

AVALIAÇÃO DA FLUÊNCIA DA FALA DE CRIANÇAS COM CÂNCER

SPEECH FLUENCY EVALUATION OF CHILDREN WITH CANCER

Recebido: 11/02/2020
Aceito: 07/03/2022

Jamire Diely Faustino Clementino¹
Larissa Nadjara Alves Almeida²
Michelly Caren Gregório de Sousa³
Alline Sobral Silva da Costa⁴
Vivian Lisboa de Lucena⁵
Ivonaldo Leidson Barbosa Lima⁶

RESUMO

Introdução: O câncer pode afetar de forma significativa a vida das pessoas, podendo comprometer o desenvolvimento neurocognitivo e, conseqüentemente, prejudicar a linguagem e a fluência de fala. **Objetivo:** Avaliar a fluência da fala de crianças com câncer em fase de tratamento oncológico. **Métodos:** Estudo caso-controle, transversal e quantitativo, aprovado pelo Comitê de Ética. Participaram da pesquisa 20 crianças com idade entre 5 a 13 anos, de ambos os gêneros, divididas em dois grupos: grupo I, 10 crianças com câncer; e o grupo II, 10 crianças sem câncer, pareadas em sexo e idade com as do grupo I. Para a coleta dos dados, foi aplicado um questionário para a obtenção de dados sociodemográficos e foi feita a avaliação da fluência de fala com o livro de história *Frog, where are you?* by Mayer. Em seguida, foi realizada a transcrição das avaliações para obtenção do mapeamento das disfluências e medidas de frequência das rupturas e velocidade de fala. Os dados foram analisados de forma descritiva e inferencial, através dos testes Qui-Quadrado de Pearson e T-Student com valor de $p \leq 0,05$. **Resultados:** Não foi observada diferença estatística quanto a ocorrência de disfluências típicas e atípicas nos dois grupos. Observou-se que as crianças com câncer apresentaram um menor tempo de fala ($p=0,009$), uma maior quantidade ($p=0,016$) e % de disfluências típicas da gagueira ($p=0,031$). **Conclusão:** Rupturas típicas e atípicas ocorrem na fala de crianças com e sem câncer. Contudo, as crianças com câncer apresentam uma maior quantidade e % de disfluências típicas da gagueira.

Palavras-chave: Fonoaudiologia. Crianças. Fluência. Câncer. Fala.

¹ Graduada em Fonoaudiologia pelo Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ. E-mail: jamirefaustino@outlook.com

² Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Doutora em Modelos de Decisão em Saúde pela UFPB. Professora do curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ. E-mail: larissa_nadjara@hotmail.com

³ Graduada em Fonoaudiologia pelo Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ. E-mail: michellycaren2@hotmail.com

⁴ Graduada em Fonoaudiologia pelo Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ. E-mail: allinesilva595@gmail.com

⁵ Graduada em Fonoaudiologia pelo Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ. Especialização em Cuidados Paliativos pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Fonoaudióloga do Hospital Napoleão Laureano. E-mail: vivianlucena@hotmail.com

⁶ Graduado em Fonoaudiologia pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Doutor em Linguística pela UFPB. Professor do curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ. E-mail: ivonaldo.lima@unipe.edu.br

ABSTRACT

Introduction: Cancer can significantly affect people's lives and may compromise neurocognitive development and consequently impair language and speech fluency. **Objective:** To evaluate the speech fluency of children with cancer in undergoing cancer treatment. **Methods:** Case-control study, transverse and quantitative, approved by the ethics committee. 20 children aged 5 to 13 years old, of both genders, were divided into two groups: group I. 10 children with cancer, and the group II, 10 children without cancer, matched in sex and age with those in the group I. for data collection, a questionnaire was applied to obtain sociodemographic data and the speech fluency was evaluated with the book Frog, where are you? By Mayer. Then, the transcription of the evaluations was performed to obtain the mapping of the disfluencies and measures of disruption frequency and speech rate. The data were analyzed descriptively and inferentially using the qui-quadrado test of pearson and t-student with value $p \leq 0,05$. **Results:** No statistical difference was observed regarding the occurrence of typical and atypical disfluencies in both groups. It was observed that children with cancer had a shorter speaking time ($p=0,009$), a larger amount ($p=0,016$) and % of atypical disfluencies ($p=0,031$). **Conclusion:** Typical and atypical disruptions occur in the speech of children with and without cancer. However, children with cancer had a higher amount and % of atypical disfluencies.

