

A correlação entre índice de avaliação global da gagueira OASES- a e os índices de ansiedade, de esquivas e desconforto social**The correlation between global assessment index OASES- a and the anxiety, distance and social disorder indexes**

DOI:10.34117/bjdv5n1-121

Recebimento dos originais: 20/09/2019

Aceitação para publicação: 10/10/2019

Célia Regina ThoméPesquisadora e coordenadora do grupo de pesquisa Transtornos da Fluência UFBA
FonoaudiólogaDoutora pelo Programa de Pós-graduação- processos Interativos do órgão e Sistemas(PIOS)-
Universidade Federal da BahiaEndereço institucional: Avenida Reitor Miguel Calmom S/n Instituto de Ciências da Saúde, Vale do
Canela, Salvador Bahia

E-mail: cr.thome@hotmail.com

Irismar Reis de Oliveira

Psiquiatra

Professor Doutor Programa de Pós-graduação- processos Interativos do órgão e Sistemas(PIOS)-
Universidade Federal da BahiaEndereço institucional: Avenida Reitor Miguel Calmom S/n Instituto de Ciências da Saúde, Vale do
Canela, Salvador Bahia

E-mail: irismar.oliveira@uol.com.br

Maiana Sampaio Rosa

fonoaudióloga graduada pela Ufba

Endereço institucional: Avenida Reitor Miguel Calmom S/n Instituto de Ciências da Saúde, Vale do
Canela, Salvador Bahia

E-mail: irismar.oliveira@uol.com.br

Lorena Virgínia Besse

fonoaudióloga graduada pela Ufba

Endereço institucional: Avenida Reitor Miguel Calmom S/n Instituto de Ciências da Saúde, Vale do
Canela, Salvador Bahia

E-mail: lorenabesse@gmail.com

Daniela Maria Ladeira Reis

Psicóloga

Mestre em Família na Sociedade Contemporânea (UCSAL)

Endereço institucional: Avenida Reitor Miguel Calmom S/n Instituto de Ciências da Saúde, Vale do
Canela, Salvador Bahia

E-mail: dreispsi13@gmail.com

Dagoberto Bonavides

Psicólogo Clínico

Mestre pelo Instituto de Ciências da Saúde – UFBA

Endereço institucional: Avenida Reitor Miguel Calmom S/n Instituto de Ciências da Saúde, Vale do Canela, Salvador Bahia

E-mail: d_bonavides@hotmail.com

Igor Souza Vila Nova

Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa PPgPIOS, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia.

Endereço institucional: Avenida Reitor Miguel Calmom S/n Instituto de Ciências da Saúde, Vale do Canela, Salvador Bahia

E-mail: igor_vilanova@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A Gagueira tem grande impacto na vida das pessoas que gaguejam. **Objetivo:** A investigação apresentada teve o objetivo identificar se existe correlação entre o escore de avaliação global da experiência de gaguejar e os índices de ansiedade, de esquiva, de desconforto e de ansiedade social em adultos com gagueira. **Métodos:** trata-se de estudo observacional e de delineamento transversal, em que foram aplicados os seguintes instrumentos: o questionário autoaplicado do inventário de ansiedade de Beck (BAI), Escala de Esquiva e Desconforto Social (SADS), Escala de Medo de Avaliação Negativa (FNE) e Escala de Ansiedade Social de Liebowitz (LSEA), Escala SSI-3 Stuttering Severity Instrument e a versão brasileira do instrumento Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering – Adults (OASES-A). **Resultados:** Participaram deste estudo 59 indivíduos, de ambos os sexos, sendo 44 homens e 15 mulheres. Os dados indicam que houve correlação positiva fraca entre OASES-A e BAI; houve correlação positiva fraca entre OASES-A e FNE; houve correlação positiva moderada entre OASES-A e SADS; houve também correlação positiva OASES-A e LSAS-SR. **Conclusão:** os achados de dois dos quatro instrumentos demonstram correlação positiva moderada entre gagueira e ansiedade social.

Palavras-chave: Gagueira. Adultos. Ansiedade Social.**ABSTRACT**

Introduction: Stuttering has a big impact on the live of stutterers. **Objective:** The presented investigation had the objective of investigating whether there is a correlation between social anxiety disorder and anxiety and the degree of the impact on the stuttering of the participants. **Methods:** This article is an observational and cross- sectional study, where the following instruments were applied: Beck's self-applied questionnaire (BAI), the Dodge Scale and Social Discomfort Scale (SADS), Negative Fear Scale (FNE) and Liebowitz Social Anxiety Scale (LSEA) and we used the SSI-3 Stuttering Severity Instrument Ridley scale to measure stuttering severity index through a sample of spontaneous speech. Then the Brazilian version was applied to the Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering – Adults (OASES-A). **Results:** 59 individuals of both sexes participated in this study, with 44 men and 15 women. The data indicate that there was a weak positive correlation between OASES-A and BAI; there was a weak positive correlation between OASES-A and FNE, there was a moderate positive correlation between OASES-A and SADS; and there was also a positive correlation between OASES- A and LSAS-SR. **Conclusion:** the findings of two of the four instruments, demonstrate a moderate positive correlation between stuttering and social anxiety.

