

ABORDAGEM FONOAUDIOLÓGICA DA GAGUEIRA EM PACIENTE ADULTO: UM ESTUDO DE CASO

APPROACH SPEECH THERAPY OF STUTTERING IN PATIENT: A STUDY CASE

Ana Karolline Figueredo do Santos.¹
Doris Rízia Vieira Pinto²,
Gessica Riene Soares Andrade³,
Jordeclene Alves de Godoi⁴,
Karen Luci Amorim Mendanha⁵
Moany Menezes Pereira⁶,
Ronaldo Narciso Medeiros Junior⁷

RESUMO

Objetivo: Apresentar um caso clínico de gagueira e a abordagem fonoaudiológica no esmo. **Metodologia:** Este estudo foi do tipo qualitativo. A observação do caso iniciou-se no mês de fevereiro de 2018, na clínica escola da Faculdade Única de Ipatinga-MG. As bases de dados utilizadas para o levantamento bibliográfico foram Scielo, Portal Capes, Pubmed e Google Acadêmico. **Resultados:** O paciente apresentou diagnóstico de gagueira disfluência desde a infância, afirmando que na família tem mais casos. Relatou ter procurado a Fonoaudiologia para melhorar seu diálogo e que até então não procurou nenhum tratamento. Durante as primeiras terapias foram abordados exercícios de relaxamento global, articulação da fala e respiração. **Conclusão:** paciente apresentou uma melhora significativa. Portanto, as terapias tiveram bons resultados.

Palavras-Chave: Gagueira, distúrbio da fala, fala, fluência.

ABSTRACT

Goal: To present a case clinical of stuttering and the approach speech therapy the same. **Methodology:** This study was of the quantitative type. The observation of the case began in February 2018, at the clinic school of the Single Faculty of Ipatinga-MG. The databases used for the bibliographic survey were Scielo, Portal Capes, Pubmed and Google Scholar. **Results:** The patient had a diagnosis of stuttering disfluency from childhood, and that in the family there are cases of stuttering. Reported that he had sought Speech Therapy to improve his dialogue and that he had not sought treatment before. During the first therapies the patient was approached with exercises of global relaxation, articulation of speech and breathing. **Conclusion:** The patient improved significantly. Therefore, that the therapies have good results.

Keywords: stuttering, dysfluency, communication disorder, speech therapy.

¹ Graduanda em Fonoaudiologia, Faculdade Única de Ipatinga, e-mail: karolline.icm@hotmail.com

² Graduanda em Fonoaudiologia, Faculdade Única de Ipatinga, e-mail: doris_pgd@hotmail.com

³ Graduanda em Fonoaudiologia, Faculdade Única de Ipatinga, e-mail: gessicariene2010@hotmail.com

⁴ Graduanda em Fonoaudiologia, Faculdade Única de Ipatinga, e-mail: jordeclene_alves@hotmail.com

⁵ Mestre em Estudos de Linguagem, UFOP, e-mail: amorim.karen@gmail.com

⁶ Graduanda em Fonoaudiologia, Faculdade Única de Ipatinga, e-mail: moanymenezes123@hotmail.com.

⁷ Graduando em Fonoaudiologia, Faculdade única de Ipatinga, e-mail: rnmj_18@hotmail.com

Introdução

De todas as desordens da comunicação humana, a gagueira é a mais desafiante. Aqueles que se dedicam ao seu estudo e tratamento, em determinado momento, se veem perplexos e, às vezes, até impotentes, diante dos inúmeros aspectos e variantes que influenciam na comunicação do indivíduo gago (JAKUBOVICZ, 1997).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (1977 apud PEREIRA; SIERENS; BORSEL, 2007, P. 2) a gagueira é caracterizada como uma desordem no ritmo da fala, na qual o indivíduo sabe precisamente o que quer falar, mas não consegue reproduzir o som devido a uma repetição, prolongamento ou bloqueio involuntário.

A etiologia da gagueira é gerada a partir da interação entre: fatores pessoais, como, por exemplo, a base genética, traços psicológicos onde vai encaixar a ansiedade, baixa estima e os fatores ambientais incluindo o papel da interação familiar (NEMR; MORAES, 2007).

