

CONHECIMENTO SOBRE A GAGUEIRA NA CIDADE DE SALVADOR

Knowledge about stuttering in the city of Salvador

Naiara Tatiele Matos Fonseca ⁽¹⁾, Rina Tereza D'Angelo Nunes ⁽²⁾

RESUMO

Objetivo: verificar o conhecimento sobre a gagueira entre moradores da cidade de Salvador. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal e natureza quantitativa com a participação voluntária de residentes da cidade de Salvador. Todos responderam ao questionário de Atenção à Gagueira e foram equiparados quanto ao gênero, idade e escolaridade. **Resultados:** das 417 pessoas entrevistadas 78,2% afirmaram ter visto ou conhecer pessoas que gaguejam; 52,2% relataram que a pessoa com gagueira pertencia ao seu círculo de relações; 62,4%, acreditam que mais do que 5% da população gagueja; 53,6% responderam que a gagueira se inicia entre os dois e os cinco anos de idade; 53,5%, referiram que a gagueira ocorre com maior frequência em meninos do que em meninas; 88,7% relataram que essa desordem ocorre em todas as raças; 28,9% referiram ser emocional a causa da gagueira; 84,2% afirmaram que a gagueira possui tratamento; 79,6% consideraram pessoas que gaguejam com inteligência igual ao de falantes normais; 47,6% afirmaram que o uso de aparelho auditivo é mais grave do que a gagueira e 52,8% responderam que consultariam um fonoaudiólogo. **Conclusão:** a população respondente da cidade de Salvador revelou facilidade na identificação de pessoas com gagueira, porém demonstrou possuir conhecimento limitado sobre questões associadas a esta, fator relevante no planejamento de ações em Educação e Saúde.

DESCRIPTORIOS: Gagueira; Opinião Pública; Conhecimento; Fonoaudiologia

■ INTRODUÇÃO

A Gagueira é um distúrbio da comunicação humana que causa estranhamento aos ouvidos do leigo, tornando-se identificável e suscitando questionamento por parte da população sobre sua natureza. É um tema complexo constantemente abordado em meios de comunicação, a exemplo do filme “O Discurso do Rei”, premiado com o Oscar de 2011.

Suas descrições são variadas e buscam esclarecer sua complexidade. De acordo com a Classificação Internacional de Doenças e outros Transtornos, o CID-10¹, a Gagueira caracteriza-se

por repetições ou prolongamentos frequentes de sons, de sílabas ou de palavras, ou por hesitações ou pausas frequentes, que perturbam a fluência verbal. Só se considera como transtorno caso a intensidade de perturbação incapacite de modo marcante a fluidez da fala. Um dos maiores pesquisadores sobre o tema e também pessoa que gagueja, referiu a grande dificuldade para descrever a gagueira afirmando que quem realmente a conhece, é a pessoa que gagueja².

A etiologia da gagueira é outro aspecto polêmico. A maioria das teorias, atualmente, acredita na multifatorialidade. Um dos modelos mais recentes apresentados para essa discussão propõe um déficit no processamento neural como condição essencial associado a características inerentes da linguagem, que quando realizadas no discurso favorecem a ocorrência de momentos de gagueira, e a fatores moduladores, considerados individuais³. Antigamente, pesquisadores sugeriram falta de dominância cerebral para o mecanismo neural da linguagem em pessoas com

⁽¹⁾ Fonoaudióloga graduada pelo Curso de Fonoaudiologia da Universidade do Estado da Bahia – UNEB, Salvador, BA, Brasil.

⁽²⁾ Fonoaudióloga; Docente do Curso de Fonoaudiologia da Universidade do Estado da Bahia – UNEB; Mestre pelo Programa de pós-graduação em Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUCSP.

Conflito de interesses: inexistente

gagueira. Durante um tempo, sustentou-se a ideia de que a gagueira estaria relacionada à lateralidade manual ambígua ou contrariada, concepção incorporada ao discurso das crenças populares sobre o distúrbio. Entretanto, não houve comprovação para tais ideias e a Teoria da Dominância Cerebral tornou-se frágil⁴. Na tentativa de entender os fatores genéticos envolvidos na gagueira, foi realizado um *genome-wide linkage* em uma família com pessoas que gaguejam no Paquistão. Assim, revelou-se um *linkage* significativo no cromossomo 3q13.2-3q13.33 sob um modelo de herança autosômica recessiva mostrando que a genética pode ser um fator causal para esse complexo transtorno⁵.

A gagueira possui prevalência de 1% da população mundial, com incidência de 5%, pois muitas crianças conseguem se recuperar com ou sem tratamento fonoaudiológico⁴. Em geral, surge entre dois e cinco anos de idade, atingindo ambos os gêneros, porém numa proporção de três a quatro homens para uma mulher, ou seja, a gagueira afeta mais aos homens, chegando ao quádruplo da quantidade de mulheres^{4,6}. Outra característica é que este distúrbio costuma acontecer dentro de famílias que possuem membros que gaguejam ou já gaguejaram⁴.

A gagueira é uma desordem comum que aparece em todas as culturas. É um daqueles problemas que “atormenta a raça humana” e que se manifesta em todos os grupos étnicos, apesar das diferentes taxas de prevalência^{3,7}. Diante disso, pode-se afirmar que a gagueira é um problema social em associação a componentes físicos. Alguns países vêm desenvolvendo estudos de cunho social referente ao distúrbio para analisar o conhecimento e as informações que a sua população possui a respeito. Na Bélgica e na China, em Xangai, as pesquisas utilizaram um questionário com 13 questões abordando a prevalência da gagueira, idade de aparecimento, frequência entre gêneros, ocorrência em canhotos e destros e em outras culturas, suas causas, tratamento, hereditariedade e a relação entre quociente de inteligência (QI) e gagueira. Em Xangai foram entrevistadas 1968 pessoas e os pesquisadores concluíram que, apesar de não haver uma profissão específica ao cuidado de pessoas com gagueira nesse país, o público em geral apresentou um bom nível de conhecimento sobre o distúrbio e em alguns aspectos emitiram opiniões mais adequadas do que os entrevistados belgas⁸.

