



Universidade de  
Aveiro  
Ano 2021

Escola Superior de Saúde

**Renata Sofia  
Pacheco Couto**

**TRADUÇÃO E ESTUDO PSICOMÉTRICO DO  
PUBLIC OPINION SURVEY OF HUMAN  
ATTRIBUTES - STUTTERING/CHILD EM  
CRIANÇAS DE IDADE ESCOLAR**

**TRANSLATION AND PSYCHOMETRIC STUDY OF THE  
PUBLIC OPINION SURVEY OF HUMAN ATTRIBUTES -  
STUTTERING/CHILD IN SCHOOL-AGE CHILDREN**





**Universidade de  
Aveiro  
Ano 2021**

Escola Superior de Saúde

**Renata Sofia  
Pacheco Couto**

**TRADUÇÃO E ESTUDO PSICOMÉTRICO DO  
PUBLIC OPINION SURVEY OF HUMAN  
ATTRIBUTES - STUTTERING/CHILD EM CRIANÇAS  
DE IDADE ESCOLAR**

**TRANSLATION AND PSYCHOMETRIC STUDY OF THE  
PUBLIC OPINION SURVEY OF HUMAN ATTRIBUTES -  
STUTTERING/CHILD IN SCHOOL-AGE CHILDREN**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Terapia da Fala, realizada sob a orientação científica da Doutora Ana Rita Dos Santos Valente, Investigadora do Departamento de Eletrónica Telecomunicações e Informática da Universidade de Aveiro e do Instituto de Engenharia Eletrónica e Informática de Aveiro.



Para os meus pais, pela força, apoio e incentivo que me deram durante todo este percurso académico.



## **o júri**

Presidente

**Professora Doutora Marisa Lobo Lousada**  
Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro

Arguente

**Professora Doutora Elsa Marta Pereira Soares**  
Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria

Orientadora

**Doutora Ana Rita dos Santos Valente**  
Investigadora da Universidade de Aveiro





## **agradecimentos**

À Doutora Ana Rita dos Santos Valente, pela orientação científica, acompanhamento e dedicação ao longo deste percurso. Gostaria também de agradecer todo o incentivo, positivismo, apoio, disponibilidade e rapidez no esclarecimento das minhas dúvidas, paciência e compreensão principalmente nos momentos mais difíceis. Foi um prazer trabalhar consigo!

I would like to thank the original authors of POSHA-S and POSHA-S/Child, Kenneth O. St. Louis and Mary E. Weidner, firstly for authorizing the translation and adaptation of the video into European Portuguese and secondly for availability and speed in clarifying doubts and supplying articles.

Às tradutoras iniciais, Professora Helena Lopes e Terapeuta da Fala Raquel Gamboa, pela realização das traduções iniciais das falas do vídeo.

Às Terapeutas da Fala Cátia Carvalheda e Susana Belo, pela realização das traduções e adaptação das características das disfluências observadas no vídeo.

Às retrotradutoras, Christine César e Maliza Lopes, pela realização das retrotraduções das falas do vídeo.

Às Terapeutas da Fala Ana Andrade, Carlota Leitão e Rita Carneiro e à Especialista na vertente da tradução Beatriz Medeiros, por aceitarem participar no painel de peritos e tornarem possível a versão final das falas do vídeo em PE.

Ao Técnico de Som, Tiago Matias, pela ajuda e paciência durante a gravação das falas do vídeo em PE.

A todos os pais que autorizaram a participação dos seus filhos neste estudo e a todas as crianças que tornaram o mesmo possível.

À minha família por toda a força, apoio, incentivo, paciência e pelas palavras amigas ao longo de todo este percurso. E pela divulgação do estudo com os seus amigos, colegas de trabalho e conhecidos, tornando possível alcançar o necessário.

Às minhas amigas, da ilha e do continente, pela força, energia positiva, motivação e carinho em todos os momentos. Agradecer ainda pela divulgação que fizeram do presente estudo junto de familiares e amigos para que participassem no mesmo.



Às amigas Lina, Margarida, Rafaela e Rosália, por terem conseguido convencer familiares e amigos a participar no estudo.

Aos amigos e colegas de trabalho pela boa disposição e pelas palavras amigas.

Às amigas e companheiras com quem partilhei esta caminhada “de mãos dadas”, Rosália e Patrícia.

Ao meu namorado, Matias, pela motivação, ajuda, incentivo, positivismo, carinho e paciência (!! ) durante todo o percurso. Obrigada por teres aceite fazer a voz masculina do vídeo e pela paciência em todas as tentativas de gravação.

Aos meus avós pela sua presença e carinho em todos os momentos.

À minha estrelinha.

À minha irmã, Inês, pela sua presença e tagarelice.

Aos meus pais pelos valores que me transmitiram, por sempre me terem inculcado a importância de ter e alcançar objetivos, pela paciência, carinho, motivação, incentivo, disponibilidade e pelas palavras encorajadoras principalmente durante a fase final (Obrigada pelas pipocas, doces e cafés!!).

A todos os meus familiares e amigos.



## palavras-chave

Gaguez, Atitudes, Idade escolar, Tradução, Validade de Conteúdo, Fiabilidade

## resumo

**Enquadramento:** Atitudes negativas em relação à gaguez e às pessoas que gaguejam têm sido frequentemente reportadas em diferentes países e culturas. Internacionalmente, os estudos acerca do conhecimento e das atitudes da população infantil são em menor número, o que conduz à escassez de informação e consequente dificuldade de caracterização do impacto de fatores ambientais na criança que gagueja. Em Portugal, esta caracterização revela-se ainda mais desafiante visto não terem sido encontrados estudos que descrevam os conhecimentos, atitudes e crenças (i.e. fatores ambientais) de crianças em relação à gaguez.

**Objetivos:** O presente estudo teve como objetivos: 1) Tradução, Adaptação e Validação de Conteúdo do vídeo integrante do *Public Opinion Survey of Human Attributes - Stuttering* (child version) (POSHA-S/Child) para Português Europeu; 2) Caracterização das atitudes em relação à gaguez de crianças em idade escolar e determinação da fiabilidade teste-reteste deste questionário.