Os sintomas centrais da gagueira incluem: três ou mais repetições de sons, sílabas ou partes de palavras, prolongamentos audíveis ou silenciosos e bloqueios em que ocorre a interrupção do fluxo do ar ou pausas tensas. Tais podem comprometer a saúde mental das pessoas que gaguejam, levando-as a fobias, ansiedade generalizada, além da redução de oportunidades de convívio social e ocupacional (ANDRADE *et al.*, 2014; RIBEIRO, 2003).

Um estudo realizado por ANDRADE *et al.* (2014) sobre a distribuição epidemiológica da gagueira apontou uma taxa populacional de 0,72%. A faixa etária com a maior predominância é a das crianças, com variação populacional de 1,4 a 1,44%. A distribuição entre os gêneros é de 2,3 para o gênero masculino e 1,0 para o feminino.

A terapia fonoaudiológica para o tratamento da gagueira consiste na utilização de exercícios com o objetivo de ensinar um novo modelo de produção de fala e favorecer a fluência. Para melhor compreender e tratar a pessoa que gagueja, é preciso construir um raciocínio dialético que articule sua dimensão biológica com a realidade social, na qual o gago está inserido (CARVALHO *et al.*, 2013).

Sendo assim, o fonoaudiólogo vai trabalhar com o paciente: relaxamento, postura corporal, respiração, articulação da fala, velocidade, pausas durante a fala, coordenação pneumofonoarticulatória, entre outros (RIBEIRO, 2003).

Em outro enfoque, existe, também, a visão psicossocial da gagueira que leva em consideração não apenas o aspecto orgânico funcional, mas também o significado afetivo e emocional da fala gaguejada. Assim a psicologia auxilia tanto a família e ao

paciente quanto ao fonoaudiólogo, na compreensão das dificuldades pela quais ambos estão passando (OLIVEIRA; GARGANTINI, 2003).

Objetivo

Apresentar um caso clínico de gagueira e a abordagem fonoaudiológica no mesmo.

Métodos

Este estudo foi do tipo quantitativo, sendo uma pesquisa de campo. Tendo como característica o fato do pesquisador apenas registrar e descrever acontecimentos sem interferir nos mesmos. Esse tipo de pesquisa tem o objetivo de observar e descrever determinada população envolvendo uso de técnicas padronizadas, como questionários, observação e registro dos dados sem manipulá-los (FREITAS, 2013).

A pesquisa foi realizada na Clínica Escola da faculdade Única de Ipatinga, localizada no município de Ipatinga no estado de Minas Gerais.

A Clínica escola presta serviços de Fonoaudiologia e Psicologia para pacientes com alterações nas áreas de voz, fala, linguagem, audição, motricidade orofacial e áreas ligadas à psicologia. Tal atende cerca de 50 pacientes por semestre, sendo que os requisitos para realizar o tratamento no local é ser portador de alguma necessidade nas áreas supracitadas e possuir vaga na clínica.

Decidiu-se realizar o estudo neste local por ser uma instituição voltada para o ensino das técnicas fonoaudiológicas e conceder facilidade na observação dos pacientes, devido o local ser voltado exatamente para pesquisas e estudos.

Primeiramente, foi realizada uma reunião com os componentes do grupo, o paciente e a terapeuta responsável pelo caso, onde foi explicitado como ocorreria o estudo, qual o período de realização da pesquisa e aplicado o termo de uso de imagem para o paciente contendo os objetivos do estudo, explicitando ao paciente como ocorreriam as observações e análises documentais, onde o paciente assinou o mesmo

autorizando o grupo à investigação.

O participante recebeu um termo de Consentimento Livre e Esclarecido fornecido pelos pesquisadores, com as informações sobre o intuito da pesquisa, contato dos pesquisadores e a informação de que a identidade do participante seria preservada e que a qualquer momento o mesmo poderia desistir de participar da pesquisa.

Estabeleceu-se como critérios de inclusão ser um paciente gago, está em terapia fonoaudiológica na Clínica Escola da Faculdade Única de Ipatinga e está apresentando respostas às terapias.

O Critério de exclusão foi não ser portador de gagueira, ou ser gago e não está em terapia fonoaudiológica.

A pesquisa contou com um participante que se encaixou nos critérios de inclusão. A obtenção dos dados se deram a partir da análise dos relatórios de avaliação e plano de terapia do paciente, e observação dos atendimentos.