Keywords: Speech therapy. Children. Fluency. Cancer. Speak.

INTRODUÇÃO

O câncer infantil é uma patologia que todos os anos atinge diversas crianças no mundo. Ela surge devido ao crescimento anormal e a multiplicação descontrolada das células (OLIVEIRA et al, 2018). Os cânceres pediátricos apresentam particularidades em relação a tumores que acometem adultos, entretanto, crianças respondem melhor ao tratamento quimioterápico (FERNANDES et al, 2019).

O tipo de câncer mais incidente na população pediátrica é a leucemia, definida como uma doença maligna dos glóbulos brancos (leucócitos), geralmente de origem desconhecida. Tem como principal característica o acúmulo de células jovens anormais na medula óssea que substituem as células sanguíneas normais. A medula é o local de formação e ocupa a cavidade dos ossos, nela são encontradas as hemácias ou eritrócitos e as plaquetas que dão origem as células de defesa (BALBINO, 2018).

O tratamento do câncer envolve diversas etapas e é bastante exaustivo para as crianças, desde o processo de hospitalização, medicação, tratamento quimioterápico, radioterápico ou até mesmo cirúrgico, dependendo de cada caso, do grau de severidade e o tipo de câncer (PAIXÃO; LOIOLA, 2018).

Os tratamentos oncológicos podem desencadear atrasos no crescimento e desenvolvimento psicomotor infantil, e gerar complicações psíquicas – como depressão e comportamentos regressivos –, dependendo do tempo de internação, do quadro e

estágio da doença que a criança está tratando. Além disso, são inúmeros os medicamentos utilizados que podem ocasionar sérios problemas de regressão no funcionamento do sistema nervoso central (MEDEIROS, 2018).

Todos esses fatores podem afetar o desenvolvimento da linguagem infantil e o funcionamento dessas habilidades em situações de vida diária. Por isso, é crucial avaliar o desempenho de fala e linguagem dessa população, a fim de auxiliar o fonoaudiólogo – profissional responsável pela promoção da saúde da comunicação humana – a desenvolver estratégias de reabilitação precoce.

Uma das habilidades cruciais para uma boa comunicação é a fluência da fala. Habilidade relacionada ao aspecto de produção de fala, de continuidade, velocidade e/ou esforço nos quais os níveis da linguagem, semânticos, fonológicos, morfológicos e/ou sintáticos são produzidos (AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION, 1999).

Um estudo apontou que as crianças que sobrevivem as leucemias apresentam declínio neurocognitivo clinicamente significativo, tanto em sua inteligência global como no funcionamento de habilidades específicas, podendo também ter prejuízos na fluência (PEREIRA et al, 2018).

Desse modo, considerando que a fluência é um elemento importante para a comunicação e que o câncer pode causar vários acometimentos no funcionamento neurocognitivo, faz-se necessária uma avaliação nessa população para investigar a existência de alterações na fluência de fala que possam prejudicar a comunicação, a aprendizagem e a interação da criança com câncer com o meio social.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo avaliar a fluência de fala em crianças com câncer em fase de tratamento oncológico.

MÉTODOS

Esta é uma pesquisa de campo, caso-controle, transversal com abordagem quantitativa. Foi realizada entre os meses de setembro e outubro de 2019 em um hospital de referência no tratamento do câncer, situado na cidade de João Pessoa/PB. O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da instituição de origem, sob o protocolo 15619119.2.0000.5176/2019 CAEE.

AMOSTRA

Participaram da pesquisa 20 crianças, selecionadas por conveniência, de ambos os sexos, divididas em dois grupos: Grupo I, 10 crianças em tratamento oncológico; Grupo II, 10 crianças sem câncer, pareadas em sexo e idade com as do Grupo I.