Keywords: Stuttering. Adults. Social Anxiety

1. INTRODUÇÃO

A capacidade de comunicação é muito valorizada da em nossa sociedade e é parte integrante da vida de um indivíduo, conseqüentemente a Gagueira tem grande impacto na vida cotidiana das pessoas que gaguejam¹.

O Transtorno da Fluência com Início na Infância, denominado pelo DSM-5, consiste em muito mais do que comportamentos de repetição de sílabas de sons e palavras, prolongamentos, bloqueios, dentre outras manifestações, muitos outros fatores estão envolvidos, incluindo os fatores intrínsecos, tais como reações comportamentais, emocionais e cognitivas. A gagueira está associada a vários fatores de risco para o desenvolvimento de ansiedade social, associada à baixa autoestima², ao desempenho escolar reduzido e o medo de avaliação negativa^{3,4}.

A ansiedade observada nos adultos com gagueira geralmente se manifesta como pensamentos negativos antecipados que o indivíduo tem sobre experiências e eventos, além da esquiva de determinadas ações comunicativas e/ou situações que envolvam a socialização⁵.

O indivíduo com gagueira possui riscos significativos de apresentar ansiedade social com redução da qualidade de vida^{6,7,8,9}. O transtorno de ansiedade social (TAS) foi definido pela American Psychiatric Association como um medo excessivo, intenso e irracional de negativa avaliação social¹⁰, pode ter início precoce, curso crônico e acarreta inúmeros prejuízos no desempenho educacional, pessoal e profissional¹¹. Deve-se ressaltar que este é um quadro subdiagnosticado e pouco conhecido entre os profissionais da saúde¹¹.

Outrora o diagnóstico do Transtorno de Ansiedade Social (TAS) foi excluído quando a gagueira estava presente na *American Psychiatric Association* no DSM-IV¹², mas essa resolução foi revista em 2013 em resposta à crescente evidência de que o TAS pode ser diagnosticado quando outra condição, no caso a gagueira, está presente, desde que o medo ou ansiedade seja desproporcional ao que seria esperado, levando em consideração os índices normativos.

A maior parte das pesquisas recentes avalia a relação entre a gagueira e níveis elevados de ansiedade e transtorno de ansiedade social, com o objetivo de compreender como se dá essa relação^{13,14,6,15,16}. Porém, é curiosa a conclusão de que a ansiedade e gagueira têm uma baixa associação no que se refere ao grau severidade da gagueira¹⁷. Em reflexão sobre esse aspecto, Beilby¹⁷ revela que uma análise superficial pode ser enganosa, pois, aquele indivíduo que apresenta uma gagueira mensurada, através de uma amostra de fala com o grau de severidade leve, pode sofrer tanto ou mais do que aqueles cujo discurso evidencia maior quantidade de disfluência, referindo-se ao impacto que a gagueira possui na vida cotidiana, independente da frequência e da tipologia de sua

manifestação, portanto pode-se concluir que o sofrimento e suas manifestações dependem da singularidade de cada sujeito¹⁸.

Daí surge o diferencial de nosso estudo em relação aos demais citados, pois para identificar a correlação entre ansiedade e gagueira usamos a pontuação média obtida através do instrumento OASES-A, que investiga o impacto que a gagueira tem nas mais variadas dimensões da vida cotidiana, tendo em vista que o estudo de Constantino, Leslie, Quesal, Yaruss¹⁹ atesta que o índice do OASES-A apresenta baixa variabilidade se comparado à alta variabilidade que as medidas que aferem o escore das disfluências gagas apresentam ao longo de um determinado período de tempo.

Uma vez que atualmente surgem no cenário mundial inúmeras abordagens de intervenção para as pessoas que apresentam gagueira, mensurar sintomas de ansiedade social é útil e pode fornecer dados sobre a efetividade do tratamento, bem como da manutenção dos benefícios de forma duradoura. Portanto, este estudo tem como objetivos identificar como alto e baixo nível de pontuações da avaliação global da experiência de gaguejar aferido pelo OASES-A se correlacionam com os índices da esquivia, do desconforto e da ansiedade social em adultos com gagueira.

