

Ações educativas em saúde: satisfação em relação à campanha de atenção à gagueira

Educational actions in health: satisfaction regarding the stuttering care campaign

Patrícia Pupin Mandrá¹, Milena Cassini¹, Tatiane Cristina Gonçalves², Rita Cristina Sadako Kuroishi¹

Resumo

Introdução: Pessoas com gagueira podem sofrer impacto negativo na qualidade de vida. **Objetivo:** Investigar a satisfação com as ações educativas em saúde realizadas na Campanha de atenção à Gagueira. **Material e Métodos:** A amostra foi composta de documentos institucionais arquivados referentes aos 135 questionários aplicados e totalmente preenchidos na Campanha de Atenção à Gagueira: do tipo diretivo, constituído por questões fechadas, com resposta escalar do tipo Likert para o grau de satisfação, duas dicotômicas sobre o *Bullying* (“sim”/“não”) e uma aberta sobre “o que faltou na campanha”. Os dados obtidos foram categorizados e tabulados para análise por meio de estatística não paramétrica. Utilizou-se o cálculo das frequências absoluta e relativa das respostas. Para a análise foram divididos em dois grupos de acordo com o local da campanha: G1 (serviço especializado, n=31) e G2 (escolas, n=104). **Resultado:** As ações educativas foram realizadas predominantemente por meio de palestra (89,6%), e de roda de conversa (10,4%). Todos os participantes tiveram acesso ao folheto informativo e à camiseta; 84,4% tiveram acesso ao filme e ao cartaz. Houve satisfação da maioria dos participantes quanto ao tema e período de duração. As explicações foram suficientes para entender o que é *bullying* (97,9%); 57,6% responderam conhecer alguém que sofreu algum tipo de intimidação (6,0% referente à gagueira). Quanto ao que faltou na campanha, verificou-se uma diversidade de respostas, com maior percentual para “formas de tratamento” (11,9%), seguido por “espancamento nas escolinhas” (0,9%). **Conclusão:** Houve satisfação com as ações educativas em saúde na Campanha de Atenção à Gagueira de 2010, quanto ao tema, período de duração, tipo de atividades e materiais acessados.

Descritores: Gagueira; Promoção da Saúde; Saúde Pública; Satisfação do Paciente; Fonoaudiologia.

Abstract

Introduction: People who stutter can suffer a negative impact on their quality of life. **Objective:** Investigate the satisfaction with educational actions in health performed on the International Stuttering Awareness Day Campaign. **Material and Methods:** Study sample consisted of archived institutional documents referring to 135 questionnaires applied and entirely filled in the Stuttering Awareness Day Campaign. The questionnaires had directive interview questions, and it was constituted by closed questions, with a Likert-type scale response to the satisfaction degree. We presented two dichotomous questions about *Bullying* (“yes”/“no”) and an open question about “what was missing in the campaign.” Non-parametric statistics analysis was used to categorize and tabulate data. The calculation of the absolute and relative frequencies of the responses was used. For the analysis, the questionnaires were divided into two groups, according to the campaign location: G1 (specialized service, n=31) and G2 (schools, n=104). **Results:** Educational actions were carried out predominantly through lectures (89.6%) and round conversation (10.4%). All participants had access to the information leaflet and t-shirt; 84.4% had access to the movie and the poster. There was satisfaction of the majority of the participants regarding the theme and period of duration. Explanations were enough to understand bullying (97.9%); 57.6% answered to know someone who suffered some type of intimidation (6.0% regarding stuttering). As for what was lacking in the campaign, there was a diversity of responses, with a higher percentage for “forms of treatment” (11.9%), followed by “beating in school” (0.9%). **Conclusion:** There was satisfaction with the educational actions in health on the Stuttering Awareness Day Campaign, 2010, regarding the theme, the duration period, the kind of activities, and the supplied materials.

Descriptors: Stuttering; Health Promotion; Public Health; Patient Satisfaction; Speech, Language and Hearing Sciences.

¹Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo(FMRP-USP)-Ribeirão Preto-SP-Brasil.

²Centro Integrado de Reabilitação do Hospital Estadual de Ribeirão Preto(CIRHER)-Ribeirão Preto-SP-Brasil.

Conflito de interesses: Não

Contribuição dos autores: PPM delineamento do estudo, orientação ao desenvolvimento do projeto em todas as fases e elaboração/redação do manuscrito. RCSR análise e interpretação dos dados, elaboração e redação do manuscrito. TCG coleta de dados e elaboração/redação do manuscrito. MC. Coleta, análise e tratamento dos dados e elaboração/redação do manuscrito.