**Metodologia:** O presente trabalho compreende dois estudos. No estudo 1 foi realizado o processo de tradução, adaptação e validação de conteúdo das falas do diálogo do vídeo por meio de sete etapas: traduções iniciais, síntese de traduções, traduções de caracterização das disfluências, síntese das caracterizações das disfluências, retrotraduções, painel de peritos e pré-teste. Para determinação da validade de conteúdo foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), através das respostas do painel de peritos. No estudo 2 foi realizada a aplicação do questionário a 40 crianças de idade escolar escolhidas por conveniência, com desenvolvimento linguístico típico e falantes nativas de Português Europeu, com vista ao cálculo de *subscores* e *Overall Stuttering Score* (OSS). Foi realizada a determinação da fiabilidade através de teste-reteste numa amostra aleatória de 20% dos participantes, com recurso a análise das alterações nos *subscores* e OSS, cálculo da correlação de *Spearman* e análise de concordância pelo método *Bland e Altman*.

**Resultados:** No estudo 1 foi obtida a equivalência semântica, idiomática, experimental e conceptual na totalidade das falas do vídeo do POSHA-S/Child, bem como um Índice de Validade de Conteúdo de 1. No estudo 2 obteve-se um OSS de 18, assim como atitudes com uma tendência para melhoria de teste para reteste, uma correlação de 0,868 e concordância entre as aplicações realizadas.

**Conclusão:** Este estudo permitiu obter uma versão em PE do vídeo do POSHA-S/Child equivalente à do vídeo original e com validade de conteúdo garantida. Possibilitou caracterizar as atitudes de crianças em idade escolar, as quais se concluem ser maioritariamente positivas. Foi ainda comprovado que o POSHA-S/Child é um instrumento estável no tempo, apresentando fiabilidade teste-reteste assegurada. Em estudos futuros deverá ser utilizada uma amostra aleatória e com maior abrangência nacional que permita a generalização dos resultados.



## keywords

Stuttering, Attitudes, School Age Children, Translation, Content Validity, Reliability

## abstract

**Background:** Negative attitudes towards stuttering and people who stutter have been widely reported in different countries and cultures. Internationally, studies about the knowledge and attitudes of child population are scarce, which leads to a lack of information and consequent difficulty in characterizing the impact of environmental factors on children who stutter. In Portugal, this characterization is even more challenging since no studies were found that describe the knowledge, attitudes and beliefs (i.e. environmental factors) of children about stuttering.

**Objectives:** The present study had the following objectives: 1) Translation, Adaptation and Content Validation of the video from the Public Opinion Survey of Human Attributes - Stuttering (child version) (POSHA-S/Child) to European Portuguese; 2) Characterization of school-age children's attitudes towards stuttering and determination of the test-retest reliability of this questionnaire.

**Methodology:** This dissertation comprises two studies. In study 1, the process of translation, adaptation and content validation of the video dialogue was carried out through seven steps: initial translations, synthesis of translations, translations and characterization of disfluencies, synthesis of the characterizations of disfluencies, back-translations, expert panel and pretest. To determine the content validity, the Content Validity Index (CVI) was calculated through the answers of the expert panel. In study 2, the questionnaire was applied to 40 school-age children selected by convenience, with typical linguistic development and native European Portuguese speakers, to calculate POSHA-S/Child subscores and Overall Stuttering Score (OSS). Reliability was determined through test-retest in a random sample of 20% of participants, using the analysis of changes in subscores and OSS, calculation of Spearman's correlation and agreement analysis using the Bland and Altman method.

**Results:** In study 1, semantic, idiomatic, experimental and conceptual equivalences was obtained in the entire dialogue of the POSHA-S/Child video, as well as a CVI of 1. In study 2, an OSS of 18 was obtained, as well as attitudes with a tendency for improvement from test to retest, a correlation of 0.868 and agreement between the two applications.

**Conclusion:** This study allowed to obtain an EP version of the POSHA-S/Child video equivalent to the original video and with guaranteed content validity. It made it possible to characterize the attitudes of school-age children, which are concluded to be mostly positive. It was also proven that the POSHA-S/Child is a stable instrument over time, with assured test-retest reliability. In future studies, a random sample with greater national coverage should be used, allowing the generalization of the results.





## **Abreviaturas e/ou siglas**

CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

CQG – Criança que Gagueja

ECSF - Especialização Europeia em Perturbações da Fluência pela Universidade Thomas Moore

ICIDH - Classificação Internacional de Dificuldades, Incapacidades e Desvantagens

IPATHA - Projeto Internacional sobre Atitudes em Relação aos Atributos Humanos

IVC – Índice de Validade e Conteúdo

LV 6-10 – Lista de Verificação da Fala e da Linguagem para crianças de 6 a 10 anos

OMS - Organização Mundial de Saúde

OSS – Overall Stuttering Score

OSSs – Overall Stuttering Score

PE – Português Europeu

POSHA-S – Public Opinion Survey of Human Attributes - Stuttering

POSHA-S/Child - Public Opinion Survey of Human Attributes - Stuttering (child version)



P-Participante

PQG -Pessoa que Gagueja

QV – Qualidade de Vida

RAA - Região Autónoma dos Açores

RT1- Retrotradutora 1

RT2- Retrotradutora 2

RTs- Retrotradutoras

T1- Tradutora 1

T2- Tradutora 2

T3- Tradutora 3

T4- Tradutora 4

T5- Tradutora 5

TF 1- Terapeuta da Fala 1

TF 2 – Terapeuta da Fala 2

TF 3 – Terapeuta da Fala 3

TFs – Terapeutas da Fala



## Índice

Capítulo 1: Introdução .....	1
1.1 Objetivos .....	1
1.2 Organização da Dissertação .....	2
Capítulo 2: Estado de Arte.....	3
2.1 Gaguez e PQG.....	3
2.2 Qualidade de vida (QV) e Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF).....	4
2.3 Fatores ambientais e Crianças que gaguejam (CQG) em idade Escolar .....	6
2.4 POSHA-S .....	10
2.4.1 Breve Descrição do POSHA-S.....	10
2.4.2 Estudos internacionais realizados com o POSHA-S .....	11
2.4.3 Estudos Nacionais com o POSHA-S.....	12
2.4.4 Representações Sociais da Gaguez .....	13
2.5 POSHA-S/Child .....	15
2.5.1 Breve Descrição do POSHA-S/Child.....	15
2.5.2 Estudos realizados com o POSHA-S/Child .....	15
Capítulo 3: Metodologia.....	17
3.1 Tipo de Estudo .....	17
3.2 Considerações Éticas.....	17
3.3 Descrição do POSHA-S/Child .....	17
3.4 Estudo 1 – Tradução, Adaptação e Validação de Conteúdo .....	19
3.4.1 Fases do Processo de Tradução/Adaptação.....	19
3.4.1.1 Fase 1: Traduções Iniciais .....	19
3.4.1.2 Fase 2: Síntese .....	19
3.4.1.3 Fase 3: Retrotraduções .....	20
3.4.1.4 Fase 4: Reunião do Painel de Peritos.....	20