2. MÉTODO

Esta pesquisa configura-se como um estudo observacional e de delineamento transversal, sendo composto por 59 participantes de 18 a 58 anos que apresentavam gagueira. A maioria veio da fila de espera da Centro Docente Assistencial em Fonoaudiologia (CEDAF) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), sendo 44 homens e 15 mulheres (média=31,5 anos; desvio padrão - DP=10,1).

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes de qualquer conduta envolvendo avaliação e tratamento. Esta pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia (UFBA) em 19 de outubro de 2016, número: 1.781.015.CAAE 56672916.0.5662.

Os requisitos de inclusão foram: ser falante nativo do Português Brasileiro e ter idade entre 18 e 60 anos, se julgar capaz de escrever e seguir as instruções do protocolo e apresentar gagueira classificada no mínimo de grau leve de acordo com o Instrumento de Severidade da Gagueira (SSI-3)²⁰.

Deve-se ressaltar que não foram incluídas pessoas que referissem apresentar Transtorno de Tourette; Depressão moderada a grave; Esquizofrenia; Transtorno Bipolar; referir o consumo de álcool e drogas nos últimos 6 meses ou ainda se declarassem estar sendo acompanhados em psicoterapia e/ou fonoterapia, ou ter tido esse acompanhamento há, no mínimo, seis meses anterior à coleta de dados.

Inicialmente, foi realizado o registro audiovisual de uma amostra de fala autoexpressiva dos participantes composta de 200 sílabas fluentes. A transcrição e análise da fala foram realizadas de acordo com o Teste Perfil da Fluência que considera a tipologia das disfluências, a velocidade de fala e a frequência das rupturas. Posteriormente, o SSI-3²⁰ foi aplicado para classificar o grau de comprometimento da gagueira em leve, moderada, severa ou muito severa.

No segundo momento, foi aplicado o protocolo da Avaliação Global da Experiência do falante em Gaguejar (OASES-A) – Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering – Adult²¹, validado para o português brasileiro por Bragato²² e objetiva coletar informações sobre a experiência do gaguejar, conforme delineado pela Classificação Internacional do Funcionamento, da Incapacidade e da Saúde da Organização Mundial da Saúde²³. É um instrumento autoaplicável, com alternativas de respostas variando entre "sempre" e "nunca", proporciona informações sobre a totalidade dos impactos em quatro áreas distintas: a seção I investiga a percepção da fluência e da naturalidade dos falantes, o conhecimento sobre o tema gagueira e sobre abordagens terapêuticas, e percepções sobre a sua gagueira. A seção II avalia as reações afetivas, comportamentais e cognitivas dos falantes. A seção III avalia o grau de dificuldade que os falantes possuem para se comunicar em situações gerais, no trabalho, em situações sociais e em casa, por fim, a seção IV averigua a qualidade de vida.

Esse instrumento permite ampliar a avaliação da experiência de gagueira, analisando a natureza da deficiência e a desvantagem social vivenciada por cada indivíduo²⁴. Esse protocolo foi usado para averiguar o grau do impacto da gagueira que pode ser graduado de leve a severo.

Foi ainda aplicado o protocolo Escalá de ansiedade social de Liebowitz - versão de autorrelato²⁵ (LSAS-SR) – Liebowitz Social Anxiety Scale - Self-Report, que foi validado para o contexto brasileiro por Dos Santos²⁶. É composto por 24 itens que avaliam ansiedade ou mal-estar, por um lado e, por outro, evitação de situações sociais específicas. O mal-estar ou ansiedade é avaliado em uma escala de tipo Likert que varia de 0 ("Nenhum") a 4 ("Intenso") e a evitação de tais situações de 0 ("Nunca - 0%") a 4 ("Geralmente - 100%"). Somando todos os itens do LSAS, é criada uma pontuação total que determinará o grau de ansiedade social do indivíduo que pode ser graduada de moderada a muito grave.

Os participantes também foram convidados a responder ao Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), que se configura como uma escala de autorrelato criada por Beck, Epstein, Brown, Steer²⁷, traduzido e validado para o contexto brasileiro por Cunha²⁸. É composto de afirmações descritivas de sintomas de ansiedade, em que o participante deve avaliar, em uma escala de quatro pontos, o nível de severidade de cada um dos sintomas percebidos na semana anterior à avaliação. O escore total permite classificar os respondentes em diferentes níveis de intensidade da ansiedade.