Contato para correspondência: Rita Cristina Sadako Kuroishi

E-mail: ritacris@fmrp.usp.br

Recebido: 22/08/2016; **Aprovado:** 12/11/2016

Introdução

A gagueira ocasiona diferentes manifestações clínicas, tais como rupturas na fala, comportamentos associados resultantes de tentativas para evitá-la, reações emocionais com sentimentos e atitudes negativas com a fala disfluent⁽¹⁾, que são identificáveis e geram estranhamento aos ouvidos do leigo, levando a questionamentos da população sobre a sua natureza⁽²⁻³⁾. Pessoas com gagueira podem sofrer um impacto negativo sobre a qualidade de vida, pois esse distúrbio pode prejudicar os aspectos emocional, social e comportamental^(1,4-6). Crianças e/ou adolescentes que gaguejam, independente da gravidade, encontram-se em risco em relação às crianças fluentes, quanto à prática de *bullying*, com comportamentos relatados de imitação, críticas, xingamentos, intimidação física e ameaças⁽⁵⁾.

Brincadeiras que causam mágoa, chacotas e gozações são situações frequentemente vivenciadas por alguns cidadãos, na sociedade e no cotidiano de muitos estudantes, principalmente, na presença de diferenças estéticas, econômicas, de falar, de vestir, dentre outras, que não são aceitas nas relações interpessoais⁽⁷⁾. A insatisfação com a imagem corporal e os hábitos sedentários estão associados com as vítimas e os agressores do *bullying*⁽⁸⁾. O *bullying* vem crescendo no âmbito escolar de forma assustadora⁽⁹⁾, sendo mais comum entre crianças e/ou adolescentes⁽⁷⁾. Geralmente, é praticado por alunos que possuem uma personalidade agressiva, manipuladora e dominadora em relação aos demais⁽⁷⁾, sendo os principais agressores do sexo masculino e mais velhos⁽⁸⁾. Trata-se de um comportamento agressivo⁽¹⁰⁾, caracterizado por manifestações de violência, envolvendo ameaças, agressões físicas e psicológicas^(7,9), intencionais, negativas e repetidas executadas dentro de uma relação desigual de poder, sem motivo evidente, causando dor e angústia^(5,10-11), que em casos extremos, pode ocasionar a morte⁽⁹⁾. Pode acontecer por meio de contato físico, abuso verbal ou gestos rudes⁽¹²⁾, sendo o verbal, o tipo mais empregado por adolescentes do nono ano do ensino fundamental de escolas públicas municipais, destacando-se os apelidos e as intrigas⁽¹³⁾. Acarreta sofrimento psíquico, diminuição da autoestima, isolamento e prejuízos no processo de aprendizagem escolar⁽¹²⁾ sendo, portanto, preocupação dos educadores e profissionais da área da saúde⁽¹⁾.

Estudos realizados nas duas últimas décadas demonstraram que as consequências negativas decorrentes da sua prática, podem ser imediatas ou tardias, de forma direta ou indireta para todas as crianças e adolescentes envolvidos⁽¹⁰⁾, incluindo tanto as vítimas quanto os agressores⁽⁹⁾. Nos casos de crianças e/ou adolescentes com gagueira, as consequências a curto prazo incluem perda de autoconfiança, baixa autoestima, sentimentos de culpa, vergonha, frustração, depressão, dificuldade em fazer amizades, efeitos negativos no trabalho da escola e aumento da gagueira. Dentre os efeitos a longo prazo, destacaram-se a dificuldade em recuperar as experiências vivenciadas na infância, nas escolhas profissionais e de realização pessoal⁽⁵⁾.

As Campanhas de Atenção à Gagueira fornecem à população informações fidedignas relacionadas à gagueira, o que pode não ocorrer em informações disponibilizadas em outras fontes, como por exemplo, em sites da internet⁽²⁾. De acordo com o site da Associação Brasileira de Gagueira⁽¹⁴⁾, o Dia Internacional

de Atenção à Gagueira (DIAG) foi criado em 22 de outubro de 1998, definido pela *International Fluency Association* (IFA - Associação Internacional de Fluência) e pela *International Stuttering Association* (ISA - Associação Internacional de Gagueira). Segundo essa mesma fonte, no ano de 2005, foi criado o slogan “Gagueira não tem graça, tem tratamento”, com objetivo de realizar campanhas de conscientização, sendo atualmente utilizado (www.abragagueira.org.br) em todas as campanhas do DIAG no Brasil e Uruguai. A investigação do desenvolvimento de campanhas e sua qualidade na prestação de serviço a seu público alvo faz-se necessária⁽¹⁵⁾, principalmente ao se tratar de um tema que aborda pouca informação a respeito e que pode ocasionar uma série de alterações na vida dos indivíduos⁽²⁻³⁾.