O benefício da participação do paciente na pesquisa foi levá-lo a perceber, de fato, os resultados obtidos com as terapias

O risco previsto para o participante era de que o mesmo poderia sentir algum desconforto no momento das observações e análise documental.

A análise dos dados obtidos através da observação foi realizada com a criação de um banco de dados no programa Word, gerando assim uma síntese dos mesmos, que por sua vez foram descritos de forma qualitativa, minuciosamente.

Os resultados obtidos foram confrontados com a literatura, no que se refere ao gago, suas características, tratamento e respostas ao mesmo.

Resultados e discussão

Apresentação do Caso clínico

O paciente K.S.M. do sexo masculino, de 32 anos nasceu no dia 07/08/1985, cursando de nível de escolaridade de Ensino superior em Logística. Terapeuta R.A.R., acompanha da supervisora K.A. Sendo que o objetivo geral da terapia: Adequar coordenação respiratória e a fluência de fala. Objetivo específico: Reduzir a tensão,

melhorar a articulação, favorecer o controle respiratório durante a fala e incentivar o planejamento da fala.

No dia 26 de fevereiro de 2018 foi realizada a triagem do paciente K.S.M, onde foi identificado sua queixa principal que é a gagueira.

Em concordância com Gomes e Scrochio (2001) afirma:

A gagueira é um distúrbio da comunicação que se caracteriza por uma ruptura involuntária no fluxo da fala. As rupturas involuntárias são também chamadas de disfluências, mas nem toda disfluência é gagueira.

Essa afirmação se dá pelo fato de que na gagueira o paciente sabe o que vai dizer, entretanto não consegue organizar os movimentos necessários para tal devido a um prolongamento involuntário, repetitivo ou à cessação de um som (FERREIRA; BARBIERI, 2009).

Durante a entrevista o paciente relatou que procurou o atendimento fonoaudiológico, pois se sente incomodado com o distúrbio e, durante a investigação, além da queixa principal, observou-se Interposição lingual durante a fala e deglutição e incoordenação pneumofônica acompanhada de respiração oral.

Para Gomes e Scrochio (2001) é comum encontrar em pacientes gogos comportamentos motores associados à disfluência como piscar de olhos, projeção da língua e alterações na velocidade e na intensidade da fala.

De acordo com Jakubovikz (1997) o paciente gago não possui habilidade em lidar com o que ele chamou de reflexo respiratório, fazendo com que este seja falho em todo o caminho em que o ar percorre, desde o nariz até os pulmões e vice versa. Sendo assim, essa falha impede a passagem natural do ar que sai dos pulmões ocasionando e/ou piorando a gagueira.

A respiração é a atividade fisiológica mais importante do corpo, seu padrão de normalidade favorece o livre funcionamento do organismo em um todo e, conseqüentemente, contribui de forma positiva para a diminuição da ansiedade, maior tranquilidade e equilíbrio emocional, o que diminui as tensões corporais tão recorrentes em pacientes gogos (OLIVEIRA; GARGANTINI, 2003).

K.S.M relatou ter a disfluência desde a infância, e que na família tem casos de gagueira em tios e no irmão. Existe uma concepção de que a gagueira pode ter origem genética. Para Bohnen (2009) pelo menos dois terços das pessoas que gaguejam têm parentes próximos que apresentam a mesma queixa, contudo não se pode dizer que este é o fator causal único da gagueira, pois sua etiologia ainda é muito discutida.

A literatura demonstra que, na maioria das vezes, a idade de início da gagueira é na infância, podendo ser chamada de “gagueira natural”, “disfluência fisiológica” e “gagueira idiopática”. Segundo Andrade (2009) a gagueira aparece, geralmente, no período entre 18 meses e sete anos onde ocorre o desenvolvimento da linguagem do indivíduo. Quanto à influência do gênero na prevalência da gagueira a literatura aponta o sexo masculino como o mais recorrente por queixa. (OLIVEIRA *et al.* 2015; CARVALHO *et al.* 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2012; MERÇON; NEMR, 2007; BUCHER; SOMMER, 2004)

O paciente possui grande interesse pela terapia e relatou apresentar mais dificuldade em conversas com pessoas próximas, como familiares, por exemplo. Estudos demonstram que vergonha, medo e repressão são características comuns entre os gogos e que tais podem agravar ainda mais a queixa, isso explica a dificuldade de K.S.M. em se comunicar com pessoas próximas e que já conhecem sua limitação. (SILVA *et al.*, 2015; DIAS; ALVES; VANDENBERGHE, 2014)