Foi oferecido aos participantes o instrumento autoaplicável Escala de Esquiva e Desconforto Social (SADS), desenvolvido por Watson, Friend²⁹, traduzido e adaptado para o contexto brasileiro por Levitan et al.³⁰, com o objetivo de avaliar a evitação que o indivíduo apresenta em situações sociais e o desconforto sentido em tais situações e é composta por 28 itens, com respostas do tipo verdadeiro ou falso.

O protocolo da Escala de Medo de Avaliação Negativa (FNE) foi aplicado, sendo esta escala de autorrelato criada por Watson e Friend⁴, traduzida e adaptada para o contexto brasileiro por Silva, Nardi³¹. O instrumento tem como objetivo avaliar o medo relacionado a avaliações sociais, sendo composto por 30 itens, que permitem respostas do tipo verdadeiro ou falso.

Os instrumentos de avaliação acima descritos foram aplicados por avaliador independente, em uma ordem de sequência variada, durante dois encontros.

Os dados foram armazenados e tabulados. Em um primeiro momento, utilizou-se a estatística descritiva para a análise do perfil sociodemográfico da população, que foi descrito através de proporção, média e desvio padrão, segundo as naturezas variadas.

A seguir, foram calculadas as medidas e o desvio padrão do escore geral e parcial do OASES-A de todos os participantes, em que foi identificado que as medidas eram representativas e estavam bem distribuídas devido ao alto grau de homogeneidade.

Foram calculadas as medidas e desvio padrão do escore geral de severidade da gagueira. Em seguida, foram calculadas as médias e desvio padrão do escore e coeficiente de variação dos seguintes instrumentos: LSAS, FNE, SADS e BAI.

Depois, os participantes foram divididos em dois grupos, sendo que foi considerado o grupo de alto impacto da gagueira os participantes que apresentavam o protocolo OASES-A com escore acima de 3,00 e outro grupo considerado de baixo impacto da gagueira, sendo assim considerados aqueles participantes que tinham escore abaixo de 3,00. Por último, foi feita a análise, empregando-se o coeficiente de correlação de Pearson entre os escores do OASES-A de alto e baixo impacto, e a proporção média dos resultados dos seguintes protocolos: LSAS, FNE, SADS, BAI.

Foi considerado o nível de significância de $p < 0,05$. Ressalta-se que valores são assim considerados: 0,10 e 0,19 são correlação bem fraca; entre 0,20 e 0,39 fraca; entre 0,40 e 0,69 moderada; entre 0,7 a 0,89 forte, e entre 0,90 a 1,00 interpretados como muito forte¹⁶. As análises foram efetuadas no pacote estatístico R versão 3.44.

3. RESULTADOS

A amostra foi formada por 59 participantes de 18 a 58 anos que apresentavam gagueira, sendo 44 (74,6%) homens e 15 (25,4%) mulheres. Observou-se que 41 (69,4%) eram solteiros, 29 (49,2%)

se declararam pardos, 20 (33,9%) estavam completando o nível superior e 40 (67,8%), trabalhavam 43 (72,9%) nunca fizeram tratamento fonoaudiológico e 49 (82,9%) nunca realizaram tratamento psicoterápico.

Quanto ao índice do impacto global da gagueira aferido pelo OASES-A verifica-se que 26 (44,0%) são classificados como moderado-severo, 22 (37,2%) moderado, 08 (13,5%) severo e 03 (5,0%) de leve-moderado. Observa-se que a maioria está entre moderado-severo e moderado, e nenhum participante na condição leve.

Quanto à classificação da severidade da gagueira, aferida pelo instrumento SSI-3, observa-se que 13 (22,0%) foram classificados como muito-leve; 21 (35,5%) foram classificados de muito leve/leve a leve; verifica-se que 16 (27,0%) dos participantes foram classificados como leve-moderado a moderado; 04 (6,7%) estão na condição de moderado a severo; 04 (6,7%) severo e a muito severo.

Quanto à classificação da ansiedade social aferida pelo instrumento LSAS-SR, foi possível observar que 14 apresentaram (23,7%) fobia social moderada; 06 (10,1%) foram caracterizados com fobia social média; 03 (5,08 %) apresentaram fobia social grave e 05 (8,4%) com fobia social muito grave. Portanto 31 (52%) não foram caracterizados com ansiedade social e 28 (47,4%) apresentam algum grau de ansiedade social.

No que concerne às médias demonstradas na tabela 1 apresentada seguir, pode-se verificar a pontuação do escore geral dos seguintes instrumentos: BAI, FNE, SADS, LSAS-SR, SSI-3 e OASES-

A. O último apresenta o menor coeficiente de variação, representando apenas 20,3 % e os demais apresentam maior índice de variação.