A avaliação da satisfação dos usuários dos serviços de saúde é um conceito multidimensional que envolve aspectos de acesso, organização e interação usuário-profissional⁽¹⁶⁾. Consiste em uma ferramenta importante para a participação popular que visa subsidiar o processo de decisão compartilhada, repensar as práticas profissionais, reorganizar o processo de trabalho desenvolvido, realocar recursos, readequar ações e redefinir objetivos, coerentes com o projeto de saúde estabelecido⁽¹⁶⁾. São poucos os estudos delineados que discutem as concepções e as práticas de informação, educação e comunicação em saúde, adotadas em campanhas promovidas pela Fonoaudiologia⁽¹⁷⁾. O objetivo deste estudo foi investigar a satisfação com as ações educativas em saúde realizadas na Campanha de atenção à Gagueira.

Material e Métodos

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP), processo nº 105.868. Por se tratar de uma pesquisa de caráter documental, desenvolvida por meio de análise exclusiva de registro de questionários, documento institucional não identificado, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido não foi aplicado. A amostra foi composta pelos dados obtidos em documentos institucionais conservados em arquivos do Serviço de Fonoaudiologia do Centro Integrado de Reabilitação do Hospital Estadual de Ribeirão Preto (CIRHER), referentes aos questionários preenchidos pelos participantes da Campanha de Atenção à Gagueira. Para a seleção da amostra, estabeleceram-se como critério de inclusão os questionários preenchidos completamente. O instrumento analisado era do tipo diretivo, constituído por guia instrucional e identificação (idade e profissão dos participantes, local de atuação e atividade(s) realizadas) e questões fechadas referentes à satisfação com os seguintes conteúdos da Campanha de Atenção à Gagueira: tema, período de duração, tipo de atividades (Palestra/Roda de Conversa) e materiais acessados (folheto informativo, camiseta, cartaz e filme), com apoio de imagens para respostas de classificação na escala Likert, com a seguinte classificação: Muito Ruim (MR), Ruim (Ru), Regular (R), Bom (B), Muito Bom (MB), duas questões abertas, com respostas dicotômicas referente ao *Bullying* (“sim”/“não”), “Você ou alguém que você conhece já sofreu algum tipo de *bullying*?”; “Você acha que as expli-

cações foram suficientes para entender o que é *bullying*?”; e uma questão dissertativa, abordando o que faltou na campanha. As atividades foram realizadas nos serviços de atenção básica e um serviço (especializado), e em escolas de ensino da Rede Municipal de Ensino do distrito oeste do município de Ribeirão Preto. Foram realizadas rodas de conversa e palestras, conduzidos por alunos regularmente matriculados no quarto ano do Curso de Graduação de Fonoaudiologia da FMRP-USP, sob supervisão, e por profissionais fonoaudiólogos do CIRHER. Durante as ações, os responsáveis estavam vestidos com a camiseta estampada com o tema da Campanha, foram anexados cartazes informativos nos locais, distribuídos folhetos informativos e apresentado um filme referente ao tema em cada um dos locais de desenvolvimento das ações.

Em 2010 o tema proposto pelo Instituto Brasileiro de Fluência (IBF) foi “Seu filho gagueja?” Porém, optou-se por trabalhar também com o tema *Bullying* na Comunicação. Para a realização das rodas de conversa, as cadeiras foram colocadas de forma a que todos ficassem frente a frente, com maior aproximação física e visual entre os participantes, propiciando um cenário favorável ao estabelecimento do diálogo. Nesse espaço, era colocado o *banner* com o tema da campanha. Antes de iniciar as atividades, os prováveis participantes eram abordados individualmente em sala de espera, informados sobre o tema da roda e convidados a participar. A opção em participar ou não da roda daquele dia ficava a critério de cada um. Na Tabela 1 estão sintetizadas as atividades.

Tabela 1. Atividades realizadas. Ribeirão Preto/SP, 2010

Atividade	Tema	Estratégia	Material
Roda de conversa	Gagueira e <i>Bullying</i> na comunicação	Atividade dialógica mediada e entrega de folheto	Folheto/ cartaz/ banner/ camiseta
Palestra/ exibição Filme	Orientações sobre como propiciar uma fala mais fluente e mudança de atitudes comunicativas	Exibição de filme produzido e discussão com o público. Entrega de folhetos. Envio de DVD a 26 municípios da DRS 13.	Cartaz/ folheto/ DVD
Material Impresso/ Filme	Gagueira e <i>Bullying</i> na comunicação – aconselhamento	Distribuição em escolas, unidades de saúde DRS 13 e para as secretarias de saúde dos 26 municípios da DRS XIII da cópia do DVD, dos cartazes e folhetos. Fixação em salas de espera e escolas	Cartaz/ folheto/ DVD

O material educativo utilizado durante as atividades foi elaborado por meio de consulta à bibliografia e a sites oficiais (Instituto Brasileiro de Fluência e Conselho Federal de Fonoaudiologia) especializados e relacionados ao tema gagueira.