Pesquisa realizada na Turquia, Bulgária, Rússia e Estados Unidos investigou e comparou a identificação de taquifemia e gagueira. Utilizou-se um questionário no qual havia as definições dos distúrbios. A partir dos resultados, declarou-se que, por meio de uma definição ou descrição, o público

pode identificar a taquifemia, assim como faz com a gagueira⁹.

Um estudo piloto utilizando o questionário de Pesquisa de Opinião Pública dos Atributos Humanos – Gagueira (POSHA-S), comparou os resultados de três países: Brasil, Bulgária e Turquia e concluiu que a interação entre a nacionalidade, religião, língua materna, cultura e etnia pode exercer influência sobre as diferenças de atitudes entre os participantes dos três países¹⁰. O POSHA-S também foi utilizado na Turquia para comparar o efeito de dois tipos de análise estatística sobre os dados obtidos. Concluiu-se que o método estatístico *amostragem probabilística* é uma estratégia melhor do que a *amostragem por conveniência* para uso do POSHA-S em regiões específicas. Os autores também sugeriram que as atitudes, dentro de populações diferentes, não são uniformemente mais negativas ou positivas e, sim, se diversificam de acordo com parâmetros considerados¹¹. Outro estudo utilizou dados de versões experimentais do POSHA-S para comparação entre si e interpretação dos resultados. Foram reunidos dados de 12 países em oito idiomas diferentes. Concluiu-se que o POSHA-S pode fornecer comparações cada vez mais significativas para os interessados em medir atitudes públicas em relação à gagueira¹².

Baseado no estudo realizado na Bélgica e na China, o questionário de Atenção à Gagueira foi aplicado no Brasil, em indivíduos residentes no Rio de Janeiro, buscando verificar o conhecimento da população dessa cidade sobre a gagueira. Participaram dessa pesquisa 606 informantes. Os autores concluíram que a população carioca respondente desconhece alguns pontos básicos relacionados à gagueira e que o nível de escolaridade influencia o grau de conhecimento. Também sugeriram o desenvolvimento de estratégias eficientes de orientação e esclarecimento sobre o distúrbio^{13,14}.

O objetivo do presente trabalho foi verificar o conhecimento sobre a gagueira entre moradores da cidade de Salvador.

■ MÉTODO

Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido regulamentado pela lei nº 196/96 do CONEP. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia, sob o parecer de número 23462.

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal e natureza quantitativa com a participação voluntária de moradores da cidade de Salvador.

O material utilizado para a pesquisa foi o questionário de Atenção à Gagueira devidamente adaptado e validado no Brasil. Nele constam 10 perguntas objetivas que indagam sobre a idade do aparecimento da gagueira, frequência em relação ao gênero e à dominância cerebral, ocorrência nas diferentes raças, hereditariedade, severidade, inteligência, tratamento e atitude de familiares, e três perguntas subjetivas que questionam se o entrevistado já viu ou conhece pessoas com gagueira, a ocorrência desta condição na população e sua etiologia, totalizando 13 questões. Anexado a ele existe um protocolo de identificação com questões sobre gênero (feminino e masculino), nível de escolaridade (básica – nível fundamental, completo ou incompleto, média – ensino médio, completo ou incompleto e superior – nível universitário, completo ou incompleto) e faixa etária (jovem, adulto e idoso). Considerando-se jovem o informante entre 18 a 20 anos, adulto entre 21 a 55 anos e idoso mais de 55 anos. Dessa forma, garantiu-se os padrões comparativos com o trabalho realizado no Rio de Janeiro.

Para início do estudo foi realizada uma seleção de auxiliares de pesquisa para a participação na coleta de dados de acordo com a ordem de inscrição e disponibilidade. Posteriormente, os 13 auxiliares selecionados foram convocados para uma reunião, na qual receberam um treinamento para a aplicação dos questionários de Atenção à Gagueira e foram instruídos sobre o local da coleta. A aplicação foi realizada nas ruas dos seis bairros mais populosos da cidade de Salvador, segundo dados do IBGE de 2010, que são, respectivamente, Brotas, Itapuã, Pituba, Pernambués, Paripe e São Cristovão. Para obtenção de uma população equiparável, cada auxiliar utilizou uma tabela durante a coleta para monitoramento das características dos respondentes. À medida que cada pessoa foi entrevistada, o auxiliar marcava na tabela o perfil do informante. Foram entrevistadas 417 pessoas, selecionadas de forma aleatória, sem distinção de classe ou raça, sendo 215 mulheres e 202 homens.

O número de pessoas que se recusaram a participar foi coletado como forma de orientar pesquisas futuras.

O critério de inclusão utilizado nessa pesquisa foi residir na cidade de Salvador, não necessariamente no bairro da aplicação do questionário. Os critérios de exclusão foram possuir graduação em Fonoaudiologia e/ou Medicina, se declarar pessoa com gagueira, analfabeto e ser menor de 18 anos.

Os dados coletados por meio do questionário foram analisados estatisticamente utilizando-se o programa de análise estatística SPSS na versão 19. Foi utilizado o Teste Qui – Quadrado para verificação da diferença significativa entre os parâmetros

gênero, idade e escolaridade dos respondentes. O nível de significância adotado foi menor que 5% ($p < 0,05$).