Tabela 1- Média e desvio padrão dos índices de ansiedade, (BAI), medo de avaliação negativa (FNE), Esquiva e Desconforto Social (SADS), Fobia Social (LSAS-SR), avaliação impacto da avaliação global do falante (OASES-A), nível da severidade da gagueira (SSI-3).

	Mínimo	Máximo	Média	DP	CV%
BAI	0	39	12,5	8,6	68,8
FNE	7	36	11,47	7,6	66,2
SADS	1	28	14,7	7,6	51,7
LSAS-SR	7	120	53,0	27,6	52,0
OASES-A	1,69	4,81	3,19	0,65	20,3
SSI-3	10	39	19,56	7,9	40,3

Legenda: DP= desvio padrão; CV = coeficiente de variação

Fonte: Dados da pesquisa

Para análise do coeficiente de correlação foi realizada a divisão em dois grupos, sendo o primeiro os participantes com alto impacto do escore do OASES-A maior que ($>$ que 3,00) e participantes igual ou menor que escore ($= <$ que 3,00).

Observa-se na tabela 2 que 34 (57%) apresentam alto impacto no protocolo OASES-A, sendo classificado como moderado-severo e severo, e que índice de 25 (42,3%) apresentam baixo impacto no protocolo OASES-A, sendo classificado como moderado, leve-moderado e leve.

Tabela 2- Distribuição dos participantes grupo I (= ou $<$ que escore 3) grupo II ($>$ que escore 3)

OASES-A	N=59	%
Grupo I(= $<$ escore 3)	25	42,3
Grupo II ($>$ escore 3)	34	57,6

Fonte: Dados da pesquisa

Os dados indicam que houve correlação positiva fraca entre OASES-A e BAI, escala de Ansiedade de Beck, também indicam que houve correlação positiva fraca entre OASES-A e FNE, escala Medo de Avaliação Negativa. Entretanto houve correlação positiva moderada entre OASES-A e SADS, escala de Esquiva e Desconforto Social.

Houve também correlação positiva moderada entre o escore OASES-A e LSAS-SR, escala de Ansiedade Social de Liebowitz.

Tabela 3- Correlações entre o escore do OASES-A e índice de BAI, FNE, SADS, LSAS-SR.

	Média N=59	Desvio padrão	Coefficiente de correlação (r)	Valor de p
BAI	12,58	(8,6)	+0,372	0,00371**
FNE	11,47	(7,6)	+0,372	0,00371**
SADS	14,71	(7,6)	+0,554	0,00001**
LSAS-SR	53,05	(27,6)	+0,481	0,0001**

* Valores significativos* $p < 0.05$ e ** $p < 0.01$ - análise de Correlação de Pearson

Fonte: Dados da pesquisa

4. DISCUSSÃO

A discussão dos dados obtidos tem como finalidade responder ao objetivo principal desta pesquisa: verificar se existe correlação entre o alto e baixo nível da percepção sobre o impacto da gagueira na vida cotidiana de adultos aferido pelo OASES-A os índices de ansiedade, de esquivas, de desconforto e de ansiedade social.

As medidas de ansiedade e medo de avaliação negativa demonstrada na (tabela 1) que apresenta os escores médios no BAI, FNE e SAD para adultos com gagueira foram maiores quando comparados com escores de controle da comunidade saudável, mas são inferiores aos participantes considerados com Transtorno de Ansiedade Social, estando em uma posição intermediária, como se pode verificar no estudo de Caetano¹¹ que investigou o benefício da Terapia Cognitiva Processual (TCP) em indivíduos com Transtorno de Ansiedade Social (TAS), comparando com um grupo controle de pessoas saudáveis, e usando os mesmos instrumentos de avaliação. Esses achados corroboram com Iverach et al.³² que afirmam que adultos que gaguejam apresentam níveis elevados de ansiedade e medo de avaliação negativa quando comparados com dados normativos e amostras controle. Portanto, ratificam que esses níveis podem não ser tão altos quanto os achados em pessoas com Ansiedade Social típica.

Com relação às características de ansiedade e transtorno de ansiedade social aferido pela escala LSAS, os resultados indicam que quase a metade dos participantes (47,4 %) apresentou escores que variam de fobia social moderada a muito grave. Schneier³³, investigando a ansiedade social nos participantes de um simpósio de autoajuda com pessoas que apresentavam gagueira, usou essa escala e identificou que maior parte demonstrou escores de altos de ansiedade social. Portanto nosso estudo está coincidente com o de Schneier, pois quase metade dos participantes apresentou graus variados de ansiedade social, mas é preciso ressaltar que o nosso tamanho amostral é maior e também que os participantes de nossa pesquisa não estavam realizando qualquer atividade de intervenção terapêutica no âmbito da psicologia e fonoaudiologia. Dessa forma, o achado de ansiedade corrobora a literatura ao constatar alta taxa de ansiedade social entre adultos que gaguejam^{32,34}.