Foram sete crianças do sexo masculino e três do sexo feminino em ambos os grupos. No grupo de crianças com câncer, a média de idade foi de 8,4 ($\pm 3,06$) e, no grupo de crianças sem câncer, a média de idade foi de 9,1 ($\pm 2,38$). Em relação aos tipos

de câncer: sete crianças tinham leucemia, uma linfoma, uma neuroblastoma e uma câncer de ovário.

Para constituição dos grupos, atendeu-se os seguintes critérios:

- Grupo I: Crianças com câncer em tratamento oncológico no hospital de referência e o tempo de tratamento.
- Grupo II: Crianças sem câncer matriculadas em uma escola pública do município de João Pessoa;
- Crianças com idade entre 5 a 13 anos de idade;
- Crianças que tenham audição normal e boa cognição, capazes de responder à pesquisa.
- Foram excluídas as crianças que não quiseram participar da pesquisa, mesmo tendo autorização dos pais, respeitando seus direitos estabelecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

COLETA DOS DADOS

A coleta de dados foi realizada em quatro etapas: na primeira, foi feito o contato com a instituição onde foi realizada a pesquisa; na segunda etapa, os pais foram informados sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE; na terceira, as crianças selecionadas foram informadas sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – TALE; e por último, na quarta etapa foi feita a aplicação de um questionário sobre informações sociodemográficas com os responsáveis e a avaliação da fluência infantil.

Para avaliação da fluência, os pesquisadores apresentaram as crianças o livro de história *Frog, where are you?* (MAYER, 1969). Este é um livro que contém apenas imagens e a criança deve descrever a história apresentada. A descrição da criança foi realizada em uma sala reservada, para que não prejudicasse o funcionamento do hospital, e gravada em áudio para análise posterior.

As gravações foram transcritas e analisadas por meio do protocolo de avaliação da fluência da fala de Andrade (2006). Através deste, foi realizado o mapeamento das outras disfluências (OD) e disfluências típicas da gagueira (DTG), realização dos cálculos de frequência de rupturas – % de OD, % de DTG e a % descontinuidade de fala (DF) – e de velocidade de fala – palavras por minuto (PPM) e sílabas por minuto (SPM).

A tipologia de OD é: hesitação, interjeição, revisões, repetição de parte do enunciado, repetição de frases, repetição de palavras não monossilábica e palavras incompletas. E as rupturas que fazem parte das DTG são: repetição de palavras monossilábicas, repetição de parte da palavra, repetição de sons, pausas, bloqueios, prolongamentos e intrusões (OLIVEIRA, CORREIA, NINNO, 2017).

ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram transferidos para uma planilha eletrônica digital para realização de testes estatísticos pelo software *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, versão 20.0. Foi realizada estatística descritiva, com realização de média e desvio-padrão das variáveis, e inferencial.

Para a análise inferencial, houve uma associação entre os tipos de disfluências e o grupo de crianças com e sem câncer através do teste Qui- Quadrado de Pearson.

O mapeamento das disfluências, os cálculos de frequência de rupturas e velocidade de fala das crianças com e sem câncer foram comparados, através do teste T- Student.

Para analisar a correlação entre os parâmetros de continuidade (% de Disfluência típica, % de disfluência atípica e % descontinuidade de fala) e de velocidade (PPM e SPM) realizou-se o teste de Correlação de Spearman. Para classificação dos coeficientes de correlação, utilizou-se os valores de 0,1 a 0,3 representando uma correlação fraca; entre 0,4 e 0,6 indicado correlação moderada e acima de 0,7 uma correlação forte entre as variáveis (DANCEY; REIDY, 2006).

Em todas as análises estatísticas, foi adotado o nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Não houve diferença estatística entre a ocorrência de disfluência nos grupos de crianças com e sem câncer. Em relação as OD, a hesitação foi a que mais ocorreu nos dois grupos. Já em relação as DTG, a repetição de palavra monossilábica foi a que mais ocorreu nos dois grupos (Tabela 1).

