toda vez que esquecerem de "falar mole, devagar e forte", será erguido o "semáforo vermelho" já trabalhado nas lições anteriores. Para esta atividade sugere-se o Jogo "Cara-a-Cara". Ressalta-se que durante o jogo, o terapeuta deverá criar situações em que seja disflúente (gagueje) de propósito para que a criança si-

nalize ou se a criança não perceber que o terapeuta apresentou a "fala feia", o terapeuta deverá indicar para a criança, com o objetivo de trabalhar a percepção/feedback auditivo. Dessa maneira, tanto o terapeuta quanto a criança sinalizarão os momentos de disflúncia (gagueira) um do outro.

PASSO 6: CONTINUAÇÃO DO LIVRINHO DE HISTÓRIAS

Continuar a elaboração do livrinho de histórias.

PASSO 7: ATIVIDADE DA SEMANA

O terapeuta deverá explicar aos pais que eles deverão escolher uma situação com a criança para elas utilizarem uma modificação de fala já trabalhadas em terapia (Ex: pedir para o(a) filho(a) ir comprar pão e lembrar de usar a fala forte). E, depois escreverem em sua apostila (apostila do grupo de pais) como foi a atividade proposta.

- LIÇÃO 8 -

INTERVENÇÃO COM O GRUPO DE PAIS

- LIÇÃO 8 -

“COMO POSSO ENCORAJAR MEU (MINHA) FILHO(A) A FALAR MAIS?”

Material utilizado: Nesta lição não há materiais para serem utilizados.

Duração: 50 minutos

PASSO 1: DISPOSIÇÃO DA SALA

Manter as cadeiras disponibilizadas em círculo.

PASSO 3: ESTRATÉGIAS PARA OS PAIS REALIZAREM E ENCORAJAREM SEU (SUA) FILHO(A) À FALAR

Neste encontro o condutor do grupo irá por meio da estratégia "bate-papo", questionar os pais a respeito da rotina de cada pai, e escaixar nesta rotina em quais situações os pais poderiam aproveitar estes momentos para solicitar para os seus(suas) filhos(as) aplicarem as estratégias de modificação de fala abordadas em terapia. Sendo assim, este encontro terá somente esta estratégia, uma vez que cada pai deverá contar deta-

lhadamente sua rotina enquanto o condutor deverá orientá-lo como poderá criar as situações em seu dia-a-dia para encorajar a criança em situações de fala parecendo o mais natural possível na rotina de cada casa.

PASSO 2: RETOMADA DA TAREFA

Retomar com os pais como foi a realização das atividades para casa utilizando a "fala devagar", quais foram as mudanças na fala da criança notadas por eles.

PASSO 4: EXPLICAÇÃO DA ATIVIDADE PARA CASA

O condutor do grupo deverá explicar aos pais que a atividade serão eles escolherem uma situação do dia-a-dia para encorajarem seu(sua) filho(a) a falar utilizando uma modificação de fala já trabalhados em terapia (Ex: Pedir para o(a) filho(a) ir comprar pão usando a "fala forte").

- LIÇÃO 8 -

INTERVENÇÃO COM A CRIANÇA

- LIÇÃO 9 -

REVISANDO E REFORÇANDOS OS CONTÉUDOS TRABALHADOS

Materiais utilizados: Impressão dos ANEXOS

Duração da terapia: 50 minutos

Objetivo Terapêutico: Revisão de todos os conceitos trabalhados com a criança e reforçar os aspectos que a criança apresenta dificuldade.

PASSO 1: RETOMADA DA TAREFA SEMANAL ANTERIOR

O terapeuta deverá solicitar à criança que conte como foi a realização da atividade em casa e, como ela achou que foi a sua fala.

PASSO 3: REALIZAR A CONTINUAÇÃO DO DESENHO DO “LIVRINHO DE HISTÓRIAS DA CRIANÇA”

O terapeuta deverá continuar o livrinho de histórias da criança.

PASSO 2: ATIVIDADES PARA REVISÃO E APLICAR O CONTEÚDO TRABALHADO DAS LIÇÕES ANTERIORES

1. Jogo da triilha: por meio do jogo da triilha (ANEXO) o terapeuta e a criança deverão falar conforme a imagem da casa em que pararam, retirando as figuras já utilizadas nas lições anteriores.