■ RESULTADOS

Identificação de pessoas com gagueira e nível de relação com os entrevistados

Os resultados demonstraram que a gagueira é uma desordem identificável. Dos 417 questionários respondidos, 78,2% dos entrevistados afirmaram ter visto ou conhecer pessoas que gaguejam e 52,2% afirmaram que a pessoa com gagueira pertencia ao seu círculo de relações, podendo ser um parente, um amigo, um vizinho ou outro tipo de denominação que refira proximidade. Não houve diferença significativa entre as variáveis gênero, idade e escolaridade.

Prevalência da gagueira

No que se refere à prevalência da gagueira, 62,4% dos respondentes acreditam que mais do que 5% da população gagueja, demonstrando uma estimativa de prevalência alta. Apenas 1,2% afirmou desconhecer. Houve diferença estatisticamente significativa em relação ao gênero ($p = 0,002$). A prevalência maior que 5% apresentou-se mais forte nas mulheres, 58,3%. Dos 11,6% que afirmaram que a prevalência é menor ou igual a 1%, a quantidade de pessoas do gênero masculino se aproxima do dobro do gênero feminino, 62,5%. Dos respondentes que acreditam que a gagueira tem prevalência entre 2% e 5%, a maioria foi homem (59,2%). Em relação às variáveis idade e escolaridade, não foi encontrada diferença estatisticamente significativa.

Idade de início da gagueira

Em relação à idade de surgimento da gagueira, 53,6% responderam que a gagueira se inicia entre dois e cinco anos de idade. Essa pergunta apresentou diferença estatisticamente significativa para as variáveis idade ($p = 0,009$) e escolaridade ($p = 0,001$). Os adultos foram maioria com 40,4%. A escolaridade média prevaleceu dentre os que afirmaram que a idade de início da gagueira é menor ou igual a um ano (51,2%) e dentre os que afirmaram ser maior que cinco anos (38,4%). Dos participantes, 2,9% afirmaram não saber sobre a idade de início da gagueira, sendo a maioria idoso (58,3%) e de escolaridade básica (58,3%).

Distribuição em relação ao gênero

A maior parte dos respondentes, 53,5%, referiu que a gagueira ocorre com maior frequência em

Protocolo de Identificação do Participante		
Gênero: () Masculino	() Feminino	
Idade: () Jovem (18 a 20 anos)	() Adulto (21 a 55 anos)	() Idoso (mais de 55 anos)
Escolaridade: () Básica (nível fundamental, completo ou incompleto) () Média (nível médio, completo ou incompleto) () Superior (ensino superior, completo ou incompleto)		
QUESTIONÁRIO		
Você já viu ou conhece algum gago? () Sim () Não		
Você conhece alguém que gagueje no seu círculo de relações (parentes, amigos, vizinhos) ? () Sim () Não		
Na sua opinião quantas pessoas em 100 gaguejam?		
Na sua opinião com que idade a gagueira começa? _____ anos.		
Na sua opinião a gagueira ocorre com mais frequência, com menos frequência ou com a mesma frequência em meninos ou meninas? Em meninos: () Mais () Menos () Com a mesma frequência		
Na sua opinião a gagueira ocorre com mais frequência, com menos frequência ou com a mesma frequência em canhotos e destros (quem escreve com a mão direita/ destro; mão esquerda / canhoto)? Em canhotos: () Mais () Menos () Com a mesma frequência		
Na sua opinião a gagueira ocorre somente na raça branca ou também em, por exemplo, indivíduos africanos ou asiáticos? () Somente na raça branca () Também em indivíduos africanos e asiáticos		
Na sua opinião qual é a causa da gagueira?		
Na sua opinião a gagueira pode ser tratada? () Sim () Não		
Na sua opinião o QI (inteligência) dos gagos é em geral maior, menor ou igual ao de falantes normais? Nos gagos: () maior () menor () igual		
Na sua opinião a gagueira é hereditária (passa de pai para filho/mãe para filha)? () Hereditária () Não hereditária		
Qual das seguintes coisas você considera mais grave e qual menos grave: ter que usar óculos, ter que usar um aparelho auditivo ou gaguejar? Mais grave: _____ Menos grave: _____		
Se você tivesse uma criança de 4 anos de idade que gaguejasse, o que você faria? () Esperaria () Consultaria o médico da família () Consultaria um fonoaudiólogo () Outro		

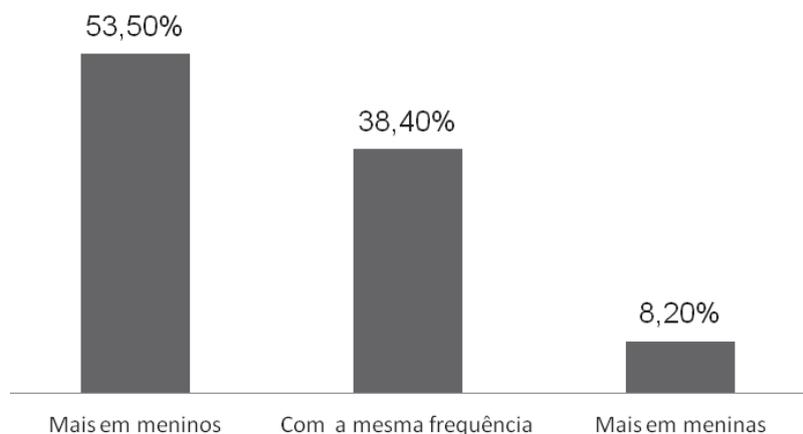
Rossi JP. Questionário de Atenção à Gagueira.
Disponível em: http://www.uva.br/mestrado/dissertacoes_fonoaudiologia/jamile_erni.pdf

Figura 1 – Questionário de Atenção à Gagueira

meninos do que em meninas. A Figura 2 mostra a posição dos entrevistados em relação às outras opções de resposta. Não houve diferença significativa entre as diferentes faixas etárias, níveis de escolaridade e os gêneros. Porém, os entrevistados com ensino médio foram maioria nessa resposta, 42,6%.