3.4.1.5 Fase 5: Pré-teste ou <i>Cognitive Debriefing</i> .....	21
3.5 Estudo 2 – Caracterização das atitudes em relação à gaguez de crianças em idade escolar e Determinação da Fiabilidade teste-reteste em crianças de idade escolar.....	22
3.5.1 Participantes/Amostra .....	22
3.5.2 Instrumentos .....	22
3.5.2.1 Questionário Sociodemográfico .....	22
3.5.2.2 Lista de Verificação da Fala e da Linguagem para crianças de 6 a 10 anos .	22
3.5.3 Procedimentos Experimentais .....	23
3.5.3.1 Aplicação do POSHA-S/Child .....	23
3.5.3.2 Teste-reteste.....	24
3.5.3.3 Análise de Dados .....	24
Capítulo 4: Resultados.....	27
4.1 Resultados do estudo 1 .....	27
4.1.1 Traduções .....	27
4.1.2 Fase 1: Traduções Iniciais .....	27
4.1.3 Fase 2: Síntese das Traduções Iniciais .....	28
4.1.4 Fase 3: Traduções e adaptação das características das disfluências.....	28
4.1.5 Fase 4: Síntese das Traduções e Caracterização das Disfluências .....	29
4.1.6 Fase 5: Retrotraduções .....	30
4.1.7 Fase 6: Reunião do Painel de Peritos .....	30
4.1.7.1 Gravação do Áudio em PE .....	32
4.1.8 Fase 7: Pré-teste ou cognitive debriefing .....	32
4.2 Resultados do Estudo 2 .....	33
4.2.1 Caracterização sociodemográfica da amostra .....	33
4.2.1.1 Informação da Família.....	33
4.2.1.2 Informação da Criança.....	33





4.2.2 Resultados do POSHA-S/Child nas crianças em idade escolar .....	34
4.2.2.1 Análise descritiva .....	34
4.2.2.2 <i>Subscores</i> e OSS do POSHA-S/Child nas crianças em idade escolar.....	36
4.2.2.3 Fiabilidade Teste Reteste.....	39
4.2.2.4 Correlação entre Teste Reteste .....	40
4.2.2.5 Concordância entre Teste Reteste .....	40
Capítulo 5: Discussão .....	43
5.1 Tradução/Adaptação e Validação de Conteúdo .....	43
5.2 Resultados do POSHA-S/Child.....	44
5.3 Resultados de teste-reteste .....	46
Capítulo 6: Conclusão .....	49
Bibliografia.....	51



## **Apêndices**

Apêndice 1. Tabela de organização dos resultados do POSHA-S/Child. ....	59
Apêndice 2. Tabela de IVC para preenchimento por parte do painel de peritos. ....	63
Apêndice 3. Questionário Sociodemográfico. ....	65
Apêndice 4. Consentimento Informado. ....	67
Apêndice 5. Carta Convite aos Tradutores. ....	71
Apêndice 6. Declaração de Confidencialidade. ....	73
Apêndice 7. Tabela com as transcrições das falas do vídeo para Tradução. ....	75
Apêndice 8. Tabela comparativa das várias etapas do processo de tradução. ....	77
Apêndice 9. Carta Convite aos Tradutores de caracterização das disfluências. ....	79
Apêndice 10. Questionário de caracterização das TFs. ....	81
Apêndice 11. Tabela de preenchimento da caracterização das disfluências. ....	83
Apêndice 12. Tabela comparativa das traduções e caracterizações das disfluências. ....	85
Apêndice 13. Carta convite aos retrotradutores. ....	89
Apêndice 14. Tabela de preenchimento de retrotradução. ....	91
Apêndice 15. Carta Convite ao Painel de Peritos. ....	93
Apêndice 16. Questionário de caracterização do elemento do painel de peritos especialista em Tradução. ....	95
Apêndice 17. Tabela com a frequência de respostas. ....	97
Apêndice 18. Tabela com as médias na escala de -100 a +100, por faixa etária, em dois momentos de aplicação, teste-reteste. ....	101



## **Anexos**

Anexo 1. Parecer Positivo da Comissão de Ética da Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E) da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC). .....	105
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----



## **Lista de Tabelas**

Tabela 1. Resumo dos resultados do POSHA-S/Child em comparação com os resultados da base de dados.....	36
--------------------------------------------------------------------------------------------------------	----





## **Lista de Gráficos**

Gráfico 1. Esquema que demonstra como a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial da Saúde pode ser aplicada à Perturbação de Fluência (Yaruss & Quesal, 2004) (tradução livre).....	6
Gráfico 2. Gráfico radial com os resultados por componentes, subscores e com OSS do POSHA-S/Child para as crianças em Portugal.....	37
Gráfico 3. Auto Reações para com as CQG. ....	38
Gráfico 4. Crenças acerca das CQG. ....	39
Gráfico 5. Gráfico Bland-Altman das médias dos 40 itens. ....	41



## Capítulo 1: Introdução

O presente trabalho surgiu no âmbito da unidade curricular de Projeto de Seminários em Terapia da Fala do mestrado em Terapia da Fala ramo: Linguagem e Comunicação da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro.

Este projeto surgiu da necessidade de colmatar uma lacuna existente em Portugal que diz respeito à exploração do conhecimento, das atitudes e das reações que as crianças apresentam relativamente à gaguez e às crianças que gaguejam (CQG). Este estudo surge no seguimento de vários estudos a nível internacional que têm vindo a ser realizados com o questionário *Public Opinion Survey of Human Attributes - Stuttering (child version) (POSHA-S/Child)*, e pelo facto de o POSHA-S (versão adultos) já ter sido traduzido para Português Europeu (PE) e já se fazerem registar dois estudos em Portugal com o mesmo. Dado que até ao momento a versão das crianças ainda não tinha sido traduzida para PE, e por consequência não existir nenhum estudo com população infantil, decidiu-se realizar a tradução, adaptação, validação e determinação da fiabilidade do POSHA-S/Child em PE numa população constituída por crianças em idade escolar.

O presente estudo é constituído por duas partes. O estudo 1 que visa todo o processo de tradução, adaptação e validação de conteúdo do vídeo do instrumento *Public Opinion Survey of Human Attributes - Stuttering (child version) (POSHA-S/Child)*. O estudo 2 perspetiva o contacto com o público-alvo, e recolha de dados com o instrumento traduzido, por forma a determinar a fiabilidade teste-reteste.