O *script* para filmagem do vídeo institucional foi elaborado por profissional especialista em gagueira. Nesse filme, atores profissionais contratados dramatizaram oito cenas do cotidiano de pessoas com gagueira (relacionadas ao *bullying*) e ao final de cada cena o fonoaudiólogo do (CIRHER), especialista em gagueira, realizava orientações sobre a melhor maneira de propiciar uma fala mais fluente e de como mudar as atitudes comunicativas. Foram editados e distribuídos 40 DVDs. Foram confeccionadas e distribuídas 50 camisetas brancas com logomarca da campanha “Gagueira não tem graça tem tratamento” (IBF) e do (CIRHER). O conteúdo do material impresso, 1000 folhetos e 50 cartazes, estava direcionado ao diagnóstico da gagueira e a orientações de boas práticas comunicativas, bem como maneiras de se evitar a prática do *bullying*. E duas faixas e dois *banners* para indicar a data e atividades da campanha. Após a execução das atividades de Palestra ou Roda de Conversa, foi solicitado aos participantes que respondessem ao questionário e os devolvessem devidamente preenchido. E por se tratar de uma pesquisa de satisfação, não houve identificação dos participantes, sendo essas referentes às variáveis idade e profissão dos participantes.

Os questionários foram analisados para a pré-seleção a partir do critério de inclusão e separados por local de atuação da campanha. Os dados obtidos foram categorizados e tabulados por meio de estatística não paramétrica. Todos os resultados das questões escalares e dicotômicas foram organizados em tabelas do Microsoft Excel®, 2010 e, posteriormente, foram calculadas as frequências absoluta e relativa das respostas obtidas. A seguir, procedeu-se à análise e interpretação dos dados estatísticos, a partir das seguintes variáveis: tema, período de duração, tipo de atividades e materiais acessados.

Foram criadas categorias (análise de conteúdo) para analisar a questão: (I) Tratamento, (II) Forma da condução das atividades, (III) *bullying* e (IV) Sem resposta.

Resultados

Foram aplicados 232 questionários, mas 97 (40,2%) foram excluídos da amostra por não estarem devidamente preenchidos. A amostra foi composta por 135 questionários coletados em dois cenários distintos: (G1) 31 participantes do serviço especializado e 104, participantes das escolas (G2).

O perfil dos participantes mostrou que a faixa etária estava entre 13 e 69 anos, com média de idade de 17,96 anos. Quanto à profissão, 83,5% eram estudantes e 16,5% atuavam em diversas áreas, como autônomo (2,75%), comerciante (0,91%), do lar (2,75%), faxineira (0,91%), gerente (0,91%), manicure (0,91%), mecânico (0,91%), professora (1,83%), aposentado (1,83%), técnico eletrônico (0,91%), antropólogo (0,91%) e respondeu ser acompanhante (0,91%).

As ações educativas foram realizadas predominantemente por meio da atividade palestra (89,6%), verificando-se satisfação da maioria desses participantes para esse tipo de atividade (70,2% = MB), seguido por (28,9% = B) e (0,8% = RU). A roda de conversa (10,4%) foi avaliada como MB (85,7%), seguido por B (14,3%).

Constatou-se que todos os participantes tiveram acesso ao tipo de material folheto informativo (MB=65,2%), (B=28,1%),

(R=6,7%); à camiseta (MB=68,1%), (B=25,9%), (R=5,2%), (MR=0,7%); 84,4% ao filme (MB=63,2%), (B=32,5%), (R=3,5%), (RU=0,9%) e ao cartaz (MB=64,0%), (B=27,2%), (R=7,9%) e (MR=0,9%).

Houve satisfação da maioria dos participantes quanto ao tema abordado pela campanha (MB=77,0%), (B=22,2%), (R=0,7%) e ao período de duração (MB=66,6%), (B=24,4%), (R=5,2%) e (MR=0,7%).

Os resultados das questões escalares referentes à satisfação dos participantes em relação ao tema, período de duração, tipo de atividade e material acessado em cada local encontram-se dispostos na Tabela 2.