Ainda com relação à investigação da ansiedade social e gagueira, Menzies et al.³⁴ em 2008 realizaram um estudo em que investigaram, através de exame clínico, a taxa de ansiedade social entre adultos que gaguejavam. Resultados das avaliações por um clínico revelaram que 60% da amostra foi diagnosticada com ansiedade social.

Os participantes mostraram grau de correlação positiva moderada entre o alto impacto da gagueira na vida funcional, obtido pelo escore do OASES-A, com índices de ansiedade obtidos com a Escala de LSAS. Tal resultado pressupõe a relação entre fatores de ansiedade e alto impacto da

gagueira na vida cotidiana. Esse achado pode ser justificado, pois a alta ocorrência das disfluências que ocorrem em pessoas gagas é situacional, ou seja, determinada situação comunicativa pode desencadear maior ou menor índice de porcentagem de disfluência gaga (SS%) e conseqüentemente ter maior impacto na autoavaliação global da fala, o instrumento LSAS investiga a presença de ansiedade em inúmeras situações comunicativas no âmbito social. Pode-se inferir que esse instrumento conseguiu detectar níveis variados de ansiedade nessa amostra populacional.

Foi observado também grau de correlação positiva moderada entre o alto impacto da gagueira na vida dos participantes, obtido pelo escore do OASES-A, com índices de ansiedade e o desconforto social aferido pelo com índices de SADS. Em estudo recente, Iverach et al.³⁵ realizaram pesquisa com 275 adultos que gaguejavam e que estavam em fila de espera para iniciar o tratamento da fala para gagueira, e um terço dos participantes foi diagnosticado com Transtorno de Ansiedade Social. Os resultados revelam que os adultos com TAS que gaguejavam demonstraram maiores dificuldades psicológicas e têm uma imagem negativa de sua fala. Estes achados coadunam com o nosso estudo no que se refere à correlação moderada entre o alto impacto da gagueira na vida funcional, obtido pelo escore do OASES-A com índices de ansiedade e desconforto social, aferido pelo protocolo SAD esse instrumento SADS permite uma análise da ansiedade social de um ponto de vista mais comportamental³⁶. Entretanto são discordantes com certos resultados encontrados em nosso estudo, pois identificamos maior porcentagem de participantes que obtiveram escore correspondente à ansiedade social.

Pressupõe-se que os instrumentos SADS e LSAS foram mais sensíveis para detectar a ansiedade relacionada a situações comunicativas e no âmbito comportamental, justificando a obtenção moderada da correlação entre o impacto da gagueira na vida cotidiana das pessoas que gaguejam e ansiedade social.

Comparando-se a média geral encontrada na variável Medo de Avaliação Negativa com outros estudos referente ao mesmo construto e usando o instrumento FNE, identificou-se que a pontuação média foi similar ao encontrado na literatura¹³. Resultado similar, referente à pontuação do escore do FNE, foi encontrado por Blumgart, Tran, Craig¹³, cuja investigação contou com tamanho amostral maior e com grupo de comparação de pessoas saudáveis. Eles concluíram que os indivíduos com gagueira possuíam maiores níveis de ansiedade social, com até 20 vezes mais chances de desenvolver o transtorno de ansiedade social, em comparação com o grupo controle. A pontuação do escore do FNE está em concordância com nossos achados, entretanto, no que se refere ao questionamento se haveria correlação entre o grau de severidade da gagueira com a ocorrência do transtorno de ansiedade social não encontraram correlação entre esses aspectos. Indivíduos com gagueira leve foram tão propensos a ter maiores níveis de ansiedade social quanto os indivíduos que

apresentavam gagueira moderada/severa segundo o critério SS%. Importante ressaltar que nosso estudo se diferencia, pois teve como comparação a autopercepção do impacto da gagueira na vida cotidiana.

Foi identificada fraca correlação entre o alto impacto da gagueira e o Medo de Avaliação Negativa aferido pelo FNE, podendo-se inferir que o enfrentamento de situações comunicativas desafiadoras tem maior impacto do que ser avaliado negativamente pelos outros interlocutores.