### 1.1 Objetivos

A presente dissertação encontra-se dividida em dois estudos, que apresentam os seguintes objetivos:

Objetivo do estudo 1: Tradução, Adaptação e Validação de Conteúdo do vídeo integrante do *Public Opinion Survey of Human Attributes - Stuttering (child version) (POSHA-S/Child)* para Português Europeu;

Objetivo do estudo 2: Caracterização das atitudes em relação à gaguez de crianças em idade escolar e determinação da fiabilidade teste-reteste da versão em Português Europeu do POSHA-S/Child.

## **1.2 Organização da Dissertação**

A presente Dissertação encontra-se dividida em seis capítulos, os quais são: Capítulo 1) Introdução; Capítulo 2) Estado de Arte; Capítulo 3) Metodologia; Capítulo 4) Resultados; Capítulo 5) Discussão e Capítulo 6) Conclusão.

No Capítulo 1, expõem-se as motivações para a realização do presente estudo, a constituição do mesmo, os objetivos a alcançar, bem como uma breve apresentação da organização da dissertação. No Capítulo 2, pretende-se, através da exposição da teoria que fundamenta o presente estudo, reportar a informação técnico científica mais atual sobre a gaguez e a Pessoa que Gagueja (PQG)/Criança que Gagueja (CQG), de forma a enquadrar o leitor numa compreensão adequada dos conteúdos abordados. No Capítulo 3, apresentam-se as metodologias utilizadas para a elaboração do estudo 1 e do estudo 2. No Capítulo 4, encontram-se descritos os resultados obtidos em cada uma das fases do estudo 1 e do estudo 2. No Capítulo 5, realizou-se a discussão dos resultados dos estudos 1 e 2, previamente descritos no capítulo anterior. Por fim, no Capítulo 6, apresentaram-se as conclusões do presente estudo, seguidas da exposição das limitações verificadas ao longo do mesmo assim como de sugestões para estudos futuros.

## Capítulo 2: Estado de Arte

### 2.1 Gaguez e PQG

A gaguez é uma perturbação complexa do neurodesenvolvimento, que apresenta alterações na fluência, as quais podem afetar diferentes aspetos da vida da PQG (Yaruss, 2010).

De acordo com a Sociedade Portuguesa de Terapia da Fala (2020)(pp.107), a gaguez “caracteriza-se pela presença de disfluências atípicas do discurso, de natureza involuntária, com duração e forma variáveis que resultam de dificuldades de planeamento e execução motora da fala. As disfluências atípicas surgem frequentemente no início do enunciado e/ou no início do sintagma. A produção de fala é geralmente acompanhada por esforço e/ou tensão muscular. O próprio experiencia, por vezes, ausência de controlo sobre a mesma e/ou reações comportamentais, cognitivas, emocionais e fisiológicas. A variabilidade da sua manifestação é uma característica muito frequente. É a perturbação da fluência mais frequente, pode surgir até à adolescência.”

Por vezes podem ser visíveis comportamentos secundários, ou seja, comportamentos/estratégias aprendidas que a PQG adota em consequência de determinadas situações/experiências comunicativas, nomeadamente: movimentos de cabeça, piscar de olhos, evitamento de palavras, situações e a utilização de circunlóquios (Guitar, 2019; Manning, 2010; Rustin, Cook, Botterill, Hughes, & Kelman, 2001). A gaguez afeta cerca de 1-2% da população (Gilman, 2012). É mais frequente em crianças entre os 2 e os 5 anos de idade (Howell, Davis, & Williams, 2008).

Considerando a analogia do Iceberg de Sheehan (1970), a gaguez vai além do observável na fala da PQG, e normalmente tem associados sentimentos negativos (Yaruss & Quesal, 2004). Assim, segundo esta analogia os comportamentos visíveis aos interlocutores da PQG como repetições, prolongamentos e bloqueios, correspondem à parte do iceberg que se encontra “visível” e os aspetos que não se conseguem ver (e.g., medo, vergonha, culpa, ansiedade e isolamento) dizem respeito à parte não visível do iceberg (Manning, 2010; Sheehan, 1970).

A gaguez é uma perturbação multifatorial, pelo que os investigadores consideram que não existe uma única causa para justificar a sua etiologia (Guitar, 2019). Pelo contrário, acreditam que a gaguez é o resultado da interação de vários fatores, tais como: genéticos,

neurofisiológicos, ambientais, de temperamento, de desenvolvimento de linguagem e de auto reações (i.e.: comportamentais, cognitivas, emocionais e fisiológicas) (Rocha, Yaruss, & Rato, 2019; Sociedade Portuguesa de Terapia da Fala, 2020).

## **2.2 Qualidade de vida (QV) e Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF)**

O conceito de QV foi definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como “as percepções que cada indivíduo tem sobre a sua posição na vida, no contexto, na cultura e no sistema de valores em que vive, relativamente aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (The WHOQOL Group, 1995, pp.1405).

Em 1980 foi desenvolvida uma *framework* intitulada “Classificação Internacional de Dificuldades, Incapacidades e Desvantagens (ICIDH)”, que teve como intuito relatar as possíveis consequências que determinadas perturbações ou doenças podem acarretar no indivíduo que as experiencia (Yaruss, 2010; Yaruss & Quesal, 2004). É de mencionar que o seu desenvolvimento veio aprovisionar os profissionais de saúde com um esquema cuja linguagem é simples e apropriada a vários ramos de saúde, de tal modo que é possível através do uso do mesmo levar a cabo discussões de caso quer com o paciente quer em equipa (Yaruss & Quesal, 2004). Ao longo do tempo, verificou-se que seria importante atribuir uma maior importância a aspetos contextuais neste esquema (Yaruss & Quesal, 2006). Assim, em 2001 a ICIDH foi retificada dando lugar à atual CIF, que visa descrever as consequências de doenças (Manning, 2010; World Health Organization, 2001)

A CIF, Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, diz respeito a um modelo/esquema de saúde para classificar e organizar aspetos relacionados com saúde, nos domínios de funcionalidade e incapacidade. Tem uma grande vantagem devido à sua ampla abrangência, podendo ser utilizada por vários setores de saúde (World Health Organization, 2001).