Tabela 2. Satisfação dos participantes em relação ao tema, período de duração, tipo de atividade e material acessado em cada local da campanha. Ribeirão Preto/São Paulo, 2010

Variáveis	MR		RU		R		B		MB	
Tema	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
G1 (n=31)	-	-	-	-	-	-	1	3,2	30	96,8
G2 (n=104)	-	-	-	-	1	1,0	29	27,9	74	71,2
Total n=135 (100%)	-	-	-	-	1	0,7	30	22,2	104	77,0
Período de duração										
G1 (n=31)	-	-	-	-	-	-	-	-	31	100
G2 (n=104)	1	1,0	-	-	7	6,7	33	31,7	63	60,6
Total n=135 (100%)	1	0,7	-	-	7	5,2	33	24,4	94	66,6
Tipo de Atividades										
Palestra										
G1 (n=23)	-	-	-	-	-	-	-	-	23	100
G2 (n=98)	-	-	1	1,0	-	-	35	35,7	62	63,3
Total n= 121 (89,6%)	-	-	1	0,8	-	-	35	28,9	85	70,2
Roda de Conversa										
G1 (n=8)	-	-	-	-	-	-	-	-	8	100
G2 (n=6)	-	-	-	-	-	-	2	33,3	4	66,7
Total n= 14 (10,4%)	-	-	-	-	-	-	2	14,3	12	85,7
Material Acessado										
Folheto Informativo										
G1 (n=31)	-	-	-	-	-	-	-	-	31	100
G2 (n=104)	-	-	-	-	9	8,7	38	36,5	57	54,8
Total n= 135 (100%)	-	-	-	-	9	6,7	38	28,1	88	65,2
Camiseta										
G1 (n=31)	-	-	-	-	-	-	-	-	31	100
G2 (n=104)	1	1,0	-	-	7	6,7	35	33,7	61	58,7
Total n= 135 (100%)	1	0,7	-	-	7	5,2	35	25,9	92	68,1
Cartaz										
G1 (n=31)	-	-	-	-	-	-	-	-	31	100
G2 (n=83)	1	1,2	-	-	9	10,8	31	37,3	42	50,6
Total n= 114 (84,4%)	1	0,9	-	-	9	7,9	31	27,2	73	64,0
Filme										
G1 (n=31)	-	-	-	-	-	-	-	-	31	100
G2 (n=83)	1	1,2	-	-	4	4,8	37	44,6	41	49,4
Total n=114 (84,4%)	1	0,9	-	-	4	3,5	37	32,5	72	63,2

G1=serviço especializado; G2= Escolas

Constatou-se que 97,9% dos participantes responderam afirmativamente a questão “*Você acha que as explicações foram suficientes para você entender o que é o Bullying?*” e 57,6% para “*Você ou alguém que você conhece já sofreu algum tipo de bullying?*”.

Em relação à única questão aberta, “o que faltou na campanha”, verificou-se uma diversidade de respostas, das quais 20,1% dos respondentes apontaram: “formas de tratamento” (0,9%) (categoria I), maior interação entre os participantes e os responsáveis pela campanha (7,3%), relatos pessoais durante a atividade (2,7%) e distribuição de brindes (3,7%) (categoria II), “espancamento nas escolinhas” (0,9%) e exemplos de *bullying* e de outras situações (4,6%) (categoria III) e 79,9% não responderam (categoria IV).

Discussão

O fato de a maioria dos participantes apresentar satisfação (predomínio de resposta MB) quanto ao tema, período de duração, tipo de atividades e materiais acessados na Campanha de Atenção à Gagueira, nos diferentes locais de atuação, realizada em 2010, demonstra que a informação foi fornecida com qualidade, com adequação da forma e período de exposição, configurando-se, portanto, em importante ação educativa. E, considerando que, a percepção da satisfação dos usuários dos serviços de saúde representa uma ferramenta importante para a avaliação dos cuidados em saúde pela população⁽¹⁶⁾, esses achados confirmam a necessidade da continuidade da ação, para minimizar o impacto negativo da gagueira^(1,4-6) e garantir melhor qualidade de vida, já que estudos apontam o conhecimento errôneo da população quanto à essa desordem da comunicação^(2-3,18). Os educadores da educação infantil apresentaram conhecimento insuficiente para sua diferenciação aos demais distúrbios de linguagem⁽¹⁹⁾ e a maioria dos professores das redes municipal, estadual e particular desconhecia as questões específicas de gagueira⁽¹⁸⁾. A apresentação do conteúdo em diferentes momentos, que não foi suficiente para alterar de forma significativa esta percepção, comprova a necessidade de programas preventivos em escolas e instituições pedagógicas para expandir o conhecimento dos profissionais, contribuindo para a adoção de comportamentos e atitudes que não agravem o problema e conduzam à cronificação da disfluência⁽¹⁸⁾.

A capacitação dos professores, parceria entre fonoaudiólogo e escola e espaço físico adequado, foram um dos aspectos apontados como pontos falhos, em estudo realizado, com o intuito de analisar as ações em saúde auditiva escolar, constatando-se a necessidade de modificações quanto à elaboração de uma estrutura mais organizada⁽²⁰⁾.