2. Jogo memória: por meio do jogo da memória (ANEXO) o terapeuta e a criança deverão jogar o jogo da memória e, conforme achem o par, deverão falar conforme a imagem contida no par do jogo.

Durante os jogos o terapeuta deverá lembrar com a criança todos os métodos de modificação de fala trabalhados e as técnicas que treinaram durante todas as lições, se precisar o terapeuta deverá dar exemplos novamente, retomar o conteúdo com a criança.

PASSO 4: ATIVIDADE DA SEMANA

1. O terapeuta deverá abordar com a criança que a tarefa da semana será ela escolher um outro criança ou um adulto em que tenha contato (não pode ser os pais), e explicar para esta pessoa como é “falar bonito”.

2. Além disso, o terapeuta deverá explicar aos pais que sobre a modificação de fala trabalhadas durante todas as lições e, os pais levarão os jogos para praticarem as mo-

dificações de fala e, lembrarem as crianças caso esqueçam de falar sem aplicar o conteúdo treinado.

3. Orientar os pais que eles escolherão uma situação (Ex: ir comprar pão ou dar um recado para alguém dentro ou fora de casa) para a criança ir fazer sozinha (os pais deverão acompanhar de longe e darão apoio se necessário).

JOGO DA TRILHA

DEIXA DE JOGAR 1 VEZ

JOGA 2 VEZES

RECUA 3 CASAS

ANDA 1 CASA PARA FRENTE

VOLTA AO INÍCIO DO JOGO

JOGO DA MEMÓRIA

- LIÇÃO 9 -

**INTERVENÇÃO
COM O GRUPO
DE PAIS**

- LIÇÃO 9 -

“COMO POSSO NA MINHA CASA AJUDAR O MEU FILHO A LEMBRAR DE ESTRATÉGIAS DA PROMOÇÃO DA FLUÊNCIA?”

Material utilizado: Apresentação do PowerPoint, computador e, se necessário projetor ou cabo da televisão da sala de supervisão.

Duração: 50 minutos

196

GUIA PRÁTICO PARA O FONDAUDIÓLOGO

PASSO 1: DISPOSIÇÃO DA SALA

Manter as cadeiras disponibilizadas em círculo e o notebook no centro das cadeiras para que todos os pais consigam assistir à apresentação.

GUIA PRÁTICO PARA O FONDAUDIÓLOGO

197

PASSO 2: RETOMADA DA TAREFA

Solicitar aos pais como foi a realização da tarefa se, conseguiram propor uma situação para encorajarem a fala dos(as) seus(suas) filhos(as).

PASSO 3: REVISÃO DOS CONTEÚDOS MINISTRADOS NO GRUPO DE PAIS

Este assunto será abordado por meio do resumo realizado por meio da apresentação de Power Point pelo condutor o grupo, no qual nesta apresentação conterá uma "linha do tempo" contendo todo o conteúdo ministrado no Grupo de Pais e na intervenção fonoaudiológica da criança. Após a apresentação deste conteúdo o condutor do grupo terá feito um retrocesso de todo o conteúdo aprendido para a promoção da flu-

ência, o condutor de grupo deverá utilizar a técnica de "bato-papo" e resumir tudo o que foi trabalhado no grupo e na intervenção da criança até o presente momento. Sendo assim, esta dinâmica tem como objetivo os pais refletirem sobre quais estratégias de modificação de fala os pais acham que as crianças apresentaram mais fluência, o condutor do grupo deverá questionar cada pai se ele poderia expor qual estratégia foi melhor para o seu filho durante o Programa.

PASSO 5: EXPLICAÇÃO DA TAREFA

1. A tarefa serão os pais jogarem o jogo da trilha e da memória com seus filhos e, durante a semana lembrarem seus (suas) filho(s) a aplicarem as estratégias de modificação de fala contidas nelas.