A CIF é constituída por duas partes, a da Funcionalidade e Incapacidade e a dos Fatores Contextuais. Cada uma das partes abrange duas componentes. Na primeira parte estão inseridas: 1) as Funções do Corpo e Estruturas do Corpo e 2) Atividades e Participação. Na segunda parte estão inseridos os componentes: 1) Fatores ambientais e 2) Fatores Pessoais (Threats, 2001; Word Health Organization, 2013; Yaruss & Quesal, 2004). Assim, na parte da Funcionalidade e Incapacidade, as funções e estruturas do corpo estão relacionadas com as características emocionais, anatomofisiológicas e de fala que vão

influenciar e ser influenciadas pelas reações pessoais e contextuais, que por sua vez se influenciam mutuamente, tendo um impacto positivo ou negativo na atividade e participação do indivíduo. Na parte dos Fatores Contextuais, os fatores ambientais dizem respeito às reações dos parceiros comunicativos da PQG, abrangendo nesta componente questões como estereótipos, barreiras ao sucesso da PQG por consequência da sua perturbação e discriminação; os fatores pessoais estão relacionados com as reações afetivas, comportamentais e cognitivas da PQG, nomeadamente vergonha, tensão e baixa autoestima (Threats, 2001; Yaruss, 2010) o que, de acordo com a OMS (2001, pp.11), constituem “influências internas sobre o funcionamento e a capacidade”.

Yaruss & Quesal (2004), realizaram uma adaptação da CIF, cuja finalidade foi dar a conhecer o que era a gaguez aos olhos da PQG, centrando a sua atenção quer nos momentos de disfluência quer nas consequências negativas que estão subjacentes a estes momentos e com posterior impacto na QV da PQG. Com este modelo, os autores conseguiram transmitir de uma forma clara e prática as dificuldades que podem ser sentidas pela PQG no seu dia-a-dia, assim como a influência que a dificuldade de comunicação das PQG pode ter no que respeita a serem capazes de alcançar os seus objetivos de vida (Yaruss & Quesal, 2004, 2006).

De acordo com Yaruss (2010), “a CIF aprovisiona uma estrutura ideal para avaliar as experiências das PQG, uma vez que descreve todos os componentes relevantes que normalmente estão incluídos nas queixas da PQG” (Yaruss, 2010, pp.193). Com as partes abrangidas pela CIF, é possível ao profissional de saúde compreender e recolher mais informações acerca das experiências de gaguez na ótica da PQG e desta forma ir além do observável (Yaruss & Quesal, 2006).

No gráfico 1 é possível observar as interações entre os diferentes componentes da CIF no que diz respeito à experiência da PQG. Verifica-se uma influência mútua entre os diferentes fatores, que contribuem para a qualidade de vida do indivíduo.

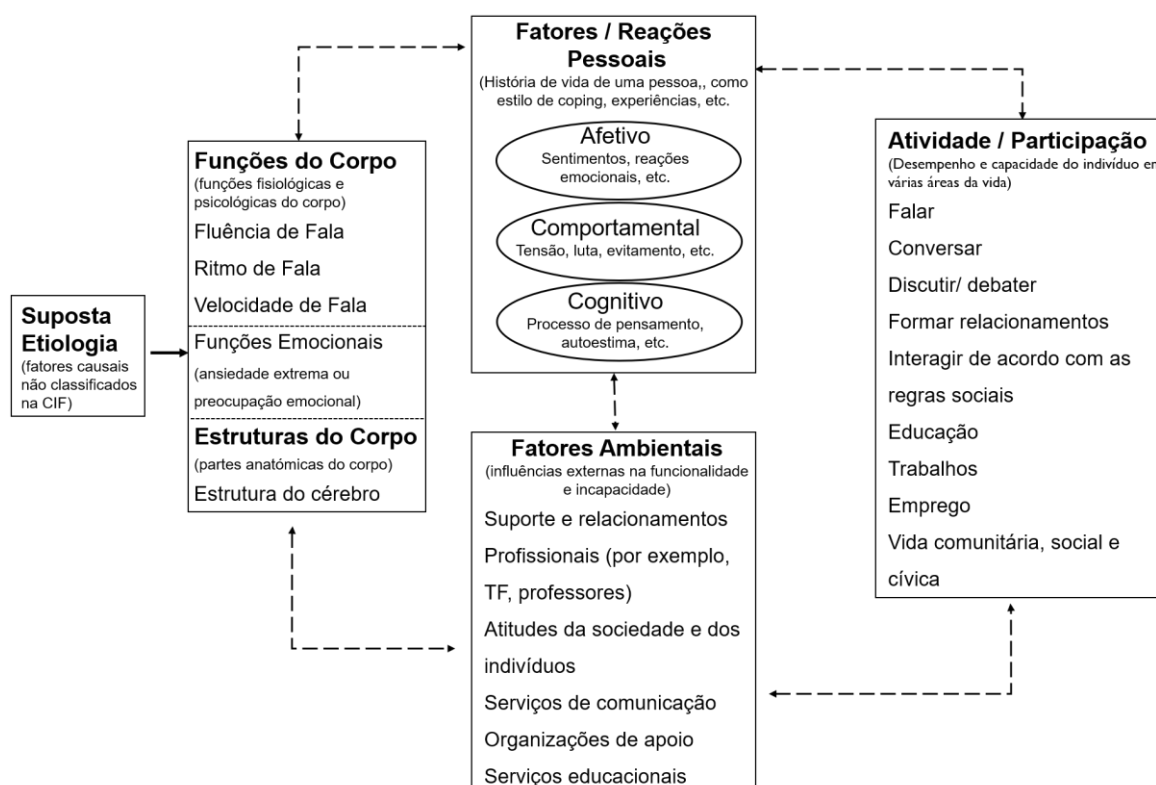


Gráfico 1. Esquema que demonstra como a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial da Saúde pode ser aplicada à Perturbação de Fluência (Yaruss & Quesal, 2004) (tradução livre).

### 2.3 Fatores ambientais e Crianças que gaguejam (CQG) em idade Escolar

O presente estudo irá ter como foco os fatores ambientais e tem como objetivo perceber as reações/conhecimentos/atitudes de crianças em idade escolar perante CQG.

De acordo com a OMS, (2001), pp. 11 e 16, os fatores ambientais são as “influências externas no funcionamento e na incapacidade, incluindo o ambiente físico, social e de atitudes em que as pessoas vivem e guiam as suas vidas”.

No que concerne aos fatores ambientais, a CIF contempla uma lista pormenorizada e organizada em cinco capítulos, sendo estes: produtos e tecnologias; ambiente natural e ambiente com mudanças realizadas pelo homem; suporte e relacionamentos; atitudes; serviços, sistemas e políticas (Yaruss & Quesal, 2004). Embora esta componente tenha como objetivo primordial reconhecer e detetar aspetos específicos da experiência de um indivíduo que possam afetar de alguma forma a experiência de saúde da mesma (Yaruss & Quesal, 2004), é importante referir que os fatores ambientais podem abranger tanto aspetos negativos como positivos na participação e atividade de vida diária da PQG (Yaruss, 2010).