Lateralidade e gagueira

Sobre a lateralidade e gagueira, 77,1% dos informantes acreditam que a gagueira ocorre com a mesma frequência em canhotos e destros, não havendo diferença significativa entre os subgrupos.



Visualização da opinião dos participantes em ordem decrescente sobre distribuição sexual da gagueira. Teste Qui – Quadrado.

Figura 2 – Posicionamento dos entrevistados quanto à distribuição de gênero da gagueira

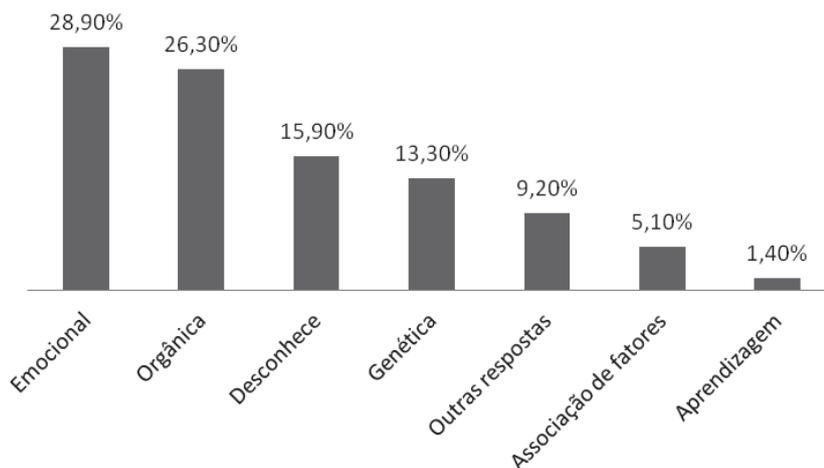
Raça e gagueira

Quanto à distribuição étnica da gagueira, 88,7% dos respondentes relataram que essa desordem ocorre em todas as raças. Não se observou diferença estatisticamente significativa entre os subgrupos.

Causas da gagueira

Nessa questão foram definidas sete categorias de respostas: 28,9% dos participantes referiram a causa da gagueira como emocional; 26,3% como orgânica; 13,3% genética; 5,1% associação de fatores; 1,4% acredita que é por aprendizagem (imitação, convivência...) e 15,9% referiram desconhecer. A Figura 3 mostra a ordem das categorias de acordo com a porcentagem. A categoria “outras causas” recebeu 9,2% das respostas que abarcou os seguintes exemplos “uso de chupeta”, “não

consegue falar com a mesma velocidade que pensa”, “alguma coisa que come”, “vento errado”, “a própria pessoa que desenvolve por que quer”, “a pessoa não aprende a falar direito”, “por mania”, “mentira”, “falta de correção” e “falta de acompanhamento médico”. Houve diferença estatisticamente significativa nos subgrupos de escolaridade ($p=0,050$). Dos que referiram causa emocional, os participantes com ensino médio foram maioria (44,2%), já dos que possuíam ensino superior, a maior parte (57,1%) referiu associação de fatores como causa da gagueira. Dos que relataram aprendizagem como causa 50% eram de escolaridade básica. A escolaridade média foi maioria (47%) dos que afirmaram não saber a causa da gagueira e dos que referiram outras causas (42,1%). Não foi observada diferença significativa nas variáveis gênero e idade.



Visualização da opinião dos participantes em ordem decrescente sobre a causa da gagueira. Teste Qui – Quadrado.

Figura 3 – Posicionamento dos entrevistados quanto à causa da gagueira

Tratamento

Para a grande maioria dos entrevistados (84,2%) a gagueira possui tratamento. Os níveis de escolaridade diferiram estatisticamente ($p=0,042$). Dos respondentes de nível superior, 91,2% acreditam que o distúrbio pode ser minimizado. Nos subgrupos gênero e idade não foram encontradas diferenças significantes.

Inteligência e gagueira

No que se refere à inteligência, 79,6% dos informantes afirmaram que o QI das pessoas que gaguejam é igual ao de falantes normais. As respostas não diferiram significativamente nos subgrupos.

Hereditariedade e gagueira

A maioria dos entrevistados (68,1%) referiu que a gagueira é uma desordem não hereditária. Não houve diferenças estatisticamente significantes entre gênero, idade e escolaridade.

Handicap e gagueira

Referente ao *handicap* entre usar óculos, usar aparelho auditivo e gaguejar, 47,6% dos participantes colocaram o uso de aparelho auditivo como o mais desvantajoso, 33,2% consideraram a gagueira e 19,2% o uso de óculos. Houve diferença

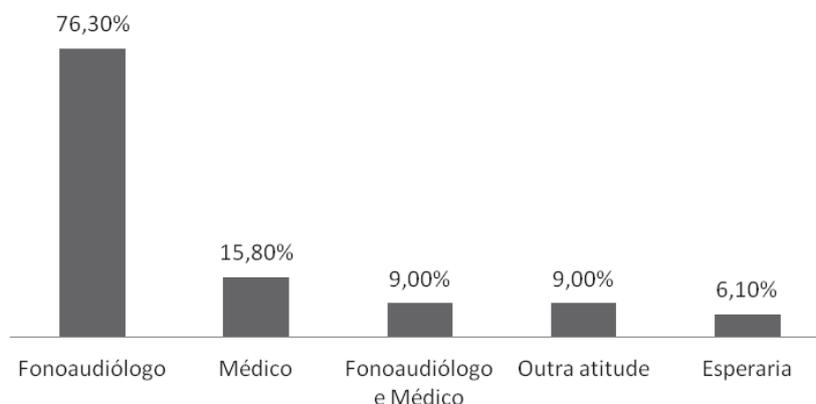
significante no grupo etário ($p=0,010$). Os adultos foram maioria (39,4%) na consideração do uso de aparelho auditivo e dos que afirmaram a gagueira como condição mais desvantajosa (43,5%).