2. Os pais observarem quais estratégias de modificação de fala promovem melhor a fluência do seu(sua) filho(a).

PASSO 4: EXPLICAÇÃO DA IMPORTÂNCIA DA PROSÓDIO E MODIFICAÇÃO DE FALA DO PROLONGAMENTO

O condutor do grupo deverá fazer uma pausa na apresentação do PowerPoint número 10 e perguntar aos pais o porque eles acham que o Fonoaudiólogo abordará aquele objeto (bola) com as crianças em terapia. Após a resposta dos pais, o condutor discutirá com os pais que a bola será utilizada para abordar uma nova e última modificação de fala que é o prolongamento. Após, esta explicação o condutor deverá mudar para o pró-

ximo slide que estará exposto o motivo de ser trabalhada a técnica do prolongamento e, explicar que o terapeuta da criança trabalhará com a bola, com o objetivo de fazer a criança associar o conceito de "esticar" e "prolongar", ou seja, enquanto o terapeuta e a criança jogarem a bola deverão falar uma palavra esticando até que a bola chegue até eles e vice-versa.

INTERVENÇÃO COM A CRIANÇA

- LIÇÃO 10 -

REVISANDO E REFORÇANDO OS CONTEÚDOS TRABALHADOS E ABORDAGEM DE NOVO MÉTODO DE FALA

Materiais utilizados: Bola

Duração da terapia: 50 minutos

Objetivo Terapêutico: Revisão de todos os conceitos trabalhados com a criança e reforçar os aspectos que a criança apresenta dificuldade e inserção do novo método de fala "prolongamento".

204

GUIA PRÁTICO PARA O FONDAUDIÓLOGO

PASSO 1: RETOMADA DA TAREFA SEMANAL ANTERIOR

O terapeuta deverá solicitar à criança que conte como foi a realização da atividade em casa e, como ela achou que foi a sua fala.

GUIA PRÁTICO PARA O FONDAUDIÓLOGO

205

PASSO 2: APLICAÇÃO DOS CONTEÚDOS JÁ TRABALHADO DAS LIÇÕES ANTERIORES

O terapeuta deverá trabalhar os exercícios de relaxamento, respiração e coordenação pneumofonoarticulatória.

PASSO 3: INSERÇÃO DO NOVO MÉTODO DE FALA

1. Será realizada a inserção da nova e última modificação de fala, conhecida como "fala prolongada e prosódica", esta fala pode ser introduzida por meio do jogo de bola, no qual o paciente deverá pegar uma figura (das figuras já contidas nas lições anteriores) e prolongar a vogal da primeira sílaba colocando entonação (Ex:/baaaaaata/) e jogar a bola para o terapeuta e vice-versa.

2. Após o terapeuta perceber que a criança está fazendo a atividade corretamente, deverá introduzir na mesma atividade com a bola outra estratégia a criança deverá pegar um figura e falar a palavra curtinha e prolongando (Ex:/batata/ e /baaaaaata/). O terapeuta deverá ficar atento para que a criança não coloque tensão na primeira sílaba, sempre lembrar dela "falar mole".

PASSO 5: CONTINUAR O "LIVRINHO DE HISTÓRIAS"

Continuar o livro de histórias com a criança

PASSO 4: ATIVIDADE LÚDICA DE PREFERÊNCIA DA CRIANÇA

O terapeuta deverá nesta sessão que a criança escolha um brinquedo de sua preferência e, que enquanto brincam caso apresente a disfluência o terapeuta solicitará que a criança aplique umas das modificações de fala.

PASSO 6: ATIVIDADE DA SEMANA

1. Solicitar aos pais que joguem os jogos já entregues para as crianças de forma frequente.

2. A criança levará o livro de histórias para a casa e, contará a história aos pais (um de cada vez) lembrando de falar mole, relaxado, devagar, forte, abrindo bem a boca e prolongando as vogais das primeiras sílabas.

- LIÇÃO 10 -

INTERVENÇÃO COM O GRUPO DE PAIS

- LIÇÃO 10 -

“O QUE MUDOU NA FALA DO(A) MEU (MINHA) FILHO(A)?

Material utilizado: Filmagem de cada criança ou as que estiverem disponíveis com o condutor do grupo

Duração: 50 minutos

PASSO 1: DISPOSIÇÃO DA SALA

Manter as cadeiras disponibilizadas em círculo e o notebook no centro das cadeiras para que todos os pais consigam assistir à apresentação.

