

Gravidade da gagueira em adultos: existe associação entre autorrelato e avaliação clínica?

Stuttering severity in adults: is there an association between self-report and clinical assessment?

Débora Camila Silva Melo¹ , Sallete Cristina Silva² , Ana Luiza Ferreira Araújo¹ , Mariana Vieira Barbosa Santiago³ , Denise Brandão de Oliveira e Britto⁴ 

RESUMO

Objetivo: verificar a associação entre o grau autorrelatado de gravidade da gagueira, o índice de gravidade da gagueira e o percentual de descontinuidade de fala de adultos que gaguejam. **Métodos:** estudo observacional analítico transversal que analisou a fluência e a gravidade da gagueira em 56 adultos autorrelatados com gagueira. Os participantes preencheram o questionário de caracterização da amostra e foram submetidos à gravação de amostras de fala espontânea pela plataforma Zoom. Para análise da fluência, utilizou-se o Protocolo de Avaliação do Perfil da Fluência, considerando 200 sílabas fluentes. A gravidade foi avaliada pelo *Stuttering Severity Instrument*, examinando frequência, duração das disfluências e concomitantes físicos. Os dados foram analisados no *software* SPSS, com os testes Qui-quadrado e Kruskal-Wallis, considerando $p \leq 0,05$. **Resultados:** houve associações significativas entre o grau autorrelatado de gravidade da gagueira e o percentual de descontinuidade de fala ($p=0,020$), e entre o índice de gravidade e o percentual de descontinuidade de fala ($p=0,001$). **Conclusão:** o estudo destaca a relevância de alinhar a autopercepção com a avaliação de gravidade da gagueira, evidenciando a necessidade de compreender o indivíduo integralmente, em uma perspectiva biopsicossocial ampla.

Palavras-chave: Fonoaudiologia; Linguagem; Gagueira; Transtorno da fluência com início na infância; Autorrelato

ABSTRACT

Purpose: To verify the association between the self-reported degree of stuttering severity, the stuttering severity index, and the percentage of speech discontinuity in adults who stutter. **Methods:** Cross-sectional, analytical, observational study that analyzed fluency and stuttering severity in 56 adults who self-reported stuttering. Participants completed a sample characterization questionnaire and underwent spontaneous speech recording via Zoom. Fluency was analyzed using the Fluency Profile Assessment Protocol, considering 200 fluent syllables. Severity was assessed using the Stuttering Severity Instrument, examining frequency, duration of disfluencies, and physical concomitants. Data were analyzed using SPSS software, with the chi-square and Kruskal-Wallis tests, considering $p \leq 0.05$. **Results:** There were significant associations between the self-reported degree of stuttering severity and the percentage of speech discontinuity ($p = 0.020$), and between the severity index and the percentage of speech discontinuity ($p = 0.001$). **Conclusion:** The study highlights the relevance of aligning self-perception with the assessment of stuttering severity, demonstrating the need to understand the individuals in their entirety, from a broad biopsychosocial perspective.

Keywords: Speech, Language and Hearing Sciences; Language; Stuttering; Childhood-onset fluency disorder; Self report

Trabalho realizado no Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte (MG), Brasil.

¹Curso de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte (MG), Brasil.

²Programa de Pós-graduação em Ciências Fonoaudiológicas (Mestrado), Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte (MG), Brasil.

³MultClínica Ibirité – Ibirité (MG), Brasil

⁴Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte (MG), Brasil.

Conflito de interesses: Não.

Contribuição dos autores: DCSM e ALFA foram responsáveis pela concepção do estudo, coleta e análise dos dados, redação do artigo; SCS foi responsável pela concepção do estudo, análise dos dados, redação do artigo; MVBS foi responsável pela redação do artigo; DBOB foi responsável pela concepção e delineamento do estudo, análise dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

Declaração de Disponibilidade de Dados: Os dados de pesquisa não estão disponíveis.

Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) – 17714.

Autor correspondente: Mariana Vieira Barbosa Santiago. E-mail: mariana.vbsantiago@gmail.com

Recebido: Junho 10, 2025; **Aceito:** Novembro 25, 2025

Editora-Chefe: Renata Mota Mamede Carvalho.

Editora Associada: Cláudia Regina Furquim de Andrade.

INTRODUÇÃO

A gagueira, ou transtorno da fluência com início na infância, é identificada pela presença de rupturas involuntárias do fluxo da fala, caracterizadas por repetições de sons, sílabas e palavras monossilábicas, bloqueios, prolongamentos, pausas extensas e intrusões, características essas que interrompem o fluxo contínuo e suave da fala⁽¹⁾. Pode ser definida como resultado de uma disfunção do sistema nervoso central, de base genética, que aparece entre 18 meses e 7 anos de idade, sendo esse o período de desenvolvimento da linguagem⁽²⁾. Em 20% dos casos, o transtorno torna-se crônico, resultando em uma prevalência de 1% na idade adulta, com maior ocorrência no gênero masculino⁽²⁾.