As ações educativas nem sempre atingem seus objetivos, pois diversos fatores podem potencializar ou até mesmo dificultar o estabelecimento de uma prática educativa que contribua de forma efetiva para transformar a saúde das pessoas⁽¹⁷⁾. Na campanha de saúde vocal em Brasília, nos anos de 2009 e 2010, por exemplo, a concepção dos responsáveis pela execução e elaboração das ações distancia-se de um consenso, verificando-se que a dificuldade em falar sobre informação, educação e comunicação em saúde reflete na fragilidade teórica em que a campanha

encontra-se ancorada⁽¹⁷⁾.

No presente estudo, a Campanha de Atenção à Gagueira possibilitou a transmissão de conteúdos fidedignos à população, o que pode não ocorrer por meio da internet, que apesar de disponibilizar um acesso livre a um grande número de conhecimentos, criar oportunidades de comunicação e tomadas de decisões em saúde, quando advinda tanto do conhecimento do senso comum quanto do científico, pode acarretar prejuízos para a população e aos profissionais de saúde⁽²⁾. O comprometimento da qualidade das informações dispostas em sites brasileiros sobre gagueira de natureza organizacional, pessoal, acadêmico e comercial ao mesmo tempo e de natureza não identificada foi confirmado em estudo realizado⁽²⁾.

Na Campanha deste estudo, embora a palestra tenha sido a mais realizada (89,6%), houve satisfação dos participantes (70,2% = MB), seguido por (28,9% = B) por esse tipo de atividade, sendo que somente 7,3% apresentaram como sugestão maior interação entre os participantes e os responsáveis pela campanha. Este achado deve ser considerado, pois embora houvesse aceitação e receptividade dos participantes, para futuras campanhas podem-se incorporar mais ações que visem estabelecer maior proximidade entre ambos os públicos.

A interação entre participantes e promotores da campanha é uma característica mais comumente observada nas rodas de conversa, realizada com 10,4% dos participantes deste estudo. Essas possibilitam encontros dialógicos, produção e ressignificação de saberes quanto às experiências dos participantes, atuantes críticos e reflexivos, num movimento contínuo de perceber-refletir-agir-modificar, verificando- e horizontalização das relações de poder⁽²¹⁾. Expandir esse tipo de atividade seria uma estratégia facilitadora de interação, visto que consistiu em uma estratégia efetivamente capaz de produzir a discussão sobre os assuntos colocados em pauta e eficaz para a sensibilização dos participantes diante de sua saúde⁽²²⁾.

Um dos impactos negativos decorrente da gagueira encontrado neste estudo e que corrobora com a literatura, é o *bullying*^(8,16), relatado por 6,0% dos participantes. Esse achado e o fato de 57,6% relatarem já ter sofrido *bullying* ou conhecer alguém que já sofreu, mostram que esse comportamento ainda é bastante frequente. É um dado preocupante ao se considerar suas consequências negativas⁽¹¹⁻¹²⁾, relacionadas à autoestima em crianças e ao estado de ansiedade nos adolescentes⁽¹¹⁾.

Acrescenta-se ainda que, sentimentos de vergonha, temor às retaliações, descrença nas atitudes favoráveis da escola ou receio de possíveis críticas, tornam pouco comum a revelação espontânea pela vítima desse tipo de comportamento⁽¹⁰⁾, dificultando o processo de identificação precoce e a adoção de condutas pertinentes.

As pessoas com gagueira já se autoavaliam de forma negativa, mesmo na ausência de disfluência⁽⁶⁾. Estudo realizado⁽⁴⁾ com um grupo de 200 adultos australianos com gagueira, constatou níveis significativamente elevados de humor negativo, caracterizado por sentimentos de inadequação e inferioridade, sentimentos de nervosismo e tensão e medo persistente de resposta a uma determinada pessoa ou lugar. Houve prejuízo na autopercepção da fluência de 18 pessoas com gagueira quanto à habilidade de

fala, qualidade de vida, além de ansiedade e constrangimento e dificuldade na comunicação em situações de vida diária⁽¹⁾.

A opinião dos pais de filhos com gagueira demonstrou que as alterações mais frequentes relacionadas ao perfil comportamental foram medo, nervosismo/tensão, culpa, ansiedade, perfeccionismo, preocupação, quanto a competência social, prejuízos no domínio social e nas situações de comunicação rotineiras⁽²³⁾. A inexistência de políticas públicas é um indicador da necessidade de priorizar ações preventivas ao *bullying* nas escolas para garantir a saúde e a qualidade da educação, diminuindo a exposição de inúmeras crianças e adolescentes ao risco de sofrerem abusos regulares de seus pares⁽¹⁰⁾. O fato de os participantes do âmbito escolar, neste estudo, apresentarem aceitação e satisfação da ação realizada, é importante, pois a prevenção do *bullying* entre estudantes se caracteriza como uma medida de saúde pública necessária, capaz de possibilitar o pleno desenvolvimento de crianças e adolescentes e habilitá-los ao convívio social sadio e seguro⁽¹⁰⁾.