Nosso estudo encontrou resultado similar ao de Mulcahy, [Hennessey](#), [Beilby](#), [Byrnes](#)³⁷ que utilizaram o protocolo FNE, instrumento de mensuração do medo de avaliação negativa e da avaliação global da experiência de falante (OASES-T) em uma população de adolescentes. No entanto, a investigação deles contou com tamanho amostral menor e com grupo de comparação de pessoas saudáveis. Resultados demonstram que adolescentes que gaguejaram obtiveram pontuação média maior nos níveis de ansiedade, maior medo de serem avaliados negativamente e maior dificuldade de comunicação funcional do que aqueles que não gaguejam. Nossa pesquisa corrobora parcialmente com o estudo de Mulcahy³⁷, pois a pontuação obtida do OASES-A teve correlação positiva, entretanto, fraca para o índice do protocolo FNE. Pode-se inferir uma correlação mais forte desses dois índices em adolescentes, podendo ser justificada pelos desafios naturais e a importância de pertencimento a um grupo pelos quais os jovens passam nessa fase da vida.

Os resultados indicam que houve correlação fraca entre o alto impacto da gagueira, verificado pelo score do OASES-A, e o índice positivo de Ansiedade de Beck (BAI), que investiga os sintomas físicos da ansiedade identificados na última semana. Podemos pressupor, frente a esses achados, que os sintomas corporais de ansiedade nessa população nem sempre é constante e pode aparecer apenas em situações de desafios na comunicação.

Os presentes achados precisam ser interpretados no contexto de uma amostra que constitui-se na sua grande maioria de homens jovens, solteiros, trabalhadores, e a grande maioria nunca fez tratamento fonoaudiológico, nem psicológico.

Vale a pena destacar algumas limitações devido ao número extenso de instrumentos aplicados, isso que pode ter prejudicado a presteza nas respostas obtidas. Tal efeito foi minimizado variando a sequência da apresentação dos instrumentos.

5. CONCLUSÃO

Concluimos que os presentes achados indicam que o alto impacto da gagueira na vida cotidiana dos indivíduos que gaguejam está associado à presença de alto nível de ansiedade, aferido pela pontuação dos protocolos de ansiedade social.

REFERÊNCIAS

- Yaruss S, Quesal W R. Commentary on partnerships between clinicians, researchers, and people who stutter in the evaluation of stuttering treatment. In: Dahm B. Communication Therapy Institute. Israel: I Hadar Street Matan; 2004.
- Boyle MP. Relationships between psychosocial factors and quality of life for adults who stutter. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 2015; 24:1-12.
- Iverach L, Menzies R, Jones M, O'Brian S, Packman A, Onslow M. Further development and validation of the Unhelpful Thoughts and Beliefs about Stuttering (UTBAS) scales: relationship to anxiety and social phobia among adults who stutter. *Int J Lang Commun Disord*. 2011; 46(3):286-99.
- Siew CSQ, Pelczarski KM, Yaruss JS, Vitevitch MS. Using the OASES-A to illustrate how network analysis can be applied to understand the experience of stuttering. *J. Clin Commun Disord*. [internet] 2017. [acesso em 207 Sept 01];65:1-9. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jcomdis.2016.11.001>.
- Kraaimaat FW, Vanryckeghem M, Van Dam-Baggen R. Stuttering and social anxiety. *J fluencydisord*. 2002; 27 (4):319-31.
- Craig A, Hancock K, Tran Y, Craig M. Anxiety Levels in people who stutter: a randomized population st. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2003; 46:1197-206.
- Yaruss, JS, Quesal, RW, Reeves, L, Molt, L, Kluetz, B, Caruso AJ, et al. Speech treatment and support group experiences of people who participate in the National Stuttering Association. *J FluencyDisord*. 2001; 27:115-35.
- Schneier FR. Social anxiety disorder. *BMJ*. 2003;327:515.
- Andrade CRF, Sassi FC, Juste FS, Ercolin B. Qualidade de vida em indivíduos com gagueira desenvolvimental persistente. *Pró-Fono R Atual*. 2008 out-dez; 20(4):219-24.
- American Psychiatry Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders - DSM-5. 5th.ed. Washington: American psychiatric association; 2013.
- Caetano KADS. Eficácia da terapia cognitiva processual no tratamento do transtorno de ansiedade social: avaliação de um ensaio clínico randomizado. [tese doutorado em psicologia]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2017.
- American Psychiatric Association. DSM-IV. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4. ed. Porto Alegre: ARTMED; 2002.
- Blumgart E, Tran Y, Craig A. Social anxiety disorder in adults who stutter. *DepressionandAnxiety*.

2010; 27(7);687-92.