A gagueira apresenta variações quanto à frequência, intensidade e duração das disfluências. Desse modo, pode variar significativamente, dependendo do dia e da situação vivenciada pelo falante⁽³⁾, o que pode ser desafiador para uma pessoa que gagueja, visto que a variabilidade e inconsistência das manifestações são frequentes. A variabilidade da gagueira é influenciada por fatores contextuais como a situação em que o falante se comunica, estresse, aspectos emocionais, linguísticos e paralinguísticos⁽³⁾. No entanto, não existem evidências suficientes que calculem a magnitude e o efeito da variabilidade da gagueira de um dia para o outro ou ao longo de uma semana. Isso pode afetar as análises, tanto no tratamento clínico, quanto em pesquisas, assim como a autopercepção do falante que gagueja⁽³⁾. Por sua vez, a gravidade pode ser percebida de formas diferentes (pelo próprio sujeito e por medidas objetivas)⁽⁴⁾.

De acordo com a prática baseada em evidências, a avaliação da evolução de um caso clínico deve conhecer a visão do próprio indivíduo para além da visão do terapeuta, de forma a adequar o tratamento às necessidades individuais de cada paciente⁽⁴⁾. Dessa forma, investigar o autorrelato da gravidade da gagueira é uma ferramenta clínica importante e fidedigna para coleta de dados e proporciona ao clínico a percepção que os falantes têm sobre sua própria gagueira⁽⁵⁾.

A gravidade da gagueira geralmente é avaliada pela frequência e intensidade em que as disfluências ocorrem⁽³⁾. Segundo estudo anterior⁽⁶⁾, existem três instrumentos amplamente utilizados na avaliação da gagueira, sendo eles: *Stuttering Severity Instrument – 4 - SSI-IV*⁽⁷⁾, *Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering Scale - OASES*⁽⁸⁾ e *Unhelpful Thoughts and Beliefs About Stuttering Scale - UTBAS*⁽⁹⁾. O SSI-IV considera, na avaliação da fluência, a frequência e a duração das rupturas típicas da gagueira e a presença de componentes físicos associados, podendo analisar a fluência na fala espontânea e na leitura. Nele, a gravidade pode ser definida como muito leve, leve, moderada, grave e muito grave⁽¹⁰⁾. O OASES tem como base a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde e inclui a autopercepção do falante sobre sua fluência, naturalidade da fala, conhecimento sobre o transtorno, atitudes gerais sobre a gagueira, reações afetivas, comportamentais e cognitivas, dificuldades de comunicação funcional e o julgamento sobre como a gagueira afeta a qualidade de vida geral⁽⁸⁾. A UTBAS mensura a ansiedade relacionada à fala da pessoa que gagueja⁽¹¹⁾. As avaliações têm um papel importante na etapa inicial do diagnóstico e na evolução do transtorno, sendo a medida de porcentagem de disfluências típicas da gagueira considerada como padrão ouro da avaliação comportamental desse transtorno da fluência⁽¹²⁾. Além disso, a classificação da gravidade da gagueira é indicada no processo diagnóstico.

A utilização de testes padronizados na avaliação da fluência facilita a análise e comparação com a normatização⁽¹³⁾. O Protocolo de Avaliação do Perfil da Fluência (PAPF)⁽¹⁴⁾ é amplamente utilizado no Brasil, para análise, e leva em consideração a taxa de elocução, a tipologia das disfluências (disfluências comuns e típicas da gagueira), o percentual de descontinuidade de fala e o percentual de disfluências típicas da gagueira⁽¹⁴⁾. A tipologia das disfluências é caracterizada por rupturas no fluxo de fala que podem estar presentes nos diferentes quadros da gagueira⁽¹⁵⁾. São elas: hesitações, interjeições, revisões, palavras não terminadas e repetições de palavras, segmentos e frases. Essas disfluências são comuns na fala de todas as pessoas e refletem tanto incertezas linguísticas, quanto a tentativa de deixar a mensagem mais compreensível⁽¹⁶⁾. As disfluências típicas da gagueira ocorrem com maior frequência na fala de indivíduos que gaguejam, constituindo o principal critério para o diagnóstico desse transtorno, sendo: repetições de sons, de sílabas, de parte de palavras e de palavras monossilábicas, bloqueios, intrusões de sons e segmentos, prolongamentos e pausas de mais de dois segundos.