Nota-se que, embora a identificação dos alunos vítimas, agressores ou espectadores do *bullying* possibilite à escola e às famílias dos envolvidos elaborarem estratégias e traçarem ações efetivas contra esta prática⁽⁹⁾, isto não representa tarefa fácil. Isto porque, muitos cidadãos desconhecem o assunto, outros afirmam que apesar de conhecê-lo e saber identificá-lo, não tomam atitude alguma⁽⁷⁾. A falta de um conceito claro ou formado sobre o tema e do fornecimento de orientações, comprovada por considerável parte dos alunos de uma escola, justifica a sua ocorrência de forma velada e silenciosa⁽²⁴⁾. Houve conhecimento fragmentado dos professores dos sextos anos do ensino fundamental em relação à sua definição, principais características e as intervenções realizadas, geralmente restringiam-se ao contexto da situação ocorrida ou à sala de aula ou de encaminhamento à direção da escola⁽²⁵⁾. E foram apontados pelos escolares como os maiores culpados pelos casos de *bullying*⁽⁸⁾.

O fortalecimento das relações entre o âmbito escolar e os alunos e um maior preparo dos professores e funcionários, confiaram-se como extremamente necessários para tentar minimizar os efeitos dos fatores de risco de exposição dessas crianças⁽²⁶⁾. É necessário criar meios para que toda a comunidade seja informada sobre o real conceito de *bullying*, os motivos que levam um sujeito a ser agressor ou vítima, como identificá-lo e as suas consequências para a vida dos envolvidos⁽⁷⁾, considerando-se as dimensões sociais, educacionais, familiares e individuais, dependendo do contexto em que se encontram inseridas⁽²⁷⁾.

O fato de a maioria dos participantes mensurar positivamente as variáveis investigadas e informar que as explicações foram suficientes para entender o que é *bullying* (97,9%), confirma a importância de manter esse tema em futuras Campanhas de Atenção à Gagueira, os materiais utilizados (folheto informativo, camiseta, cartaz e filme) e expandi-lo a outras escolas e Unidades de Saúde com nível de complexidade diferentes.

Tais ações são relevantes para formar agentes multiplicadores desse tema e favorecer a sua real compreensão, análise e avaliação, contribuindo para a adoção de uma postura consciente, baseada em conhecimentos científicos; e possibilitarão minimizar os prejuízos financeiros e sociais causados às famílias,

escolas, à sociedade e às crianças e adolescentes que sofrem e/ou o praticam⁽¹⁰⁾.

Conclusão

Os participantes apresentaram satisfação com a Campanha de Atenção à Gagueira de 2010, quanto ao tema, período de duração, tipo de atividades e materiais acessados. Na percepção dos participantes quanto ao que faltou na Campanha, verificou-se maior percentual na categoria “Sem Resposta”.

Referências

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. <http://dx.doi.org/10.1590/S2179-64912012000200010>.

Silveira PCM, Costa AES, Lima CC. Gagueira na web: qualidade da informação. *Rev CEFAC*. 2012;14(3):430-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462012005000025>.

Fonseca NTM, Nunes RTA. Conhecimento sobre a gagueira na cidade de Salvador. *Rev CEFAC*. 2013;15(4):884-94. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462013000400017>.

Tran Y, Blumgart E, Craig A. Subjective distress associated with chronic stuttering. *J Fluency Disord*. 2011;36(1):17-26. doi: 10.1016/j.jfludis.2010.12.003.

Langevin M, Prasad NG. A stuttering education and *bullying* awareness and prevention resource: a feasibility study. *Lang Speech Hear Serv Sch*. 2012;43(3):344-58. doi: 10.1044/0161-1461(2012/11-0031).

Celeste LC, Almeida A, Martins-Reis VO. A autoavaliação de pessoas com gagueira em relação à expressão de atitudes. *Distúrb Comum*. 2014;26(1):168-75.

Silvia P, Souza AE, Camargo MA. Uma abordagem teórica sobre o fenômeno *bullying* no cotidiano escolar. In: XVII Seminário Internacional de Educação do Mercosul: Anais do XVII Seminário Internacional de Educação do Mercosul. 2015; Cruz Alta; 2015.

Rech RR, Halpern R, Tedesco A, Santos DF. Prevalence and characteristics of victims and perpetrators of *bullying*. *J Pediatr (Rio J)*. 2013;89(2):164-70. doi: 10.1016/j.jped.2013.03.006.

Pereira KK. Consequências e implicações do *bullying* nos envolvidos e no ambiente escolar. *Rev Eletr Ciênc Jurídicas*. 2011;1(2):1-18.