PASSO 2: DISCUSSÃO DE COMO FOI O GRUPO DE PAIS

Após assistir as filmagens o condutor do grupo por meio da estratégia "bate papo", deverá solicitar que os pais respondam e discutam como mudou a fala das crianças, como está a fluência do seu(sua) filho(a) atualmente e o que mudou em seu modo de agir por meio do grupo de pais.

PASSO 3: DISPOSIÇÃO DA SALA

1. Jogar os jogos que o Fonoaudiólogo entregou aos pais
2. Ouvir o "livrinho de histórias" que o filho deverá contar, assim como quando a criança apresentar disfluência deverá levantar o sinal vermelho e lembrar das modificações de fala aprendidas

ANEXOS

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido **Universidade de São Paulo
Faculdade de Odontologia de Bauru**

Página 1 de 2

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
PROJETO DE PESQUISA****Proposta de um programa de intervenção fonoaudiológica para crianças disfluente:
guia prático para fonoaudiólogos e pais**

Convidamos você a participar da pesquisa “Proposta de um programa de intervenção fonoaudiológica para crianças disfluente: guia prático para fonoaudiólogos e pais” que tem como objetivo descrever os efeitos de um programa de intervenção fonoaudiológica para fonoaudiólogos e pais de crianças disfluente (crianças com gagueira) e elaborar, implementar e avaliar este referido programa de intervenção fonoaudiológica em fonoaudiólogos e pais de crianças disfluente (com gagueira) da Clínica-escola de Fluência da FOB-USP. O programa será composto por 10 sessões de terapias fonoaudiológicas com duração de 50 minutos cada, com a frequência de duas vezes por semana. Este programa de intervenção não possui riscos e irá promover uma melhor comunicação com seu(ua) filho(a) e ajudar no tratamento dele(a) sendo este um benefício que você e sua família teriam em participar desta pesquisa. É importante salientar que para obter estas melhoras pediremos que você frequente o grupo de pais e o seu(ua) filho(a) a terapia fonoaudiológica assiduamente (sem faltas) e também compareçam dois dias combinados previamente antes e depois do tratamento para que seja realizada uma avaliação no qual serão aplicados testes e questionários em você e no(a) seu(ua) filho(a) para verificarmos se houve eficácia no programa desenvolvido. Ambos os questionários, gravações e relatórios serão armazenados com segurança pelo responsável da pesquisa, sem a identificação do participante da pesquisa e serão utilizados exclusivamente para esta pesquisa, após o término da análise estes materiais serão utilizados exclusivamente para esta pesquisa. É importante ressaltar que os procedimentos que serão realizados não serão invasivos, ou seja, não necessitarão de medicação, cirurgias ou algo que cause dor. Em qualquer momento, você poderá fazer perguntas diversas sobre qualquer assunto relacionado ao estudo, bem como a liberdade de retirar seu consentimento e deixar de autorizar a sua participação no estudo, sem prejuízo de continuidade do tratamento de seu(ua) filho(a) nesta instituição.

Fica assegurado que não se identificará por nome nem você nem seu filho(a), mantendo a informação confidencial, isto é, em sigilo e privacidade. Como já citado, este programa de intervenção não possui riscos diretos, sendo que o único risco é que seu filho e/ou você possam ficar um pouco cansados em participar das sessões de intervenção, devido ao tempo de duração das sessões (colocar aqui o tempo); no entanto, o benefício direto será promover uma melhor comunicação com seu(ua) filho(a) e ajudar no tratamento dele(a) – o que auxiliará o desenvolvimento da criança tanto no ambiente familiar quanto no ambiente escolar e demais ambientes sociais que você e sua família frequentam. Sua participação na pesquisa não acarretará gastos, já que será no horário em que seu filho já frequenta a clínica-escola de Fonoaudiologia da FOB-USP; portanto, não haverá ressarcimento porque não haverá custo em sua participação na pesquisa. Está garantido seu direito de indenização sobre qualquer dano que sofra em decorrência da pesquisa. Após a pesquisa, seu filho continuará a frequentar os atendimentos fonoaudiológicos na referida instituição. Uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido ficará com você.