Ao avaliar a gagueira em adultos, é importante considerar não apenas as disfluências típicas, mas também as disfluências comuns. Embora as primeiras sejam os primeiros marcadores clínicos da gagueira, as disfluências comuns também podem exercer efeitos na percepção da naturalidade de fala e na experiência comunicativa do indivíduo. A gagueira na vida adulta apresenta peculiaridades que vão além das contagens das disfluências, pois envolvem aspectos biopsicossociais que interferem significativamente na qualidade de vida.

Nem sempre a percepção que o indivíduo tem da própria gagueira está de acordo com o grau de disfluência apresentado. Além disso, a literatura ainda carece de investigações que relacionem, de forma sistemática, a avaliação objetiva das disfluências e descontinuidade de fala com o autorrelato de quem gagueja. Considerando que o efeito comunicativo percebido pelo adulto que gagueja pode divergir da análise clínica tradicional, torna-se essencial compreender essa relação para favorecer a intervenção terapêutica adequada. Dessa forma o presente estudo se justifica pela necessidade em ampliar o conhecimento sobre a gravidade da gagueira no adulto, além de verificar se a gravidade se associa com os parâmetros referentes à descontinuidade de fala, além do parâmetro das disfluências típicas da gagueira analisado por meio do SSI-4, o que pode contribuir para práticas clínicas mais efetivas, parametrizadas e individualizadas.

Após abordar relatos a respeito da gravidade da gagueira e importância da consideração da autopercepção e do autorrelato de manifestações da pessoa que gagueja no plano terapêutico fonoaudiológico, apresenta-se o objetivo deste estudo, que foi verificar a associação entre o grau autorrelatado da gravidade da gagueira, o índice de gravidade da gagueira e o percentual de descontinuidade de fala de adultos que gaguejam.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional analítico, de recorte transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais - CEP/UFMG, por meio do protocolo CAAE 32144820.7.0000.5149. A amostra foi composta por 56 adultos entre 18 e 54 anos, recrutados por divulgação nas redes sociais (*Instagram* e *Facebook*) de oficinas terapêuticas promovidas por projeto de extensão e

pesquisa universitária, com média de idade de 29,09 anos, desvio padrão 9,27 e mediana de 27,00 anos. A maioria dos participantes pertencia ao gênero feminino (53,6%).

Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE e preencheram o questionário para caracterização da amostra (gênero, idade e grau autorrelatado da gagueira), enviado via *Google Forms*. Os critérios de inclusão foram: preenchimento do questionário e gravação da amostra de fala para análise da fluência, realizada por meio do Protocolo de Avaliação do Perfil da Fluência - PAPP⁽¹⁴⁾ e do *Stuttering Severity Instrument - 4* (SSI-4)⁽⁷⁾, apresentando, no mínimo, 3% de disfluências típicas da gagueira na fala espontânea no PAPP. Os critérios de exclusão foram: comprometimento cognitivo, outros transtornos da linguagem e do neurodesenvolvimento associados (autorrelatados). Portanto, foram consideradas as seguintes variáveis: o índice de gravidade (SSI-4), o grau autorrelatado de gravidade da gagueira e o percentual de descontinuidade de fala.

A coleta dos dados foi realizada por videoconferência (áudio e vídeo) pela plataforma *Zoom*, com gravação de amostra de fala espontânea, eliciada pela orientação de fazer uma apresentação pessoal, abordando aspectos da rotina de trabalho, estudo e familiar.

Para análise do perfil de fluência de fala, foram transcritas e analisadas as primeiras 200 sílabas fluentes das amostras, conforme previsto no PAPP⁽¹⁴⁾. Foi verificado o número de disfluências típicas da gagueira e de outras disfluências (ou disfluências comuns) para realização do cálculo do percentual de descontinuidade de fala, que se refere à taxa de rupturas no discurso. O cálculo do percentual foi realizado com base no número total de sílabas da amostra (200) e aplicada a relação de porcentagem para o número total de rupturas.

Para análise da gravidade da gagueira, por meio do *Stuttering Severity Instrument - 4*⁽⁷⁾ (SSI-4), foram verificadas (1) a frequência das rupturas típicas da gagueira (escore correspondente na fala espontânea); (2) a duração dos eventos de disfluência, sendo o escore calculado pela média dos três maiores eventos em segundos e (3) o escore dos concomitantes físicos, observados na amostra. Com a soma dos escores obtidos dos três parâmetros iniciais, verificou-se o índice de gravidade da gagueira de cada participante, classificada em muito leve, leve, moderada, grave e muito grave. Os dados foram tabulados e registrados em banco de dados no Microsoft Excel.