Atitude de familiares

Na questão que investiga a atitude que o familiar adotaria se tivesse uma criança de quatro anos de idade com gagueira, 52,8% dos entrevistados responderam que consultariam um fonoaudiólogo, 34% consultariam o médico da família, 9,4% esperariam, 2,4% adotariam outro tipo de medida e 1,4% afirmaram que consultariam o médico e um fonoaudiólogo. Os dados mostraram diferença estatisticamente significativa quanto a variável escolaridade ($p=0,000$) visto que 76,3% dos participantes com nível superior acreditam que o fonoaudiólogo é o profissional mais habilitado para realizar orientações sobre gagueira, como também para tratá-la, em contraposição a 53,4% daqueles com escolaridade básica que consultariam o médico da família. Nas Figuras 4 e 5 pode-se visualizar a opinião desses participantes. Não houve diferença significativa para as variáveis gênero e idade.

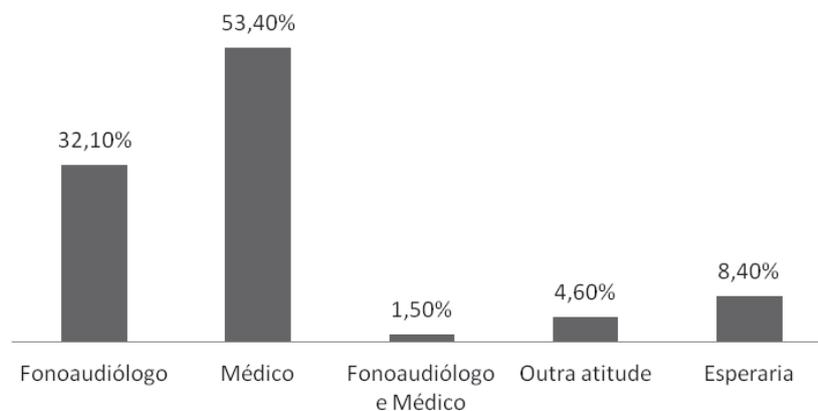
O nível de significância das variáveis para cada questão pode ser verificado na Tabela 1.

Um total de 139 pessoas se recusou a participar dessa pesquisa.



Visualização da opinião em ordem decrescente sobre atitude familiar em participantes com nível superior. Teste Qui – Quadrado $p = 0,000$.

Figura 4 – Posicionamento dos entrevistados com nível escolar superior quanto à atitude familiar



Visualização da opinião em ordem decrescente sobre atitude familiar em participantes com nível básico.
 Teste Qui – Quadrado $p = 0,000$.

Figura 5 – Posicionamento dos entrevistados com nível escolar básico quanto à atitude familiar

Tabela 1 – Variáveis e nível de significância

Questões	Nível de Significância ($p < 0,05$)		
	Gênero	Idade	Escolaridade
A	0,798	0,398	0,167
B	0,450	0,328	0,527
1	0,002	0,245	0,568
2	0,133	0,009	0,001
3	0,201	0,088	0,398
4	0,732	0,265	0,407
5	0,478	0,421	0,825
6	0,455	0,486	0,050
7	0,494	0,119	0,042
8	0,686	0,321	0,113
9	0,624	0,670	0,591
10	0,058	0,010	0,444
11	0,890	0,264	0,000

Dados que possibilitam a visualização da diferença estatisticamente significativa.
 Teste Qui – Quadrado.

■ DISCUSSÃO

Os resultados sobre identificação de pessoas com gagueira corroboram os achados referidos no trabalho realizado no Rio de Janeiro. Nas duas cidades a gagueira é um distúrbio reconhecido por seus residentes e o gênero, a idade e os níveis de escolaridade não influenciaram essa questão. Em Xangai foi encontrado o mesmo resultado, porém com diferença estatisticamente significativa para a variável idade. O grupo de 21 a 55 anos conhecia ou já tinha visto uma pessoa com gagueira numa frequência de 91,3% enquanto que no grupo com menos de 21 anos essa frequência foi de 80,6%.

As considerações sobre a prevalência da gagueira apresentaram estimativa alta em Salvador, assim como no Rio de Janeiro, porém na capital baiana a variável gênero diferiu estatisticamente. As mulheres acreditam mais do que os homens na alta ocorrência da gagueira, o que pode estar relacionado com um envolvimento maior das mães nas questões relativas ao desenvolvimento dos filhos. O gênero masculino se aproximou dos dados estatísticos afirmando que a prevalência da gagueira é menor ou igual a 1%. Na capital fluminense, a escolaridade influenciou os resultados, pois uma pequena parcela dos respondentes com ensino superior referiu que a prevalência

da gagueira é superior a 5%. Na cidade chinesa, 40,3% dos participantes apontaram a prevalência compatível com os dados estatísticos conhecidos.

Em relação à idade de início da gagueira, moradores das duas cidades demonstraram conhecer essa informação, porém em Salvador esse número foi mais elevado, 53,6% comparado a 41,3% na cidade do Rio de Janeiro. Enquanto que em Salvador as diferenças significantes referiram às variáveis idade e escolaridade, na capital fluminense referiram ao gênero. Em Xangai, 60,5% dos respondentes situaram o início da gagueira entre dois e cinco anos de idade.