Frequentemente, quando uma PQG procura a ajuda de um profissional de saúde, pretende conseguir alcançar um equilíbrio nos vários parâmetros que sente que estão afetados por determinada perturbação; assim, além de procurar ajuda por todos os aspetos observáveis procura também melhoria dos aspetos não observáveis, mas que se verificam por consequência da perturbação de comunicação que tem repercussões em diversos aspetos da vida da PQG. Assim, “os fatores ambientais podem ser os de maior impacto” (Threats, 2001, pp.3).

Estes fatores ambientais contemplados na CIF compreendem as dificuldades que as PQG podem experienciar nas suas vidas, como atingir objetivos pessoais e profissionais, participar em determinadas situações comunicativas, em questões de empregabilidade e de educação (Yaruss, 2010). Veja-se a título de exemplo algumas situações representativas de como o meio envolvente pode influenciar de forma negativa a PQG.

A PQG é frequentemente confrontada com as reações dos seus parceiros comunicativos quanto à gaguez e a si próprios, tendo de lidar com as atitudes dos seus interlocutores em relação aos aspetos observáveis da gaguez, que advém de crenças, costumes, ideologias e valores, sofrendo injusta e incorretamente com os típicos estereótipos de gaguez (Yaruss & Quesal, 2004). Tendo desta forma, a sociedade um grande impacto na qualidade de vida da PQG.

Neste seguimento, é possível constatar que se a PQG sofre de discriminação devido a estereótipos de gaguez, sendo esta experiência uma influência negativa das atitudes da sociedade em que PQG se insere (Yaruss & Quesal, 2004). Por estereótipo entende-se “o perigo de perceções negativas difundidas sobre um grupo específico que leva os membros individuais desse grupo a não atingirem o seu potencial” (Byrd, Gkalitsiou, McGill, Reed, & Kelly, 2016, pp.1).

Este tipo de situações e de estereótipos e estigmas em relação à gaguez iniciam-se numa fase muito precoce, ou seja, desde a infância. “A frustração, fruto do incómodo causado pela gaguez, é algo com que se convive desde criança” (Jorge, 2014, pp.33), pelo que desde tenra idade as PQG procuram estratégias e atitudes com o objetivo de diminuir as dificuldades sentidas.

Por consequência destes acontecimentos ao longo dos anos, têm sido desenvolvidos alguns estudos no sentido de perceber quais as reações e atitudes que são adotadas pelos

interlocutores de CQG, para perceber que desafios as crianças enfrentam ao longo do sua infância e percurso escolar (Klompas & Ross, 2004).

Num estudo conduzido por Franck et al. (2003), foram analisadas as percepções de alunos entre os 9 e os 11 anos de idade em relação a PQG através da visualização de dois vídeos: num dos vídeos surgia um adulto a ler um poema de forma fluente e no segundo vídeo o mesmo adulto lia com momentos de gaguez. O adulto do vídeo foi classificado pelos alunos ao nível de inteligência e personalidade, sendo que nos resultados obtiveram uma avaliação mais negativa para o vídeo em que se verificavam os momentos de gaguez (Byrd et al., 2016; Franck et al., 2003). Dentro do mesmo género, foi realizado um estudo por Hartford & Leahy (2007), com crianças entre os 6 e os 13 anos de idade, as quais foram igualmente expostas a dois vídeos: um dos vídeos um adulto fluente e no outro vídeo o mesmo adulto, mas a imitar momentos de gaguez. Posteriormente as crianças responderam a questões sobre características positivas e negativas do adulto no vídeo e, como resultado, também verificaram que o vídeo em que ocorre produção de gaguez foi classificado de forma mais negativa. Este estudo teve a vantagem de abranger uma maior faixa etária e, como tal, os investigadores puderam concluir que as crianças dos 8 aos 13 anos atribuíram classificações mais negativas do que as crianças dos 6 aos 8 anos (Byrd et al., 2016).

De acordo com Peters e Guitar 1991, verifica-se que apesar de certas CQG em idade escolar serem alvo de provocações por parte dos pares, isto é, serem desafiadas, irritadas, destabilizadas emocionalmente e muitas vezes reagirem a essas provocações por meio de evitamento e afastamento de situações sociais, também referem que, por outro lado, tal não representa a realidade de todas as CQG, verificando que algumas CQG em idade escolar são amigáveis, extrovertidas, sociáveis e que contam com o apoio e suporte dos seus pares.

Quando as provocações passam a comportamentos agressivos, sejam estes físicos ou morais, realizados sobre o outro repetida e intencionalmente entramos numa nova dimensão, o *bullying*. Em vários estudos tem sido descrito que CQG são mais suscetíveis a sofrer de *bullying* e rejeição com mais regularidade do que crianças fluentes, bem como também estão mais suscetíveis a serem menos aceites socialmente e terem menos hipóteses de serem perspetivadas enquanto líderes (Byrd et al., 2016; Jorge, 2014; Langevin, Kleitman, Packman, & Onslow, 2009; Shields, 2018; Yaruss, Reeves, & Herring, 2018). Sendo assim, o *bullying* representa um problema significativo para CQG.

O *bullying* pode ser exercido sobre a CQG em qualquer situação ou contexto, ou seja, pode ser na sala de aula, no refeitório, no recreio, nos transportes públicos, pelas redes sociais ou noutros contextos em que a CQG esteja a comunicar com alguém (Yaruss et al., 2018). Com tal conhecimento, torna-se possível perceber que muitas CQG sofrem de discriminação, que por sua vez tem um impacto social no meio escolar, devido a atitudes negativas dos seus pares (Langevin et al., 2009). Assim, o *bullying* e a pressão dos pares pode acarretar consequências negativas a longo prazo para a CQG nomeadamente ao nível psicológico, depressão, baixa autoestima e abandono escolar (Cherif et al., 2018; Langevin et al., 2009; Weidner, St. Louis, & Glover, 2018; Yaruss et al., 2018). PQG já numa fase adulta mencionaram que foram alvo de *bullying* na escola e que experienciaram, em particular, níveis mais altos de ansiedade social e medo de avaliação negativa por parte dos pares (Jorge, 2014; Langevin et al., 2009; Yaruss et al., 2018). De acordo com Sharp (1995), os estudantes que foram alvo de *bullying* com frequência na escola, tinham maior tendência a mau estar físico, insónias e dificuldades de concentração. Posto isto, as PQG efetivamente podem ter maiores probabilidades de ter uma baixa qualidade de vida (Jorge, 2014).