Considerou-se o grau de gravidade autorrelatado da gagueira como variável resposta e o gênero, idade, percentual de descontinuidade de fala e índice de gravidade da gagueira como variáveis explicativas. Para melhor análise, nas variáveis “grau de gravidade autorrelatado da gagueira” e “índice de gravidade da gagueira” foi realizado um agrupamento, a saber: muito leve/leve = leve; moderado; e grave/muito grave = grave.

Para atender ao objetivo do estudo, foi realizada a análise descritiva dos dados, por meio da distribuição de frequência das variáveis categóricas e análise das medidas de tendência central e de dispersão das variáveis contínuas.

Para as análises de associação, foram utilizados os testes Qui-quadrado de Pearson e Kruskal-Wallis. A escolha do teste não paramétrico de Kruskal-Wallis deveu-se ao fato de as variáveis não numéricas não apresentarem distribuição normal, confirmada por meio dos testes dos testes de Shapiro-Wilk e Kolmogorov-Smirnov, nos quais os valores encontrados foram menores que 0,05. Foram considerados como resultados significativos os que apresentaram valor de $p \leq 0,05$. No caso do teste de Kruskal-Wallis, em caso de resultado significativo ($p \leq 0,05$), foi realizado o teste de comparações múltiplas (teste de Nemenyi), para identificar em qual(is) par(es) as associações haviam sido significativas, ou seja, também com $p \leq 0,05$. Para entrada, processamento e análise dos dados foi utilizado o *software* SPSS, versão 25.0.

RESULTADOS

A maioria dos participantes autorrelatou o grau de gravidade da gagueira como moderado (69,6%). O índice de gravidade da gagueira obtido pela maioria foi leve (58,9%) e a média do percentual de descontinuidade de fala foi de 21,41, desvio padrão 12,76 (Tabela 1).

Houve associação com significância estatística entre grau de gravidade autorrelatado da gagueira e índice de gravidade da gagueira ($p=0,002$). Como a tabela não é 2x2, não foi possível indicar a tendência da associação. No entanto, pôde-se observar que todos participantes que autorrelataram a gagueira como leve foram classificados como leve no índice de gravidade da gagueira. Trinta e sete participantes que relataram gagueira moderada e 5 que relataram como

Tabela 1. Análise descritiva - grau de gravidade autorrelatado da gagueira e índice de gravidade da gagueira

| Variáveis | N | % |
|--|-----------|-------|
| Grau de gravidade autorrelatado da gagueira | | |
| Leve | 7 | 12,5 |
| Moderado | 39 | 69,6 |
| Grave | 10 | 17,9 |
| Total | 56 | 100,0 |
| Índice de gravidade da gagueira | | |
| Leve | 49 | 87,5 |
| Moderado | 2 | 3,6 |
| Grave | 5 | 8,9 |
| Total | 56 | 100,0 |
| Percentual de descontinuidade de fala | 56 | |
| Média | DP | |
| 21,41 | 12,76 | |

Legenda: N = número de indivíduos; DP = desvio padrão; % = percentual

grave, tiveram resultado diferente no SSI-4. As demais associações não apresentaram resultado com significância estatística (Tabela 2).

A análise de associação entre grau de gravidade autorrelatado da gagueira, a idade e o percentual de descontinuidade de fala, por meio do teste de Kruskal-Wallis, revelou significância estatística entre o grau de gravidade autorrelatado da gagueira e o percentual de descontinuidade de fala ($p=0,020$), em que se observou, por meio do teste de Nemenyi, que a diferença estava entre os graus autorrelatados como leve e grave, com maior mediana para o grave. As demais associações não apresentaram resultados com significância estatística (Tabela 3).

A análise de associação entre índice de gravidade da gagueira e gênero, por meio do teste Qui-quadrado de Pearson, idade e

percentual de descontinuidade de fala, por meio do teste Kruskal-Wallis, revelou resultado com significância estatística entre índice de gravidade da gagueira e percentual descontinuidade de fala ($p=0,001$), em que se observou, por meio do teste Nemenyi, que a diferença estava entre o índice leve e moderado, com maior mediana para o moderado (Tabela 4).

DISCUSSÃO

O presente estudo investigou como os indivíduos percebem a gravidade de sua gagueira e se há associação entre essa percepção e a gravidade obtida por meio de instrumento padronizado -

Tabela 2. Análise de associação entre grau de gravidade autorrelatado da gagueira, gênero e índice de gravidade da gagueira

| Variáveis | Grau de gravidade autorrelatado da gagueira | | | valor de p |
|--|---|----------------|-------------|------------|
| | Leve N (%) | Moderado N (%) | Grave N (%) | |
| Gênero | | | | |
| Masculino | 3 (42,9) | 19 (48,7) | 4 (40,0) | 0,868 |
| Feminino | 4 (57,1) | 20 (51,3) | 6 (60,0) | |
| Total | 7 (100,0) | 39 (100,0) | 10 (100,0) | |
| Índice de gravidade da gagueira | | | | |
| Leve | 7 (100,0) | 37 (94,9) | 5 (50,0) | 0,002* |
| Moderado | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 2 (20,0) | |
| Grave | 0 (0,0) | 2 (5,1) | 3 (30,0) | |
| Total | 7 (100,0) | 39 (100,0) | 10 (100,0) | |