Referente à distribuição da gagueira em relação a meninos e meninas, ambas as cidades afirmaram ser mais prevalente em meninos. No Rio de Janeiro houve diferença significativa para nível educacional, o nível superior indicou possuir maior conhecimento. Para a grande maioria dos informantes xangaienses, a gagueira também é mais prevalente em meninos e os resultados diferiram estatisticamente para idade. O grupo etário mais velho indicou com maior frequência essa resposta sugerindo que o tempo de vida permitiu maior vivência com pessoas que possuem o distúrbio podendo, assim, analisá-lo quanto ao gênero.

Os respondentes do Rio de Janeiro, de Salvador e de Xangai concordam que esta desordem acontece igualmente em canhotos e destros, o que pode significar que as três cidades não reconhecem relação entre lateralidade e gagueira.

Sobre a ocorrência da gagueira em diferentes raças, os dados de Salvador corroboraram os dados do Rio de Janeiro e de Xangai, demonstrando que para os participantes das pesquisas, esse distúrbio ocorre em qualquer raça. Contudo com um número mais elevado em Salvador, 88,7% comparado a 77,2% na capital fluminense. Os respondentes cariocas com ensino superior foram mais frequentes nessa resposta, já na capital baiana e na cidade chinesa não houve diferença estatística entre os grupos.

No que se refere às causas da gagueira, a maioria dos entrevistados cariocas e soteropolitanos afirmou que o fator emocional é a razão para o desenvolvimento desta desordem. Esta resposta teve maior frequência no Rio de Janeiro com 56,9%. Em Salvador esse número caiu para 28,9%. As classificações de resposta se diferenciaram entre as cidades, porém as duas adotaram sete categorias. Na capital fluminense, as autoras consideraram as seguintes: emocional, neurológica, genética, alteração na fala, imitação, fatores orgânicos e qualquer outra causa. De acordo com as respostas dos informantes soteropolitanos, verificou-se a necessidade de criar uma categoria

para associação de fatores e outra para aqueles que afirmaram não saber a causa da gagueira. O fator neurológico foi incorporado na categoria causa orgânica. Assim, retirando as categorias criadas e comparando as iguais nas duas cidades, seguiu-se a seguinte ordem de causa referida pelos participantes em Salvador: orgânica, genética, outras causas e aprendizagem (imitação). Na capital fluminense, o grupo *outras causas* apareceu em segundo lugar, seguido de neurológica (orgânica), genética e imitação. Para os soteropolitanos, o nível de escolaridade influenciou nas repostas enquanto que no Rio não houve diferença estatística significativa entre as variáveis gênero, idade e escolaridade. Na cidade chinesa, as categorias mais citadas foram causa complexa, emocional e desconhecimento.

Com relação ao tratamento, ambas as cidades acreditam que a gagueira pode ser tratada, porém o questionário não aborda distinção entre tratamento e cura. No Rio de Janeiro esse número foi bastante elevado, 94,05%, assim como em Xangai, com 96,1%. Em Salvador esse número caiu para 84,2%. As duas cidades brasileiras apresentaram diferença estatisticamente significativa no que se refere ao nível de escolaridade ($p=0,042$). A grande maioria dos respondentes com ensino superior apresentou essa resposta com 97,1% no Rio e 91,2% na capital baiana.

Referente ao grau de inteligência das pessoas que gaguejam, as duas cidades concordaram que não há diferença de QI entre falantes normais e falantes que gaguejam, sendo este número maior em Salvador (79,6%) do que no Rio de Janeiro (66,3%). Esses dados confirmam os resultados obtidos na cidade chinesa. Não houve diferença significativa na cidade baiana, mas na cidade fluminense os gêneros diferiram. Os homens afirmaram que as pessoas com gagueira possuem maior inteligência, enquanto que as mulheres acreditam mais na igualdade de inteligências.

Sobre hereditariedade e gagueira, os resultados de Salvador confirmam os do Rio de Janeiro. Os participantes residentes nas duas cidades acreditam que a gagueira não é hereditária com 68,1% e 69,3% respectivamente. Nas duas pesquisas não foram encontradas diferenças significantes entre as variáveis. De acordo com um estudo realizado em São Paulo que investigou o nível de conhecimento sobre o distúrbio em familiares de crianças que tinham a gagueira como queixa principal, os participantes consideraram a gagueira como um distúrbio não hereditário e que este possui cura¹⁵. Em Xangai, 76,8% acreditam na não hereditariedade da gagueira.

Com relação ao *handicap*, os entrevistados soteropolitanos afirmaram que o uso de aparelho

auditivo é mais desvantajoso, ficando a gagueira em segundo lugar. Os adultos foram maioria para as duas condições, havendo diferença significativa ($p=0,010$). Já no Rio de Janeiro os grupos não diferiram estatisticamente ocorrendo o mesmo percentual para duas respostas: 48% consideraram a gagueira mais desvantajosa, como também, 48% consideraram o uso de prótese auditiva. Na cidade chinesa, 30,9% ponderaram a gagueira com maior *handicap* negativo.

Sabe-se que a gagueira causa impactos na vida de quem possui esse distúrbio. Pesquisa realizada nos Estados Unidos analisou a influência que a gagueira exerce sobre o desempenho no trabalho e a empregabilidade. Participaram do estudo 232 pessoas com gagueira com idade a partir de 18 anos. Os dados coletados indicaram que 33% dos participantes acreditam que a gagueira interfere no seu desempenho no trabalho e que mais de 70% concordam que ela diminui as chances de ser contratado ou promovido. Entretanto, 20% afirmaram que possuía um emprego ou promoção em função do distúrbio¹⁶.