Tabela 1. Associação da ocorrência de disfluências nas crianças com e sem câncer

TIPOS DE DISFLUÊNCIAS	GRUPOS				Valor de p	
	CRIANÇAS COM CÂNCER		CRIANÇAS SEM CÂNCER			
	N	%	N	%		
OUTRAS DISFLUÊNCIAS						
Hesitação	SIM	10	100	10	100	1,0
	NÃO	0	0	0	0	
Interjeição	SIM	2	20	2	20	1,0
	NÃO	8	80	8	80	
Revisão	SIM	4	40	6	60	0,371
	NÃO	6	60	4	40	
Repetição de Segmento	SIM	4	40	4	40	1,0
	NÃO	6	60	6	60	
Repetição de Frase	SIM	2	20	0	0	0,136
	NÃO	8	80	10	100	

Repetição de palavra não monossilábica	SIM	4	40	2	20	0,329
	NÃO	6	60	8	80	
Palavra incompleta	SIM	4	40	0	0	0,121
	NÃO	6	60	10	100	
DISFLUÊNCIAS TÍPICAS DA GAGUEIRA						
Bloqueio	SIM	1	10	0	0	0,305
	NÃO	9	90	10	100	
Prolongamento	SIM	4	40	1	10	0,121
	NÃO	6	60	9	90	
Repetição de som	SIM	4	40	2	20	0,329
	NÃO	6	60	8	80	
Repetição de parte da palavra	SIM	2	20	0	0	0,136
	NÃO	8	80	10	100	
Repetição de palavra monossilábica	SIM	6	60	5	50	0,653
	NÃO	4	40	5	50	
Intrusão	SIM	2	20	0	0	0,136
	NÃO	8	80	10	100	
Pausa	SIM	4	40	1	10	0,121
	NÃO	6	60	9	90	

* Valores estatisticamente significantes ($p \leq 0,05$) – Teste Qui-quadrado de Pearson.

Realizou-se a comparação de médias das variáveis e foi observado diferença estatística entre os grupos no tempo de fala ($p=0,009$), quantidade de disfluências típicas da gagueira ($p=0,016$) e % de disfluências típicas da gagueira ($p=0,031$) (Tabela 2).

Tabela 2. Comparação de médias dos parâmetros da fluência nas crianças com e sem câncer

VARIÁVEIS	GRUPOS				Valor de p
	CRIANÇAS COM CÂNCER		CRIANÇAS SEM CÂNCER		
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	
Quantidade de palavras	153,4	67,63	203,3	69,64	0,121
Quantidade de sílabas	276,8	116,03	348	85,88	0,136
Tempo de fala em segundos	108,7	24,35	144,7	30,46	0,009*
Quantidade de outras disfluências	6,8	5,24	7,2	4,08	0,851
Quantidade de disfluências típicas da gagueira	3,4	2,46	1	1,25	0,016*
% de outras disfluências	2,88	2,13	2,15	1,02	0,345
% de disfluências típicas da gagueira	1,62	1,6	0,32	0,34	0,031*

% de descontinuidade de fala	4,42	3,48	2,48	1,24	0,124
Fluxo de palavras por minuto (PPM)	86,82	36,55	84,05	21,55	0,839
Fluxo de sílabas por minuto (SPM)	156,71	63,91	145,96	29,35	0,637

* Valores estatisticamente significantes ($p \leq 0,05$) – Teste T-Student

Houve correlação negativa moderada entre o PPM e a % de disfluência típicas da gagueira ($p=0,025$) e a % de descontinuidade de fala ($p=0,05$). E houve correlação negativa forte entre o SPM e a % de disfluência típicas da gagueira ($p=0,017$); e correlação negativa moderada entre o SPM e o % de descontinuidade de fala ($p=0,037$) (Tabela 3).

Tabela 3. Correlação entre os parâmetros de continuidade e velocidade nas crianças com câncer

VARIÁVEIS	SIGNIFICÂNCIA	VALOR DE P
Fluxo de palavras por minuto (PPM)		
% de Outras Disfluências	-0,506	0,136
% de Disfluências Típicas da Gagueira	-0,699	0,025*
% de Descontinuidade de Fala	-0,631	0,05*
Fluxo de sílabas por minuto (SPM)		
% de Outras Disfluências	-0,535	0,111
% de Disfluências típicas da gagueira	-0,727	0,017*
% de Descontinuidade de Fala	-0,662	0,037*