Teste Qui-quadrado de Pearson; *valor de $p \leq 0,05$

Legenda: N = número de participantes; % = percentual

Tabela 3. Análise de associação entre grau de gravidade autorrelatado da gagueira, idade e percentual de descontinuidade de fala

| Variáveis | Grau de gravidade autorrelatado da gagueira | | | valor de p |
|--|---|-------------|--------------------|------------|
| | Leve | Moderado | Grave | |
| Idade | | | | |
| Média±desvio padrão | 28,57±11,55 | 29,36±8,94 | 28,40±9,89 | 0,852 |
| Mediana | 25,00 | 28,00 | 27,50 | |
| Percentual de descontinuidade de fala (%) | | | | |
| Média±desvio padrão | 13,63±6,39 | 19,83±10,39 | 33,03±17,46 | 0,020* |
| Mediana | 14,50 ^a | 17,50 | 27,15 ^a | |

Teste de Kruskal-Wallis; *valor de $p \leq 0,05$; ^aTeste de Nemenyi

Tabela 4. Análise de associação entre índice de gravidade da gagueira e gênero, idade e percentual de descontinuidade de fala

| Variáveis | Índice de gravidade da gagueira | | | valor de p |
|--|---------------------------------|--------------------|-------------|---------------------|
| | Leve N (%) | Moderado N (%) | Grave N (%) | |
| Gênero | | | | |
| Masculino | 22 (44,9) | 0 (0,0) | 4 (80,0) | 0,132 ¹ |
| Feminino | 27 (55,1) | 2 (100,0) | 1 (20,0) | |
| Total | 49 (100,0) | 2 (100,0) | 5 (100,0) | |
| Idade | | | | |
| Média±desvio padrão | 29,63±9,50 | 32,50±6,36 | 22,40±4,98 | 0,066 ² |
| Mediana | 27,00 | 32,50 | 21,00 | |
| Percentual de descontinuidade de fala (%) | | | | |
| Média±desvio padrão | 18,43±9,41 | 45,65±25,24 | 40,90±11,91 | 0,001 ^{2*} |
| Mediana | 16,00 ^a | 45,65 ^a | 36,50 | |

¹Teste Qui-quadrado de Pearson; ²Teste de Kruskal-Wallis; *valor de $p \leq 0,05$; ^aTeste de Nemenyi

Legenda: N = número de participantes; % = percentual

SSI-4⁽¹⁴⁾, além da investigação de associação entre o SSI-4 e o percentual de descontinuidade de fala.

A gagueira apresenta prevalência no gênero masculino, com proporção de quatro homens para cada mulher⁽¹²⁾. No entanto, na amostra deste estudo, observou-se predomínio do gênero feminino. Esse dado difere de pesquisas anteriores, que apontam prevalência do transtorno em indivíduos do sexo masculino⁽¹²⁾. É possível relacionar a composição da amostra com o tipo de seleção adotado, que se baseou no voluntariado, sendo a seleção não probabilística por conveniência.

A diferença da composição desta amostra e da prevalência epidemiológica masculina pode ser explicada por fatores relacionados ao recrutamento e ao comportamento de procura por serviços. A literatura sobre utilização de serviços de saúde mostra que mulheres tendem a procurar cuidados de saúde com maior frequência do que homens, o que pode indicar a maior adesão feminina neste estudo e iniciativas de divulgação pública^(17,18).

Ademais, o recrutamento foi realizado por meio de divulgação em redes sociais, canais para os quais dados populacionais recentes destacam a maior participação e alcance feminino no contexto brasileiro⁽¹⁹⁾. Essa assimetria nas plataformas pode, portanto, ter favorecido a adesão de mulheres ao estudo. Assim, a predominância feminina observada constitui um viés de seleção plausível, decorrente da estratégia de recrutamento e de padrões reais de procura por ajuda, e não necessariamente um erro nas medidas de gravidade ou de fluência aplicadas aos participantes.