Anamnese

- Relatório da anamnese

No dia 12 de março de 2018 foi aplicada no paciente a anamnese de gagueira. Durante a aplicação da mesma o paciente relatou ter procurado a Fonoaudiologia para melhorar seu diálogo e que até então não procurou nenhum tratamento. De acordo com o Conselho Federal de Fonoaudiologia (2017) o fonoaudiólogo é o profissional habilitado à avaliação, promoção da saúde, orientação, diagnóstico, prognóstico, habilitação, reabilitação e encaminhamento dos transtornos relacionados à fluência.

Estudos realizados por Carvalho *et al.* (2014), Duarte, Crenitte e Lopes (2009), e Andrade (2003) demonstram que a procura por atendimento fonoaudiológico entre os

pacientes gogos estão entre a faixa etária de 20 a 35 anos, concordando com os dados do paciente em questão.

Duas perguntas chamaram a atenção durante a investigação devido à resposta do paciente:

1. Relacione o início da gagueira a alguma causa particular

Resposta: *Quando eu sou o alvo*

Barbosa e Friedman (2007) afirmaram que situações de medo, vergonha, ansiedade e timidez são sentimentos que alteram a fluência da fala, seja em indivíduos fluentes ou não. Para os não fluentes essa situação se agrava ainda mais em situações onde ele é o centro. Isso explica a resposta do paciente.

2. Porquê só agora procurou se tratar:

Resposta: *Concorrer a vaga de emprego*

Atualmente, a sociedade atravessa um momento no qual se busca cada vez mais a perfeição dentro de um mercado de trabalho, que, por sinal, vem ficando cada vez mais competitivo. As empresas têm exigido cada vez mais um bom desempenho comunicativo e os que não se enquadram nesse quesito, muitas vezes, ficam de fora desse mercado (BARBOSA; FRIEDMAN, 2007).

O adulto, geralmente, convive em ambientes profissionais, nos quais ele é avaliado e recompensado social e financeiramente de acordo com suas habilidades, entre as quais a fala sempre se faz presente, mesmo que seja apenas ao relatar seu desempenho ou se comunicar com colegas e chefia. Esta tensão adicional ao ambiente de trabalho pode fazer com que a ansiedade em relação à gagueira se intensifique e muitas vezes perturbe ainda mais intensamente o auto conceito da pessoa que gagueja. (Marchesan, Ribeiro e Zorzi; 2003).

O paciente relatou que a gagueira aumentou com o tempo e prejudicou sua respiração, e isso tem feito com que evite situações como apresentação de trabalhos acadêmicos, por exemplo, por se sentir envergonhado durante a atividade.

De acordo com Ferreira e Barbieri (2009) as disfluências mais comuns na gagueira são as repetições de sílabas e de sons, os prolongamentos e os bloqueios. A gagueira de K.S.M. é caracterizada por repetição e o mesmo afirma fazer muito esforço ao falar, pois tenta segurar a respiração para conseguir manter a fala por mais tempo. K.S.M também afirmou ter mais facilidade em conversar na parte da manhã, pois está

mais calmo e que evita pessoas que sabe da sua dificuldade ao falar, o que pode estar relacionado aos fatores anteriormente citados, como a vergonha, medo e timidez, frustração, o que limita a habilidade comunicativa do indivíduo. O mesmo diz se irritar quando as pessoas completam suas frases e que sua gagueira aumenta em conversas em grupo, quando fica irritado, quando se sente inferior, ao se apresentar, dizer o endereço e atender telefonemas. O paciente diz ficar irritado e raivoso quando gagueja e sente que as pessoas evitam falar com ele. Para K.S.M a única coisa que precisa ser mudada em si é a fala.

De acordo com a literatura Gonçalves (2000) afirma que a ansiedade, frustração, vergonha e outras emoções negativas tomam conta da pessoa quando ela tenta falar e percebe que está bloqueada. Com os repetidos fracassos no ato de falar, o gago passa a acreditar que a comunicação é muito difícil e que ele, de certa forma, é imperfeito e inferior como pessoa. Aos poucos, quando entra na idade adulta, sua auto imagem torna-se tão infiltrada com pensamentos mórbidos e negativos que ela antecipa e interpreta a maioria de suas experiências diárias em termos de sua anormalidade da fala. A gagueira tende a dominar seus dias, bem como seus sonhos (p. 262).