* Valores estatisticamente significantes ($p \leq 0,05$) – Teste Correlação de Pearson

DISCUSSÃO

Observa-se que rupturas na fala ocorrem tanto em crianças com câncer, quanto sem câncer. Verificou-se que a hesitação é a OD mais frequente na fala dos dois grupos pesquisados (Tabela 1). Essa ruptura ocorre durante o momento de planejamento e produção da fala e linguagem. Geralmente, elas aparecem antes das palavras de baixa frequência, palavras imprevisíveis e em situações com várias possibilidades semânticas ou sintáticas, e nas demais situações que indicam incerteza (SOUZA, 2018).

Além das OD, a fala pode ser interrompida ou sofrer rupturas devido as disfluências atípicas ou gegas, que são descritas e caracterizadas como interrupções no fluxo de fala do indivíduo, que acaba por impossibilitar em alguns momentos a produção da fala contínua, sem esforço e suavizada (OLIVEIRA et al, 2010).

Observou-se que não houve diferença estatística entre a ocorrência de DTG na fala das crianças com câncer e sem câncer (Tabela 1). Contudo, verificou-se que as crianças com câncer apresentaram uma maior quantidade e % de DTG do que as sem câncer (Tabela 2).

As disfluências típicas da gagueira apresentam maior prevalência na infância e os fatores psicológicos, sociais e biológicos podem influenciar de forma significativa na

ocorrência dessas rupturas. No câncer infantil, existe as mudanças biopsicossociais bruscas que ocorrem durante o período de tratamento oncológico e o isolamento, que poderia aumentar o risco das crianças apresentarem um pouco mais de disfluências atípicas do que as crianças sem câncer, mesmo estando dentro do padrão de normalidade (OLIVEIRA et al, 2010).

Ressalta-se que o padrão de normalidade para a % de DTG é de 3% e para a % de DF é de 10% (OLIVEIRA, CORREIA, DI NINNO, 2017). Tanto as crianças com câncer, quanto as sem câncer – participantes nesse estudo – obtiveram valores abaixo dos supracitados (Tabela 2). Ou seja, apesar das crianças apresentarem rupturas, isso não indica que elas possuem um transtorno da fluência, como a gagueira.

Outro parâmetro importante na avaliação da fluência é a velocidade de fala, que se refere à percepção do quanto uma pessoa fala em uma velocidade lenta, média ou rápida. Sendo esses valores variáveis, de acordo com a comunidade linguística que o falante está inserido (CORREIA, 2014).

Verificou-se, nesse estudo, que houve correlação entre a velocidade de fala e as medidas de frequência de rupturas (Tabela 3). Quanto maior a velocidade de fala – PPM e SPM –, menor a frequência de disfluências atípicas e de descontinuidade de fala.

A velocidade de fala se refere ao número de palavras e sílabas produzidas em um determinado tempo e espaço. Enquanto o PPM significa a taxa de velocidade com que uma pessoa é capaz de produzir um fluxo de informações, o SPM mede a taxa articulatória que reflete a velocidade de uma pessoa para mover as estruturas periféricas da fala (PINILLOS, 2018)

Muitos fatores podem interferir no aumento ou diminuição da velocidade de fala, como o ambiente, as reações do ouvinte, a complexidade da fala e o estado emocional que se encontra o falante, que podem acabar causando o aumento da ansiedade e, conseqüentemente da velocidade de fala (MOURA, 2019).

Quando a ocorrência de pausas é controlada, a influência da linguagem na velocidade é diminuída, refletindo melhor a performance dos mecanismos motores de produção de fala (MOURA, 2019).

O estudo da fluência da fala é de suma importância, uma vez que a fala é uma das habilidades cruciais para a vida em sociedade. E os indivíduos que possuem algum tipo de disfluências sofrem impactos negativos na qualidade de vida, que podem causar frustração e traumas durante todo o processo de desenvolvimento do indivíduo, muitas vezes, prejudicando o desempenho escolar, profissional e social.