A análise evidenciou que a maioria dos participantes (69,6%) considerou seu grau de gravidade da gagueira como moderado. Apesar de os participantes que autorrelataram o grau de gravidade como leve terem sido classificados como tal pelo *Stuttering Severity Instrument* (SSI), aqueles que relataram o seu grau como moderado ou grave superestimaram a gravidade da gagueira quando comparada com a gravidade encontrada no SSI, ou seja, o autorrelato, em sua maioria, foi de uma gravidade maior que a encontrada no SSI. Esses dados estão de acordo com estudo anterior⁽²⁰⁾ que sugeriu que os indivíduos que gaguejam reconhecem suas dificuldades de expressão, contribuindo para a autoestima baixa e com a percepção de sua condição como mais grave do que a constatada pelo SSI.

Esse achado sugere que indivíduos que gaguejam costumam reconhecer suas dificuldades de expressão de forma ampla e constante, o que pode promover sentimentos de baixa autoestima e percepção subjetiva mais negativa de sua condição. Enquanto o SSI contabiliza apenas disfluências consideradas típicas da gagueira (como repetições, prolongamentos e bloqueios), a pessoa que gagueja percebe e registra todas as rupturas da fala — incluindo pausas, hesitações e disfluências comuns à fala fluente — o que pode resultar em uma sensação interna de maior descontinuidade do discurso. Nesse sentido, o percentual de descontinuidade da fala acaba por representar uma medida que o falante identifica intuitivamente, ainda que essa variável inclua disfluências que não configuram gagueira. A soma dessas percepções pode intensificar a sensação de gravidade, gerando uma discrepância relevante entre o autorrelato e o índice padronizado utilizado pelo avaliador clínico.

Não houve associação estatisticamente significativa entre índice de gravidade da gagueira com gênero e idade ($p > 0,05$). Ou seja, não é possível afirmar que as diferenças na gravidade da gagueira estejam relacionadas ao gênero e à

idade dos participantes. A associação entre o grau autorrelatado de gravidade da gagueira e gênero e idade também não apresentaram resultado com significância estatística ($p > 0,05$), sugerindo que o gênero e a idade não se associaram com autopercepção dos participantes. Estudo anterior⁽²¹⁾ examinou a associação entre três características: idade, gênero e estado civil e a experiência de gagueira, conforme quantificado pelo OASES-A em hebraico. As respostas dos participantes no OASES-A mostraram-se associadas à idade e estado civil, mas não ao gênero. Tais resultados vão ao encontro do nosso estudo no que tange à relação entre índice de gravidade e gênero e discordam dos resultados obtidos na relação entre índice de gravidade e idade. Isso implica que homens e mulheres percebem a gagueira de forma semelhante independentemente do gênero. Esses dados também se contrapõem a um estudo⁽²²⁾ que investigou o efeito da gagueira em mulheres e homens em diferentes fases da vida e encontrou, como resultados, que o efeito da gagueira foi maior para os adolescentes do que para as crianças e jovens adultos, e foi maior para as mulheres do que para os homens⁽²²⁾.

Outro fator, o percentual de descontinuidade de fala, apresentou associação com a autopercepção da gravidade da gagueira e com o índice de gravidade da gagueira, associações estatisticamente significativas ($p < 0,05$). Infere-se que, quanto maior o grau de gravidade autorrelatado da gagueira, maior o percentual de descontinuidade de fala, ou seja, há maior número de disfluências presentes — típicas da gagueira ou não. Aliado a esse resultado, um maior percentual de descontinuidade de fala está associado a um maior índice de gravidade da gagueira. Sendo assim, o percentual se mostra mais influente na classificação do grau do que os demais aspectos comunicativos e concomitantes físicos, por exemplo. Estudo anterior⁽²¹⁾ procurou relacionar o percentual de descontinuidade de fala e uma escala de classificação da gravidade da gagueira, utilizada tanto pelo avaliador, quanto para autoavaliação da pessoa que gagueja. Os autores concluíram que a correlação entre as pontuações do percentual de sílabas gaguejadas e da escala de gravidade da gagueira à luz do clínico foi maior do que as pontuações do percentual de sílabas gaguejadas e as pontuações da escala de gravidade do falante. Tais resultados foram explicados pela possibilidade de o avaliador dar maior ênfase aos momentos de gagueira ao atribuir uma pontuação na escala de gravidade, enquanto as pessoas que gaguejam tendem a considerar aspectos emocionais na autoavaliação, o que pode contribuir para a diferença entre as avaliações do falante e do avaliador.

Em convergência aos resultados dessa pesquisa, estudo⁽²¹⁾ ressalta a hipótese de que indivíduos podem utilizar critérios distintos para avaliar a gravidade, como impacto emocional e experiências individuais ou sociais, enquanto o índice de gravidade parece focar em características observáveis e aspectos quantitativos da gagueira, como o tempo de ocorrência de uma disfluência típica da gagueira.