Após a aplicação da anamnese o paciente foi encaminhado a um psicólogo, pois a participação desse profissional no tratamento da gagueira é, na maioria das vezes, se não em todas, de fundamental importância, onde o objetivo é de diminuir a ansiedade e a vergonha diante das situações temidas e construir um novo repertório comportamental mais adaptativo, além de ajudá-lo a contornar as frustrações e paradigmas construídos até então por um padrão de fala alterado.

Intervenção terapêutica

O tratamento da gagueira para o adulto é altamente individualizado, determinado, em parte, pelo desempenho do paciente e em grande medida pela filosofia de tratamento do clínico. De modo geral, a terapia para o gago adulto pode focalizar em mudar o modo como o gago fala, mudar o modo como o gago sente, mudar o modo como o gago interage com o ambiente (BOONE; PLANTE, 1994).

Durante as primeiras terapias foram abordados com o paciente exercícios de relaxamento global, articulação da fala e respiração.

A abordagem de relaxamento muscular no paciente gago apresenta grande importância, pois, segundo Boone e Plante (1994) e Ribeiro, Marchesan e Zorzi (2003), esses indivíduos costumam ser muito tensos, principalmente nos momentos em que precisam usar a fala. À vista disso, com os exercícios de relaxamento, gradualmente, os indivíduos aprendem a dissociar a tensão da gagueira, ou seja, o paciente passa um estágio de conversação mais fácil, livre de tensão.

Os exercícios de relaxamento global utilizados nas terapias foram: Alongamento, rotação de ombro, uso de música, rotação de pescoço e esticar os braços. Os exercícios de articulação de fala utilizados nas terapias foram: Exercícios de língua, como: Rotação de língua, empurrar a ponta da língua na bochecha e tocar a língua nas comissuras labiais. Os exercícios de bochecha, inflar a bochecha. (BACHA, *et al.* 1998).

Segundo Canongia (2005), os exercícios de articulação da fala têm como objetivo intrínseco adequar a postura, a tonicidade e a mobilidade do músculo trabalhado o que garantirá o uso adequado desses tais.

Os exercícios de respiração utilizados nas terapias foram: Inspirar o ar pelo nariz e emitir som aumentando gradativamente a intensidade, inspirar o ar pelo nariz e dizer uma vogal prolongada o máximo de tempo que conseguir confortavelmente, leitura de texto com pausas respiratórias demarcadas. (BACHA, *et al.* 1998).

Com o avançar das terapias foram sendo aplicados exercícios de relaxamento facial, também com o objetivo de diminuir a tensão muscular, porém, dessa vez, com enfoque específico na face para melhorar o desempenho desse grupo muscular.

Durante as terapias foram feitas atividades como bombardeamento auditivo, onde a terapeuta e o paciente liam juntos um pequeno texto ou fábula com a voz da terapeuta sendo bombardeada no ouvido do paciente. Acerca disso Jacobovikz (1997) afirmou que a pessoa gaga tem menos dificuldade para falar quando na presença de ruído e quando é aplicado um mascaramento que inibe o *feedback* auditivo da sua fala ele elimina a ansiedade e os índices que lembram as experiências negativas com sua fala, conseguindo uma oralidade mais natural e fluente.

Foi utilizado também técnicas de prolongamento silábico que segundo o autor supracitado é importante, pois ensina o paciente a substituir o bloqueio pelo

prolongamento, o que junto com um padrão de fala suavizado através do controle pneumofonoarticulatório tornará a gagueira quase ou até mesmo imperceptível. (BACHA, *et al.* 1998).

Considerações finais

O paciente K.S.M apresentou uma melhora significativa, o mesmo gaguejava muito no início do tratamento e apresentava um padrão respiratório incorreto (modo oral e tipo médio superior). Além disso, tal possuía grandes dificuldades em sua oralidade até mesmo para cumprimentar as pessoas, entretanto, com poucas terapias o paciente apresentou melhora nesse quadro. Portanto, pode-se inferir que as terapias tiveram bons resultados.

Para o grupo foi muito importante o acompanhamento deste caso, pois a intervenção fonoaudiológica eficiente em consonância com o engajamento do paciente nas terapias mostrou resultados excelentes em um período de tempo satisfatório.