Rubrica do Participante da Pesquisa

Rubrica do Pesquisador Responsável

Em qualquer momento, para esclarecimentos de dúvidas sobre sua participação na pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora (Bianca Rodrigues Lopes Gonçalves), na Alameda Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75, Vila Universitária – Bauru – SP – CEP 17012-901, pelo telefone (14)99611-9773 ou pelo e-mail bia_rlg@hotmail.com. Se houver denúncias ou reclamações, você poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Odontologia de Bauru-USP - Prédio da Pós-Graduação (bloco E - pavimento superior), de segunda à sexta-feira, no horário das 14 às 17 horas, em dias úteis, localizado na Alameda Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75, Vila Universitária – Bauru – SP – CEP 17012-901, Telefone/FAX(14)3235-8356, e-mail: cep@fob.usp.br

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr.(a)

portador da cédula de identidade _____, após leitura minuciosa das informações constantes neste TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, devidamente explicada pelos profissionais em seus mínimos detalhes, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, DECLARA e FIRMA seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO concordando em participar da pesquisa proposta. Fica claro que o participante da pesquisa, pode a qualquer momento retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar desta pesquisa e ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional (Art. 9º do Código de Ética Odontológica, ou Art. 13º do Código de Ética Fonoaudiológica).

Por fim, como pesquisador(a) responsável pela pesquisa, DECLARO o cumprimento do disposto na Resolução CNS nº 466 de 2012, contidos nos itens IV.3 e IV.4, este último se pertinente, item IV.5.a e na íntegra com a resolução CNS nº 466 de dezembro de 2012.

Por estarmos de acordo com o presente termo o firmamos em duas vias igualmente válidas (uma via para o participante da pesquisa e outra para o pesquisador) que serão rubricadas em todas as suas páginas e assinadas ao seu término, conforme o disposto pela Resolução CNS nº 466 de 2012, itens IV.3.f e IV.5.d.

Bauru, SP, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Bianca Rodrigues Lopes Gonçalves
Pesquisadora Responsável

O **Comitê de Ética em Pesquisa – CEP**, organizado e criado pela **FOB-USP**, em 29/06/98 (**Portaria GD/0698/FOB**), previsto no item VII da Resolução CNS nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (publicada no DOU de 13/06/2013), é um Colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Qualquer denúncia e/ou reclamação sobre sua participação na pesquisa poderá ser reportada a este CEP:

Horário e local de funcionamento:

Comitê de Ética em Pesquisa

Faculdade de Odontologia de Bauru-USP - Prédio da Pós-Graduação (bloco E - pavimento superior), de segunda à sexta-feira, no horário das **14 horas às 17 horas**, em dias úteis.

Alameda Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75

Vila Universitária – Bauru – SP – CEP 17012-901

Telefone/FAX (14)3235-835 e-mail: cep@fob.usp.br

ANEXO B – Aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo

FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE BAURU-
USP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Proposta de um programa de intervenção fonoaudiológica para crianças disfluentes - guia prático para fonoaudiólogos e pais

Pesquisador: Bianca Rodrigues Lopes Gonçalves

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 48085015.3.0000.5417

Instituição Proponente: Universidade de São Paulo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.198.855

Apresentação do Projeto:

Trata-se de Projeto de Pesquisa elaborado pela pesquisadora Bianca Rodrigues Lopes Gonçalves sob orientação da Profª Drª Simone Aparecida Lopes-Herrera.

Segundo a pesquisadora a fluência refere-se ao fluxo contínuo e suave de produção de fala, porém, quando ocorre a ruptura deste fluxo de fala têm-se o que chamamos de disfluências (alterações da fluência), que variam em maior ou menor grau, dependendo do dia, da emoção envolvida e do domínio sobre o tema da conversação. O que diferencia uma disfluência comum de todos os falantes de uma disfluência gaga é a quantidade de rupturas da fala e a capacidade individual para a pronta recuperação do equilíbrio entre os dois processamentos, sendo essa disfluência gaga conhecida como gagueira considerada um aspecto multifatorial, na qual reflete um desequilíbrio entre as demandas ambiental e social. Geralmente, percebe-se que um indivíduo apresenta a gagueira (disfluência) já na infância, sendo assim, é imprescindível que esta criança realize tratamento fonoaudiológico. Independentemente de qual programa ou abordagem terapêutica o fonoaudiólogo optar, se os pais não forem bem orientados e engajados pelo terapeuta para participarem ativamente do processo de intervenção, o progresso deste provavelmente será mais lentificado e desmotivador, além de proporcionar o processo de terceirização da responsabilidade pela melhora da linguagem e da fala da criança. Desta forma,

Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9

Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 17.012-901

UF: SP **Município:** BAURU

Telefone: (14)3235-8356

Fax: (14)3235-8356

E-mail: cep@fob.usp.br

FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE BAURU-
USP

Continuação do Parecer: 1.198.855

acredita que os pais podem e devem ser os agentes facilitadores da intervenção fonoaudiológica, os parceiros do fonoaudiólogo, os incentivadores de seu filho. Sendo assim, o objetivo do trabalho será descrever os efeitos de um programa de intervenção fonoaudiológica para fonoaudiólogos e pais de crianças disfluente. Os participantes da pesquisa serão 10 pais de 10 crianças disfluente, com faixa etária de 2 anos e 11 meses a 6 anos e 11 meses, com disponibilidade de participar do programa completo que será realizado durante 10 sessões com frequência semanal e duração de 50 minutos cada sessão. Serão aplicados protocolos e avaliações pré e pós-intervenção do Programa supracitado, de modo que estes dados serão analisados por meio de uma análise estatística comparativa, utilizando-se os testes de Wilcoxon e McNemar.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Descrever os efeitos de um programa de intervenção fonoaudiológica para fonoaudiólogos e pais de crianças disfluente.

Objetivo Secundário:

Elaborar, implementar e avaliar um programa de intervenção fonoaudiológica para fonoaudiólogos e pais de crianças disfluente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Afirma a pesquisadora que não há riscos para os participantes neste estudo.

Benefícios:

Contribuição para encontrar evidências científicas na área de intervenção fonoaudiológica em gagueira dos benefícios de abordagens direcionadas tanto aos pais quanto para as crianças.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não há.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos exigidos foram apresentados e o projeto encontra-se de acordo com as normas aplicáveis.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Tendo em vista a apresentação de todos os documentos de forma correta, sou de parecer

Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9
Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 17.012-901
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3235-8356 **Fax:** (14)3235-8356 **E-mail:** cep@fob.usp.br

**FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE BAURU-
USP**

Continuação do Parecer: 1.198.855

favorável a APROVAÇÃO do projeto de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Esse projeto foi considerado APROVADO na reunião ordinária do CEP de 19.08.2015, com base nas normas éticas da Resolução CNS 466/12. Ao término da pesquisa o CEP-FOB/USP exige a apresentação de relatório final. Os relatórios parciais deverão estar de acordo com o cronograma e/ou parecer emitido pelo CEP. Alterações na metodologia, título, inclusão ou exclusão de autores, cronograma e quaisquer outras mudanças que sejam significativas deverão ser previamente comunicadas a este CEP sob risco de não aprovação do relatório final. Quando da apresentação deste, deverão ser incluídos todos os TCLEs e/ou termos de doação assinados e rubricados, se pertinentes.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	29/07/2015 10:52:43		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE Bia Doutorado 2015.pdf	29/07/2015 11:36:01		Aceito
Outros	DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO ASSINADA.jpg	29/07/2015 13:03:44		Aceito
Outros	DOCUMENTO DEPARTAMENTO.jpg	29/07/2015 13:05:17		Aceito
Outros	QuestionarioTecnicoPesquisador (1).pdf	29/07/2015 13:24:01		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO CEP.doc	29/07/2015 14:10:32		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_558757.pdf	29/07/2015 18:17:41		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_558757.pdf	06/08/2015 16:52:16		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Assinado por:

Izabel Regina Fischer Rubira Bullen
(Coordenador)

Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9
Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 17.012-901
UF: SP **Município:** BAURU

Telefone: (14)3235-8356

Fax: (14)3235-8356

E-mail: cep@fob.usp.br