No presente estudo, também foi possível verificar associação estatisticamente significativa entre o índice de gravidade e grau de gravidade autorrelatado da gagueira ($p = 0,002$), ou seja, houve uma relação entre como os participantes autorrelataram o grau de sua gagueira e como ela foi avaliada pelo fonoaudiólogo.

Na análise descritiva, os resultados revelaram que todos os participantes que autorrelataram a gagueira como moderada (39) não foram classificados como tal. Destes, 37 foram classificados

com grau leve e dois com grave, o que pode sugerir diferenças na interpretação dos critérios de gravidade entre clínico e pessoa que gagueja. Esse dado confirma estudos anteriores^(23,24) que mostraram que indivíduos classificados com grau mais leve pelo SSI tendem a relatar sua gagueira em um grau mais moderado⁽²³⁾. O autorrelato pode ser influenciado pela experiência individual do falante com relação à gagueira, o que pode ter levado à discrepância, especialmente nas categorias moderado e grave. Enquanto os ouvintes podem considerar algumas pessoas que gaguejam como fluentes, essas pessoas podem se sentir muito disfluentes ao avaliar a própria fala⁽²⁵⁾.

Como limitações, este estudo apresentou uma amostra reduzida de participantes, classificados em graus moderado e grave de gagueira, além de um número maior de classificados em grau leve, o que pode ter exercido influência na variabilidade das respostas. Dessa forma, as generalizações devem ser analisadas com cautela. Outra limitação se refere à coleta de dados de maneira virtual, que pode ter influenciado a classificação do grau da gagueira, tendo em vista que a avaliação de concomitantes físicos por videoconferência pode ficar limitada, a depender do posicionamento da câmera. Esse fato pode ter levado à subestimação desses aspectos, aumentando a propensão para classificar os participantes com grau leve de gagueira.

Essas limitações reforçam a necessidade de estudos com amostras mais amplas e distribuição mais equilibrada em relação ao gênero e aos diferentes graus de gravidade da gagueira. Nesse sentido, investigações futuras, especialmente aquelas que adotem delineamentos longitudinais e modelos multivariados, poderão aprofundar os achados aqui apresentados e oferecer interpretações mais robustas sobre os fatores envolvidos.

Como avanço, ressalta-se a ampliação da avaliação do indivíduo que gagueja, transcendendo o uso exclusivo de instrumentos formais. O autorrelato fornece informações valiosas sobre aspectos não contemplados nesses protocolos, orientando o fonoaudiólogo a adotar uma abordagem terapêutica biopsicossocial, que considera o indivíduo em sua totalidade.

CONCLUSÃO

Houve associação estatisticamente significativa entre o grau autorrelatado da gagueira e o índice de gravidade da gagueira e percentual de descontinuidade de fala. O percentual de descontinuidade de fala foi significativamente associado à gravidade da gagueira, indicando ser uma variável importante na avaliação e acompanhamento dos pacientes.

A discordância entre a análise do avaliador e a autopercepção do falante sobre o grau de gravidade da gagueira pode indicar a importância de alinhar melhor os critérios usados para autorrelato e avaliação, para que paciente e fonoaudiólogo possam ter o mesmo parâmetro de avaliação no processo terapêutico.

Ademais, é de suma importância que novos estudos que envolvam o autorrelato da gagueira sejam realizados, na busca de compreender o indivíduo como um todo, de forma biopsicossocial.