Os resultados desta pesquisa podem auxiliar na detecção das disfluências típicas e atípicas que podem ocorrer em crianças que fazem tratamento oncológico, a fim de auxiliar a atuação fonoaudiológica nessa população. Além disso, espera-se que outros estudos sobre a relação do câncer e fluência de fala possam ser realizados, inclusive com uma amostra maior, uma vez que o tema ainda é pouco explorado na literatura.

CONCLUSÃO

Rupturas típicas e atípicas foram detectadas na avaliação da fluência de fala de crianças com câncer e sem câncer, sendo a hesitação a outra disfluência que mais ocorreu e a repetição de palavra monossilábica a disfluência típica da gagueira mais incidente.

Crianças com câncer apresentam uma quantidade e porcentagem de disfluências típicas da gagueira maiores do que as sem câncer. E quanto maior a velocidade de fala, menor a descontinuidade na fala do público infantil em tratamento oncológico.

REFERÊNCIAS

AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION (ASHA). **Terminology pertaining to fluency and fluency disorders**: Guidelines. ASHA Special Interest Division 4: Fluency and Fluency Disorder. ASHA (Suppl. 19), v. 41, p. 29-36, 1999.

ANDRADE, C.R.F. Fluência. In: ANDRADE, C.R.F.; et al. **ABFW**: teste de linguagem infantil nas áreas de fonologia, vocabulário, fluência e pragmática. 2ª ed (revisada, ampliada e atualizada). Barueri: Pró-Fono; 2004. p. 51-82

BALBINO, M. R. **Mortalidade de crianças e adolescentes por leucemia no Brasil de 1996 a 2015**. 2018.

CORREIA, D.V. **Relações entre memória procedimental e linguagem em pessoas que gaguejam**: um estudo com base no processamento da correferência anafórica em português brasileiro. 2014. 80 f. Dissertação (Mestrado em Linguística e ensino) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.

DANCEY, C.; REIDY, J. **Estatística Sem Matemática para Psicologia**: usando SPSS para Windows. Artmed; 2006.

FERNANDES, A. F. F. et al. Informações aos pais: um subsídio ao enfrentamento do câncer infantil. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 39, n. 2, p. 145-152, 2019.

MEDEIROS, J. L. G. Discutindo processos de aprendizagem e de escolarização de crianças em tratamento para câncer e atendidas na classe hospitalar. **Revista Educação e Emancipação**, v. 11, n. 2, p. 151-171, 2018.

OLIVEIRA, A. et al. Cuidados Paliativos À Criança Com Câncer: Conduitas De Enfermagem. **Anais Concifa**, v. 1, n. 1, 2018.

OLIVEIRA, C. M. C.; CORREIA, D. V.; DI NINNO, C. Q. de M. S. Avaliação da Fluência. In: Lamônica, Britto. (Org.). **Tratado de linguagem**: perspectivas contemporâneas. Sociedade

Brasileira de Fonoaudiologia. Booktoy: Ribeirão Preto, 2017. p. 107-113.

OLIVEIRA, C. M. C. et al. Orientação familiar e seus efeitos na gagueira infantil. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, p. 115-124, 2010.

PAIXÃO, M. A.; LOIOLA, K. S. Estresse relacionado ao tratamento do câncer infantil: o impacto na vida dos responsáveis. **Colegiado de Psicologia**: Marília Almeida Paixão – Itabuna, 2018.

PEREIRA, J. S. et al. Funções executivas, características comportamentais e frequência à classe hospitalar em crianças hospitalizadas com Leucemias. **Neuropsicologia Latinoamericana**, v. 10, n. 1, 2018.

RODRIGUES, A. C. N.; DA ROSA, M. O. **Perfil da fluência da fala dos indivíduos com distúrbio da fluência atendidos na clínica escola do centro universitário de Várzea Grande**. TCC-Fonoaudiologia, 2018.

SOUZA, M. C. de L. **Perfil da fluência de fala de escolares segundo a gravidade da gagueira**. 2018. 85f. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) – Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Filosofia e Ciências, 2018.

VELEZMORO PINILLOS, R. L. L. **Perfil de fluencia del habla en alumnos de 7 a 11 años de la IE “Niño Chaperito”**. 2018. 86f. Tesis (Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica) - Universidad Nacional Federico Villarreal, 2018.