Referente à atitude dos familiares, a maioria dos respondentes de ambas as cidades concordou que procuraria um fonoaudiólogo se tivesse uma criança de quatro anos que gaguejasse, sendo que no Rio a porcentagem foi mais elevada, 63,8% comparado a 52,8% em Salvador. Sucessivamente os entrevistados cariocas afirmaram que procurariam o médico da família, esperariam e adotariam outro tipo de atitude. No Rio de Janeiro, não houve diferença significativa enquanto que na capital baiana, o nível de escolaridade influenciou estatisticamente nas respostas: 76,3% dos entrevistados com nível superior procurariam um fonoaudiólogo e 53,4% dos entrevistados com nível básico consultariam o médico da família. Em Salvador, 1,4% dos participantes afirmou que procuraria um fonoaudiólogo e o médico. Na cidade fluminense nenhum dos participantes referiu associação de respostas. Em Xangai, a grande maioria dos informantes procuraria um terapeuta da fala e linguagem, apesar de não existir profissão regulamentada que trate essa questão.

No início do século XX, as pessoas com gagueira sentiam uma angústia muito grande devido à quase indisponibilidade de alternativas de comunicação e em função de que os terapeutas da fala eram pessoas que gaguejavam. Esse último fato trazia preocupação, pois para os pacientes não haveria melhoria suficiente já que seu próprio terapeuta continuava a ser uma pessoa com gagueira¹⁷. Atualmente o fonoaudiólogo é, com frequência, o primeiro profissional a ser procurado quando se tem uma alteração da fluência da fala e as mudanças

de paradigmas sobre o cuidado de pessoas com gagueira têm evidenciado os benefícios da terapia fonoaudiológica¹⁸.

As concepções e atitudes sobre essa desordem também foram estudadas numa população de sujeitos com gagueira. Dentre as questões abordadas, os indivíduos responderam sobre atitudes que poderiam minimizar o distúrbio. Eles sugeriram levar à benzedeira ou fazer simpatias, dar um susto na pessoa que gagueja, dar tapas, não levar sermão de pessoas que ocupam cargo superior, ler em voz alta, praticar natação e fazer ioga¹⁹. Antigamente, os judeus ortodoxos que possuíam gagueira só iniciavam a terapia de fala após receber a benção do seu rabino¹⁷.

Outro estudo também investigou o conhecimento e atitudes frente à gagueira, porém numa população de professores de escolas públicas e particulares do ensino fundamental. Dos 55 participantes, 72,7% responderam que o conhecimento que possuem é proveniente em geral do senso comum, o que gera insegurança no momento de lidar com um aluno que gagueja. O estudo concluiu que o professor necessita de orientações mais pontuais para que possa ter recursos em sala de aula no trabalho com alunos que gaguejam²⁰.

Pesquisa realizada nos Estados Unidos, noroeste do estado de Ohio contou com 185 participantes e analisou o conhecimento da população sobre a gagueira, o acesso às fontes de informação e a influência dessas fontes sobre esse conhecimento. Os pesquisadores utilizaram um questionário que continha 44 perguntas. Dentre estas havia itens sobre fontes de informação, elaborados especificamente para esse estudo, e itens sobre gagueira que foram selecionados a partir de pesquisas pré-existentes. Os resultados indicaram que as pessoas do Noroeste de Ohio não possuem conhecimentos específicos sobre o distúrbio, ainda que possuam familiaridade com a gagueira. Os responsáveis pela pesquisa indicaram também limitações sobre o estudo²¹.

■ CONCLUSÃO

A população respondente da cidade de Salvador revelou possuir facilidade na identificação de pessoas com gagueira e que, em geral, conhece questões sobre o distúrbio. Porém, esse conhecimento demonstrou-se limitado sobre determinados aspectos, o que pode ter contribuído para a visão sobre o *handicap*. Muitos foram otimistas em relação ao tratamento e mais da metade dos participantes atribuíram ao fonoaudiólogo este papel. Observou-se que o nível de escolaridade interferiu no grau de conhecimento e que os resultados

corroboraram estudos anteriores, refletindo a universalidade do tema.

As pesquisas têm demonstrado que a fácil identificação da pessoa que gagueja pelo leigo, devido ao estranhamento da fala, coexiste com uma desinformação sobre a complexidade do problema e, conseqüentemente, com a falta de recursos da família e da escola nos cuidados necessários, fator considerado relevante no planejamento de ações em Educação e Saúde ^{8,9,13,15,20}.

É diante deste conhecimento, alicerçado na opinião da população, que a possibilidade de ofertar subsídios na construção de práticas se concretiza, objetivando ações de proteção e prevenção à saúde do cidadão. A clínica fonoaudiológica também se amplia, uma vez que se pontuam aspectos do conhecimento leigo que interferem no processo terapêutico. Ampliando a reflexão, destaca-se também neste contexto, a responsabilidade das

instituições de formação de profissionais fonoaudiólogos em garantir, em seus componentes curriculares, presença teórica e prática compatível com a complexidade e demanda que envolve a condição da gagueira.

■ AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos auxiliares de pesquisa Aline dos Santos, Ana Carla dos Santos, Beatriz Santos, Débora Ramos, Izabella Jesus, Luciana Santiago, Manuela Caldas, Marcos Sousa, Midiã Sardinha, Mirella Pereira, Monique da Rocha, Raianne Montargil e Renata dos Reis; à Silvia Ferrite e, aos docentes da Universidade do Estado da Bahia, Luciana Casais, Ney Boa Sorte e Rivail Brandão pela grande contribuição para a realização dessa pesquisa.