REFERÊNCIAS

- Oliveira CMC, Correia DV, Di Ninno CQMS. Avaliação da fluência. In: Azoni CAS, Lira JO, Lamônica DAC, Britto DBO, editores. Tratado de linguagem: perspectivas contemporâneas. 2. ed. São Paulo: Booktoy; 2023. p. 109-18.
- Miranda ACPS, Di Ninno CQMS, Britto DBO. Terapia fonoaudiológica intensiva com adultos que gaguejam: estudo preliminar. *CoDAS*. 2023;35(3):e202210159. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20232021159en>. PMID:37255078.
- Constantino CD, Leslie P, Quesal RW, Yaruss JS. A preliminary investigation of daily variability of stuttering in adults. *J Commun Disord*. 2016;60:39-50. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2016.02.001>. PMID:26945438.
- Andrade CRF. A fonoaudiologia baseada em evidências. *Einstein*. 2004;2(1):56-60.
- Andrade CRF, Cunha MC, Juste FS, Ritto AP, Almeida BPB. Self-perception of people who stutter regarding their experiences and results of stuttering treatments. *CoDAS*. 2014 Oct;26(5):415-20. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20142014020>. PMID:25388076.
- Ward D, Miller R, Nikolaev A. Evaluating three stuttering assessments through network analysis, random forests and cluster analysis. *J Fluency Disord*. 2021 Mar;67:105823. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2020.105823>. PMID:33571755.
- Riley GD. Stuttering severity instrument for children and adults (SSI-4). Austin: Pro-Ed; 2009.
- Yaruss JS, Quesal RW. Overall assessment of the speaker's experience of stuttering (OASES): documenting multiple outcomes in stuttering treatment. *J Fluency Disord*. 2006 Jan;31(2):90-115. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2006.02.002>. PMID:16620945.
- Iverach L, Heard R, Menzies R, Lowe R, O'Brian S, Packman A, et al. A brief version of the Unhelpful Thoughts and Beliefs About Stuttering Scales: the UTBAS-6. *J Speech Lang Hear Res*. 2016 Oct;59(5):964-72. https://doi.org/10.1044/2016_JSLHR-S-15-0167. PMID:27617559.
- Andrade AN, Gil D, Schiefer AM, Pereira LD. Avaliação comportamental do processamento auditivo em indivíduos gagos. *Pro Fono*. 2008 Jan;20(1):43-8. <https://doi.org/10.1590/S0104-56872008000100008>.
- Ward D, Miller R, Nikolaev A. Evaluating three stuttering assessments through network analysis, random forests and cluster analysis. *J Fluency Disord*. 2021 Mar;67:105823. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2020.105823>. PMID:33571755.
- Nogueira PR, Oliveira CMCD, Giacheti CM, Moretti-Ferreira D. Gagueira desenvolvimental persistente familiar: disfluências e prevalência. *Rev CEFAC*. 2015;17(5):1441-8. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201517510214>.
- Oliveira CMC, Pereira LJ. Gagueira desenvolvimental persistente: avaliação da fluência pré e pós-programa terapêutico. *Rev CEFAC*. 2014 Mar 1;16(1):120-30. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462013005000046>.
- Andrade CRF. Procedimento para aplicação do protocolo de Avaliação do Perfil da Fluência (PAPF). In: Andrade CRF, editor. Adolescentes e adultos com gagueira: fundamentos e aplicações clínicas. Barueri: Pró-Fono; 2017. p. 31-7.
- Silva SL, Alves LM, Britto DBO. Perfil da fluência na fala espontânea, leitura e no reconto de textos de adultos que gaguejam. *CoDAS*. 2023 Sep 25;35(5):e20220009. PMID:37792751.
- Costa JB. Estudo das práticas de saúde de adolescentes em escolas públicas do Estado de São Paulo e sua associação com a saúde mental [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2021.
- Ribeiro MM. Utilização de Serviços de Saúde no Brasil: uma investigação do padrão etário por sexo e cobertura por plano de saúde [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2005.

18. Green CA, Pope CR. Gender, psychosocial factors and the use of medical services: a longitudinal analysis. *Soc Sci Med*. 1999 May;48(10):1363-72. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00440-7](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00440-7). PMID:10369437.
19. Santos AAA, Ferreira BO, Leitão CL, Silva IR, Torres MS. Phubbing behavior, personality, and use of Instagram by Brazilian adults: a correlational and predictive study. *Psicol Reflex Crit*. 2023;36(1):24. <https://doi.org/10.1186/s41155-023-00268-w>. PMID:37665514.
20. Celeste LC, Almeida A, Martins-Reis VO. A autoavaliação de pessoas com gagueira em relação à expressão de atitudes. *Distúrb Comun*. 2014;26(1):168-75.
21. Karimi H, Jones M, O'Brian S, Onslow M. Clinician percent syllables stuttered, clinician severity ratings and speaker severity ratings: are they interchangeable? *Int J Lang Commun Disord*. 2014 Dec 4;49(3):364-8. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12069>. PMID:24304909.
22. Samson I, Schalling E, Herlitz A, Lindström E, Sand A. A Cross-sectional investigation of the impact of stuttering on swedish females and males in childhood, adolescence, and young adulthood. *J Speech Lang Hear Res*. 2022 Dec 12;65(12):4608-22. https://doi.org/10.1044/2022_JSLHR-22-00043. PMID:36399792.
23. Bragatto EL, Osborn E, Yaruss JS, Quesal R, Schiefer AM, Chiari BM. Versão brasileira do protocolo Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering - Adults (OASES-A). *J Soc Bras Fonoaudiol*. 2012;24(2):145-51. <https://doi.org/10.1590/S2179-64912012000200010>. PMID:22832682.
24. Caputo MP. Gagueira: relação entre grau de severidade com características vocais e configuração do trato vocal [dissertação]. São Paulo: Programa de Pós-graduação em Fonoaudiologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2017.
25. Riley J, Riley G, Maguire G. Subjective Screening of Stuttering severity, locus of control and avoidance: research edition. *J Fluency Disord*. 2004 Jan;29(1):51-62. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2003.12.001>. PMID:15026214.