Menzies RG, O'Brian S, Onslow M, Packman A, St Clare T, Block S. A experimental clinical trial of a cognitive-behavior therapy package for chronic stuttering. *J Speech Lang Hear R.* 2008; 51:1451-64.

Messenger M., Onslow, M., Packman, A., &Menzies, R. Social anxiety in stuttering: Measuring negative social expectancies *J. Fluency Disorders.* 2004; 29(3): 201-12.

Schneier FR. Social anxiety disorder. *BMJ.* 2003;327:515

Beilby J. Psychosocial impact of living with a stuttering disorder: Knowing is not enough. *Seminars in Speech and Language.* 2014;35(2):132-43.

. Friedman S. Gagueira: definição/ causa/ tratamento. In: X Semana de fonoaudiologia da Unicamp, 2012 [internet]. [acesso em 2018 Feb 01] São Paulo: SEMAFON; 2012. Disponível em: http://www.gagueiraesubjetividade.info/gagueira_definicao_causa_tratamento.php.

Constantino CD, Leslie P, Quesal RW, Yaruss JS. A preliminary investigation of daily variability of stuttering in adults. *J Clin Commun Disord.*[Internet].2016 [acesso em 2017 Feb 01];60:39-50. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcomdis.2016.02.00>.

Riley GD. Stuttering severity instrument for children and adults-SSI-3. 3rd ed. Austin: Texas; 1994.

YarussJS, Quesal RW. Overall assessment of the speaker's Experience of stuttering adults (OASES): Documenting multiple outcomes in stuttering treatment. *J fluency disord.* 2006; 31(2):90-115.

Bragato E. Versão brasileira do protocolo Overall assessment of the speaker's Experience of stuttering adults (OASES-A) [tese doutorado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2010.

World Health Organization. Family Development Committee. Implications for the ICD of the ICF. Meeting of Heads of WHO Collaborating Centres for the Family of International Classifications. Bethesda, October; 2001.

Yaruss JS. Application of the ICF in fluency disorders. *Semin Speech Lang.* 2007; 28(4): 312-22.

Kummer A, Cardoso F, Teixeira AL. Frequency of social phobia and psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale in Parkinson's disease. *Mov Disorder.* 2008; 23(12): 1739-43.

Dos Santos LF. Adaptation and initial psycometric study of the self-report version de Liebowitz Social Anxiety Sacale (LSA-SR) *Int J Psychiatry Clin Pract* [online]. 2012; 177(2):139-43. doi: 103109/136551501.2012.710336.

Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consul Clin Psychol.*1988; 56(6): 893-7.

Cunha JA. Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do psicólogo; 2001.

Watson D, Friend R. Measurement of social-evaluative anxiety. *J Consult Clin Psychol.* 1969; 33:448-57.

- Levitan MN, Nascimento I, Freire RC, Mezzasalma MA, Nardi AE. Equivalência semântica da versão brasileira da Social Avoidance and Distress Scale (SADS). *Rev psiquiatr.* 2008; 30(1):49-58.
- Silva ACDO, Nardi AE. Tradução e adaptação transcultural da versão brasileira da Fear of Negative Evaluation Scale (FNE). *Rev psiquiatr.* 2009; 31(3):159-69.
- Iverach M, Jones S, O'Brien S, Block M, Lincoln E, Harrison A. The relationship between mental health disorders and treatment outcomes among adults who stutter *Journal of Fluency Disorders.* 2009; 34(1):29-43.
- Schneier FR, Heckelman LR, Garfinkel R, Campeas R, Fallon BA, Gitow A, et al. Functional impairment in social phobia. *J Clin Psychiatry.* 1994; 55: 322-31.
- Menzies RG, O'Brien S, Onslow M, Packman A, St Clare T, Block S. An experimental clinical trial of a cognitive-behavior therapy package for chronic stuttering. *J Speech Lang Hear R.* 2008; 51:1451-64
- Iverach L, Jones M, Lowe R, O'Brien S, Menzies RG, Packman A, et al. Comparison of adults who stutter with and without social anxiety disorder *J Fluency Disord.* 2018 ;56:55-68.
- Garcia-Lopez LJ, Olivares J, Hidalgo MD, Beidel DC, Turner SM. Psychometric properties of the social phobia and anxiety inventory, the social anxiety scale for adolescents, the fear of negative evaluation scale, and the social avoidance and distress scale in an adolescent Spanish-speaking sample *J Psychopathology and Behavioral Assessment.* 2001; 23(1)51-9.
- Mulcahy K, Hennessey N, Beilby J, Byrnes M. Social anxiety and the severity and typography of stuttering in adolescents. *J Fluency Disord.* 2008;33(4):306-19.