ABSTRACT

Purpose: to verify knowledge about stuttering among residents of the city of Salvador. **Method:** this research is descriptive, cross sectional and quantitative with the voluntary participation of residents of the city of Salvador. They answered the questionnaire Attention to Stuttering and were matched in terms of gender, age and education. **Results:** of the 417 people interviewed 78.2% claimed to have seen or known people who stutter, 52.2% reported that the person who stuttered belonged to their circle of acquaintances, 62.4% believed that more than 5% of the population stutter; 53.6% responded that stuttering begins between the ages two and five years old; 53.5% reported that stuttering occurs more often in boys than in girls, 88.7% reported that this disorder occurs in all races, 28.9% reported that its cause is psychological; 84.2% stated that stuttering has treatment, 79.6% consider people who stutter with intelligence equal to that of normal speakers, 47.6% stated that use of hearing aids is worse than stuttering and 52.8% responded that would consult a speech language therapist. **Conclusion:** the population of the city of Salvador who answered the questionnaire easily identified people with stuttering, but demonstrated limited knowledge about the issues associated with it. This is a relevant factor for planning public education and health actions.

KEYWORDS: Stuttering; Public Opinion; Knowledge; Speech, Language and Hearing Sciences

■ REFERÊNCIAS

1. Classificação Internacional de Doenças e outros Transtornos CID-10 [Acesso em: 22 abr. 2013]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>
2. Van Riper C. The nature of stuttering. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1971.
3. Packman A. Theory and therapy in stuttering: A complex relationship. *J Fluency Disord.* 2012;37:225-33.
4. Barbosa LMG. Noções básicas sobre a gagueira: suas características, sua etiologia e as teorias sobre sua natureza. In: Ribeiro IM, Marchesan IQ, Zorzi JL (orgs.). Conhecimentos essenciais para atender bem a pessoa com gagueira. S. José dos Campos: Pulso; 2005. p.17-32. Acesso em 06 nov. 2012. Disponível em: <http://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=HcVQT0kVa64C&oi=fnd&pg=PA17&dq=gagueira+e+latera+idade&ots=vbmrnBLgr&sig=qUT6oyLeZxuFpuKzIzbnkk5Bg-M#v=onepage&q=gagueira%20e%20lateralidade&f=false>

5. Raza MH, Riazuddin S, Drayna D. Identification of an autosomal recessive stuttering locus on chromosome 3q13.2–3q13.33. *Hum Genet.* 2010;128:461-3.
6. Andrews G. Genetic factor in stuttering confirmed. *Arch.Gen Psychiat.* 1991; 48:1034-5.
7. Van Riper C. *The Treatment of Stuttering.* Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1963.
8. Ming J X, Jing Z, Yi Wen Z, Van Borsel. Public awareness of stuttering in Shanghai, China. *Log Phon Vocol.* 2001;26:145-50.
9. Louis KOST, Filatova Y, Kun MC, Topbas S, Ozdemir S, Georgieva D, Mccaffrey E, George RD. Identification of cluttering and stuttering by the public in four countries. *Int J Speech Lang Pathol.* 2010;12(6):508-19.
10. Louis KOST, Andrade CRF de, Georgieva D, Troudt OF. Experiência e relato pessoal sobre pesquisa de cooperação internacional - Brasil, Bulgária e Turquia - que avalia as atitudes em relação à gagueira. *Pró-Fono R Atual Cient.* 2005;17(3):413-6.
11. Ozdemir RS, Louis KOST, Topbas S. Public attitudes toward stuttering in Turkey: Probability versus convenience sampling. *J Fluency Disord.* 2011;36:262-7.
12. Louis KOST. The Public Opinion Survey of Human Attributes-Stuttering (POSHA-S): Summary framework and empirical comparisons. *J Fluency Disord.* 2011;36:256-61.
13. Pereira MMB, Rossi JP, Van Borsel J. Public awareness and knowledge of stuttering in Rio de Janeiro. *J Fluency Disord.* 2008;33:24-31.
14. Rossi JP. *Conhecimento da população da cidade do Rio de Janeiro sobre a Gagueira [Dissertação].* Rio de Janeiro (RJ): Universidade Veiga de Almeida; 2008.
15. Ciboto TE, Schiefer AM. O conhecimento sobre a gagueira apresentado pelos pais de crianças gagas: senso comum. *Fono Atual.* 2001;4(16):31-8.
16. Klein JF, Hood SB. The impact of stuttering on employment opportunities and job performance. *J Fluency Disord.* 2004;29:255-73.
17. Ezrati-Vinacour, R, Weinstein N. A dialogue among various cultures and its manifestation in stuttering therapy. *J Fluency Disord.* 2011;36: 174-85.
18. Degiovani VM. Diagnóstico diferencial das disfluências. In: Ribeiro IM, Marchesan IQ, Zorzi JL (orgs.). *Conhecimentos essenciais para atender bem a pessoa com gagueira.* S. José dos Campos: Pulso; 2003. p. 33-4. Acesso em 06 jan. 2012. Disponível em: <http://files.aprofopi.webnode.com.br/200000124-3477f3571f/ebook%20gagueira.pdf>
19. Carvalho APG de, Galvão VS. Concepções e atitudes de sujeitos gagos sobre a gagueira. *Rev Inic Cient FFC.* 2006;5(1/2/3):15-24.
20. Ferriolli BHVM, Leitão PM, Pereira FLF. O conhecimento e as atitudes dos professores frente à gagueira. *JBF.* 2005;5(22):321-30.
21. Gabel R, Brackenbury T, Irani F. Access to Information About Stuttering and Societal Knowledge of Stuttering. *Perspect Fluen Fluen Disord.* 2010;2(20):51-7.

Recebido em: 24/11/2012

Aceito em: 12/04/2013

Endereço para correspondência:

Rina Tereza D'Angelo Nunes

Rua Engenheiro Adhemar Fontes, 254, apto 601 –

Pituba – Salvador – BA – Brasil

E-mail: rinadangelo@terra.com.br