Referências bibliográficas

ANDRADE, C.R.F. de. A gagueira e o processo da comunicação humana. In: LIMONGI, S.C.O. Linguagem: desenvolvimento normal, alterações e distúrbios.série: Fonoaudiologia: Informação para Formação. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2003.

ANDRADE C.R.F. Abordagem neurolínguística e motora da gagueira. In: Fernandes F.D.M.; Mendes B.C.A.M.;Navas A.L.P.G.P. **Tratado de fonoaudiologia**. 2. ed. Roca. p. 423-53.São Paulo: 2009.

BARBOSA, RA; FRIEDMAN, S. Emoção: efeitos sobre a voz e a fala na situação em público. *Distúrb Comum*. Dezembro, 2007; vol. 19(3): 325-336.

BOHNEN, A.J. **Estudo das palavras gaguejadas por crianças e adultos: caracterizando a gagueira como um distúrbio de linguagem**. UFRGS, 2009

BOONE, R.; PLANTE, E. **Comunicação humana e seus distúrbios**. 2ª edição. Porto alegre. Editora artes médicas, 1994.

BRASIL. Resolução CFFaNº **507**, de 19 de agosto de 2017.Dispõe sobre as atribuições e competências relativas ao fonoaudiólogo especialista em Fluência, e dá outras providências.

BUCHER C.; SOMMER M. What's cause stuttering. *PLoS Biol*2(2):159- 163, 2004.

CANONGIA, M.B.**Manual de terapia da palavra**.5º edição. Rio de janeiro,Revinter, 2005.

CARVALHO, S.*et al*. Tratamento para adolescentes e adultos gagos. **Revista de Extensão Universitária da UFS**, v. 1, n. 2,pag 104-109, 2014.

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

DUARTE, T.F.; CRENITTE, P. de A.P.; LOPES, S.A. Caracterização dos indivíduos com distúrbios da -uência, atendidos na clínica-escola do curso de fonoaudiologia da USP-Bauru. **Rev. CEFAC**. vol.11, n.3, p. 396-405,2009.

FERREIRA, I.H.; BARBIERI, V. Subvertendo a avaliação psicológica: o emprego do procedimento de desenhos-estórias em um paciente com gagueira. **Psicologia: teoria e prática**, v. 11, n. 2, p. 17 -37, 2009

GOMES, M.J.C.; SCROCHIO, E.F. Terapia da gagueira em grupo: experiência a partir de um grupo de apoio ao gago. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 3, n. 2, p. 25-34, 2001.

GONÇALVES, N. A importância do falar bem: a expressividade do corpo, da fala e da voz valorizando a comunicação verbal. São Paulo: **Lovise**, 2000.

JAKUBOVICZ, R. **A gagueira – tratamento de adultos e crianças**. Rio de Janeiro. Editora Revinter, 1997.

MALHOTRA, N. **Pesquisa de Marketing: uma orientação aplicada**. 3 ed. Porto Alegre: Bookman, 2001. P.720.

MERÇON S.M.A., NEMR, K. Gagueira e disfluência comum na infância: análise das manifestações clínicas nos seus aspectos qualitativos e quantitativos **Rev CEFAC**. n.9, v. 2, p.174-179, 2007.

OLIVEIRA, M. H. M. A.; GARGANTINI, Marisa Bueno Mendes. Comunicação e gagueira. **Rev Est Psicol PUC-Campinas**, v. 20, n. 1, p. 51-60, 2003.

OLIVEIRA, C.M.C.*et al.* Análise dos fatores de risco para gagueira em crianças disfluentes sem recorrência familiar. **Rev CEFAC**v. 14, n. 6, p. 1028-1035, 2012.

OLIVEIRA, C.M.C.*et al.* Prevalência familiar e razão sexual da gagueira nos familiares de crianças gegas. *In: Congresso de extensão universitária da UNESP*. Universidade Estadual Paulista p. 1-8, 2015.

SILVA, L.K. *et al.* Gagueira na escola: efeito de um programa de formação docente em gagueira. **CEP**, v. 30130, p. 100, 2015.

VAN RIPER, C.;EMERICK, L. **Correção da Linguagem - Uma introdução à patologia da fala e à audiologia**. Trad. de Marcos G. Domingues, 8ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.