Por forma a minimizar as atitudes e reações negativas para com CQG, os Terapeutas da Fala (TFs) incentivam as CQG a recorrer à “auto-revelação” perante novos parceiros comunicativos, como estratégia para influenciar de forma positiva as perceções dos seus interlocutores (Byrd et al., 2016). Esta estratégia, por exemplo, é tida em conta e passada aos pacientes, uma vez que a gaguez é uma perturbação complexa e a intervenção do profissional junto da CQG em idade escolar não pode passar só pelos fatores que são internos à criança, mas também por aqueles que lhe são externos (Shields, 2018). Embora não existam estudos que comprovem diferenças acentuadas para as PQG que usam a estratégia de “auto-revelação” e para as PQG que não a utilizam, o que tem sido verificado é que os que a utilizam no começo de uma conversação ou outro momento comunicativo tendem a alcançar um impacto mais positivo nas perceções dos seus interlocutores/ouvintes e pode ser vantajosa para a redução de perceções negativas para com a PQG (Byrd et al., 2016).

Podem ser tomadas algumas medidas no sentido de melhorar as atitudes do outro em relação à gaguez. Neste sentido, podem ser ensinadas estratégias aos pais de CQG, como por exemplo os mesmos transmitirem tranquilidade e atenção ao discurso da criança, que se foquem na mensagem da criança quando esta fala sobre a sua gaguez e não no discurso disfluyente e que conversem com a criança sobre gaguez de uma forma calma e motivadora

para que a criança tenha uma maior compreensão da sua dificuldade relacionada com a fala (Yaruss & Reardon-Reeves, 2017). Podem ser realizados programas com professores sobre gaguez, que alberguem várias etapas, como dar a conhecer o que é a gaguez, quais as suas causas, que atitudes promovem o aparecimento de gaguez e que atitudes promovem um discurso fluente, quais os mitos e realidades associados a esta perturbação; realização de role-play, workshops em contexto controlado e em contexto de sala de aula com alunos com gaguez onde possam aplicar as estratégias e conhecimentos (Silva et al., 2016). Durante o percurso escolar de qualquer estudante podem ser feitas ações de sensibilização nas turmas como apresentações sobre gaguez, relatos pessoais de PQG, apresentação de vídeos explicativos como possíveis agentes de mudança (Flynn & St. Louis, 2011).

Assim, considera-se que educar, capacitar e transmitir informações concretas, contextualizadas e atuais sobre gaguez pode ter como consequência o aumento da probabilidade de as CQG e posteriormente adultos que gaguejam, possam ter a oportunidade de crescer e prosseguir objetivos de vida sem terem que passar pela experiência do estigma (Shields, 2018; St. Louis et al., 2020).

## **2.4 POSHA-S**

### **2.4.1 Breve Descrição do POSHA-S**

Em 1999, St. Louis e outros investigadores criaram o Projeto Internacional sobre Atitudes em Relação aos Atributos Humanos (IPATHA), cujo intuito foi estudar as atitudes públicas sobre a gaguez e desenvolver um programa de forma a melhorar essas atitudes (St. Louis, Weidner, & Mancini, 2016; Valente, St. Louis, Leahy, Hall, & Jesus, 2017). Ao longo do tempo, decidiram expandir o objetivo para o estudo de atitudes negativas em relação à gaguez, tendo assim surgido o questionário *Public Opinion Survey of Human Attributes-Stuttering (POSHA-S)* (St. Louis, Weidner, et al., 2016).

O POSHA-S foi elaborado para medir atitudes públicas relativamente a gaguez a nível mundial, tendo como objetivo medir atitudes de indivíduos em relação a pessoas que gaguejam, permitindo uma comparação viável entre estudos e podendo ser traduzido e utilizado a nível internacional (St. Louis & Weidner, 2018; Valente et al., 2017). Foi verificado que o POSHA-S podia ser aplicado com sucesso em adultos e em crianças a partir de 12 anos, sentindo-se, assim, a necessidade de desenvolver um instrumento adequado e aplicável a faixas etárias de crianças mais novas, como idade pré-escolar e escolar.

O POSHA-S é um questionário constituído por três secções: secção demográfica, secção geral de comparação da gaguez com outras características humanas consideradas como estigmatizantes (eg. ser inteligente, ser esquerdino, ter obesidade ou ter doença mental), e a secção detalhada de gaguez (St. Louis & Weidner, 2018; Valente et al., 2017). O instrumento contempla 45 itens que são agrupados em 11 componentes e estes, por sua vez, são agrupados em 3 “*subscores*” (Crenças acerca da PQG, Auto-reações para com a PQG e Obesidade/ Doença mental) (St. Louis & Weidner, 2018; Valente et al., 2017). O *subscore* “Crenças acerca da PQG” diz respeito a opiniões externas à pessoa entrevistada (Personalidade, Causa e Potencial), o *subscore* das “Auto Reações para com a PQG” tem que ver com as opiniões pessoais ou internas da pessoa entrevistada (Ajuda(Atitudes), Distância/Proximidade, Conhecimento e Fonte), e por fim, o *subscore* da Obesidade/Doença mental possibilita a comparação de atitudes sobre a gaguez com outros atributos frequentemente estigmatizados (Valente et al., 2017). No fim da aplicação do POSHA-S é calculada a Overall Stuttering Score (OSS), a qual resulta da soma das pontuações obtidas nos *subscores* “Crenças” e “Auto Reações”. A pontuação do POSHA-S é convertida numa escala contínua de -100 a +100, na qual pontuações mais baixas representam atitudes mais negativas e pontuações mais elevadas representam atitudes mais positivas (Weidner, Junuzovic-Zunic, & St. Louis, 2020).

#### **2.4.2 Estudos internacionais realizados com o POSHA-S**

A base de dados de estudos realizados com o POSHA-S conta um total de 141 amostras diferentes, resultantes de estudos realizados em 42 países e em 26 línguas.

Um exemplo dos estudos realizados na Europa com recurso ao POSHA-S foi concluído em 2016 o qual abrangeu dados obtidos em oito estudos diferentes. Nos resultados verificaram que de país para país existiam diferenças nas atitudes, constatando que as mais positivas eram da Noruega e Suécia, seguidas pela Bósnia-Herzegovina, Irlanda e Inglaterra, seguidamente a Alemanha e por fim o país com menos atitudes positivas foi a Itália (St. Louis, Sønsterud, et al., 2016; Valente et al., 2017).