Lopes NAA. *Bullying*: comportamento agressivo entre estudantes. *J Pediatr (Rio J)*. 2005;81(5 Supl):S164-72. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572005000700006>.

Cook S, Howell P. *Bullying* in children and teenagers who stutter and the relation to self-esteem, social acceptance, and anxiety. *SIG 4 Perspect Fluen Fluen Disord*. 2014;24(2):46-57. DOI: 10.1044/ffd24.2.46.

Moura DR, Cruz ACNC, Quevedo LA. Prevalência e características de escolares vítimas de *bullying*. *J. Pediatr. (Rio J.)*. 2011;87(1):19-23. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572011000100004>.

Brito CC, Oliveira MT. *Bullying* e autoestima em adolescentes de escolas públicas. *J Pediatr (Rio J)*. 2013;89(6):601-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2013.04.001>.

Associação Brasileira de Gagueira [homepage na Internet]; 2005. [acesso em 2010 Out 29]. Dia internacional de atenção à gagueira; [aproximadamente 3 telas]. Disponível em: <http://www.abragagueira.org.br/diag.asp>.

Berdel DB, Rigolin CCD. Educação e promoção de saúde no Brasil através de campanhas públicas. *Rev Bras Ciênc Tecnol Soc*. 2011;2(1):25-38.

Brandão ALRBS, Giovanella L, Campos CEA. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18(1):103-14. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000100012>.

Dornelas R, Sousa MF, Mendonça AVM. Informação, educação e comunicação em saúde: análise das concepções dos coordenadores das campanhas de voz no distrito federal. *Rev CEFAC*. 2014;16(1):274-82. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201412212>.

Celeste LC, Russo LC, Fonseca LMS. Influência da mídia sobre o olhar pedagógico da gagueira: reflexões iniciais. *Rev CEFAC*. 2013;15(5):1202-13.

Silva LK, Martins-Reis VO, Maciel TM, Ribeiro JKBC, Souza MA, Chaves FG. Gagueira na escola: efeito de um programa de formação docente em gagueira. *CoDAS*. 2016;28(3):261-8. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20162015158>.

Correia RBF, Coelho JMS. Ações em saúde auditiva escolar no município de Sobral CE: percepção de fonoaudiólogos. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2012;25(2):228-34.

Sampaio J, Santos GC, Agostini M, Salvador AS. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. *Interface (Botucatu)*. 2014;18(2 Supl):1299-312. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0264>.

Mandrá PP, Silveira FDF. Satisfação de usuários com um programa de roda de conversa em sala de espera. *ACR*. 2013;18(3):186-93. <http://dx.doi.org/10.1590/S2317-64312013000300008>.

Giorgetti MP, Oliveira CMC, Giacheti CM. Perfil comportamental e de competências sociais de indivíduos com gagueira. *CoDAS*. 2015;27(1):44-50. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20152013065>.

Weimer WR, Moreira EC. Violência e *bullying*: manifestações e consequências nas aulas de educação física escolar. *Rev Bras Ciênc Esporte*. 2014;36(1):257-74. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-32892014000100017>.

Silva JL, Oliveira WA, Bazon MR, Cecílio S. *Bullying* na sala de aula: percepção e intervenção de professores. *Arq Bras Psicol*. 2013;65(1):121-37.

Zequinão MA, Medeiros P, Pereira B, Cardoso FL. *Bullying* escolar: um fenômeno multifacetado. *Educ. Pesqui*. 2016;42(1):181-98. <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-9702201603138354>.

Freire NA, Aires JS. A contribuição da psicologia escolar na prevenção e no enfrentamento do *Bullying*. *Rev Sem ABRA-PEE*. 2012;16(1):55-60. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-85572012000100006>.

Patrícia Pupin Mandrá é fonoaudióloga, Docente do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São (FMRP-USP). Coordenadora do Laboratório de pesquisa e extensão em Linguagem Infantil da FMRPUSP. E-mail: ppmandra@fmrp.usp.br

Milena Cassini é fonoaudióloga formada pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São (FMRP-USP). E-mail: milenacassini@hotmail.com

Tatiane Cristina Gonçalves é fonoaudióloga, especialista em linguagem pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia. Fonoaudióloga colaboradora do Centro Integrado de Reabilitação do Hospital Estadual de Ribeirão Preto (CIRHERibeirão). E-mail: tatianecgrp@yahoo.com.br

Rita Cristina Sadako Kuroishi é fonoaudióloga, aperfeiçoamento em Linguagem Infantil pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HC-FMRPUSP), especialista em linguagem pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, mestre em Ciências Médicas pela FMRPUSP. Técnica em laboratório- nível superior, com atuação nas áreas de saúde coletiva e linguagem do Laboratório de pesquisa e extensão em Linguagem Infantil da FMRPUSP. E-mail: ritacris@fmrp.usp.br