Os estudos realizados na Turquia entre 2005 e 2008 com recurso a amostras selecionadas por conveniência concluíram que as pessoas apresentavam “Crenças acerca da PQG” mais negativas, mas “Auto Reações para com a PQG” mais positivas, quando comparadas com a base de dados global. Nos estudos desenvolvidos na Polónia com

diferentes populações, os autores concluíram que as atitudes eram consistentes entre os grupos, sendo que, de forma geral, o grupo constituído por Terapeutas da Fala apresentava atitudes mais positivas que estudantes de TF e que ambos os grupos apresentavam atitudes mais positivas do que a amostra constituída pelo público geral (St. Louis, Sønsterud, et al., 2016; Weidner et al., 2020).

### **2.4.3 Estudos Nacionais com o POSHA-S**

A nível nacional foram realizados dois estudos, cujo objetivo foi recolher e analisar as atitudes de determinada população em relação a PQG em Portugal.

No primeiro estudo, o objetivo foi descrever as crenças e atitudes de professores do 1º ciclo EB e fazer uma análise comparativa acerca de variáveis sociais/profissionais. Neste estudo, foi utilizada uma tradução não publicada. A amostra do estudo foi selecionada por conveniência, sendo composta por 88 professores com média de idade de 42 anos. Como critérios de inclusão estabeleceram: ser professor de escola primária, viver em Portugal Continental e não ter formação na área de gaguez (Silva, Leal, Correia, Valente, & St. Louis, 2015).

Os resultados que os autores obtiveram neste estudo revelaram que há professores que têm pouco conhecimento sobre gaguez, acreditam em mitos sobre gaguez, têm estereótipos e demonstraram pouco conhecimento sobre a personalidade da CQG. Também constataram que PQG acabam por estar expostas a desvantagens sociais. Neste estudo foi observado que 38 professores (43.2%) acreditavam que as PQG podem vir a exercer empregos nos quais seja necessário tomar decisões importantes e que 30 professores (34.1%) não estavam confiantes de que as PQG no futuro pudessem desempenhar a profissão que desejassem. Verificaram diferenças nas crenças entre professores de acordo com o género, isto é, verificaram que as mulheres acreditam mais do que os homens no potencial e capacidades das PQG. Por último, verificaram que professores que lecionavam ou já tinham lecionado em turmas com CQG revelavam mais estereótipos em relação a CQG e ainda mencionaram que ficavam desconfortáveis em momentos conversacionais com as mesmas; por outro lado, estes professores foram os que demonstraram ter um pouco mais de conhecimento sobre gaguez e com maior interesse em aprender mais sobre gaguez e em como interagir com a CQG (Silva et al., 2015).

No segundo estudo, realizado em 2017, o objetivo primordial foi recolher, analisar e medir as atitudes da população em Portugal em relação à gaguez e à PQG. Num primeiro momento foi necessário proceder à tradução e adaptação do POSHA-S. Os dados foram recolhidos com recurso a uma amostra nacional escolhida aleatoriamente. O estudo conta com uma amostra de 311 adultos, com idades organizadas em três faixas etárias (entre 18 e 24 anos, 25 e 64 anos e mais de 65 anos), todos com competências de leitura e escrita (Valente et al., 2017).

O facto de o instrumento POSHA-S ser utilizado a nível internacional, possibilitou que os autores comparassem os dados obtidos na sua pesquisa em Portugal com os dados obtidos noutros estudos realizados em outros países.

Com este estudo os autores concluíram, por comparação com estudos realizados noutros países, que os dados obtidos em Portugal se encontravam dentro da média registada. Quando compararam os resultados que tinham obtido em Portugal com os de outros países europeus, verificaram que a população portuguesa revela de modo geral atitudes mais positivas em relação à PQG, principalmente quando comparada com as amostras de Itália e Alemanha, sendo que população portuguesa não manifesta sentimentos de pena para com a PQG e acredita que as PQG podem ter uma vida normal, ter amigos e exercer a profissão que desejarem (Valente et al., 2017).

Verificaram também que, ao nível de regiões dentro do país, nomeadamente em Portugal Continental, as atitudes da população se mantinham semelhantes entre si, tal como já tinha sido registado em países como a Bósnia, Itália e Noruega. Contudo, também verificaram que os participantes da Região Autónoma dos Açores (RAA) apresentaram “Auto-reações” mais positivas comparativamente com a Região Centro, Lisboa, Alentejo e Algarve, sendo desconhecidos os fatores que levaram a este resultado. Por fim, também concluíram que as “Auto-reações” dos inquiridos que frequentaram o ensino superior (4 anos) foram mais positivas comparativamente a pessoas que tinham o ensino básico (Valente et al., 2017).

#### **2.4.4 Representações Sociais da Gaguez**

Os estudos nacionais supramencionados estudaram os fatores ambientais que influenciam a gaguez utilizando o POSHA-S. Em Portugal foram realizados outros estudos (mais especificamente três) acerca das representações sociais da gaguez e da PQG com

recurso a entrevistas semi-estruturadas. Estas entrevistas tiveram como público alvo: 1) habitantes do meio urbano com habilitações literárias baixas; 2) habitantes do meio urbano com habilitações literárias altas; 3) habitantes do meio rural com habilitações literárias altas.

No primeiro estudo, com habitantes em meio urbano com habilitações literárias baixas, os autores perceberam que, no entender dos entrevistados, a gaguez era uma fala não fluente e um problema/diferença relativamente ao considerado normal. Foi ainda observado respostas que demonstram a crença de que uma PQG é normal embora possa demonstrar sentimentos de inferioridade e reagir de maneira diferente à aceitação de ajuda. Relativamente à etiologia da gaguez, os entrevistados mencionaram como causas: “causas fisiológicas, como as cordas vocais e causas psicológicas como o sistema nervoso” (Rocha, 2008, pp.27), é ainda referido que se verificaram muitas reações e atitudes desadequadas em relação à PQG (Rocha, 2008).

No segundo estudo, com habitantes do meio urbano com habilitações literárias altas, os investigadores concluíram que os participantes tinham uma noção de gaguez e respetivas características próxima da descrita na literatura, porém também demonstravam algum desconhecimento. Os entrevistados revelaram, ainda, ter algum conhecimento quanto à realidade das práticas no tratamento da gaguez assim como das características da PQG, quanto a representações sociais, os entrevistados têm como base famosos e pessoas conhecidas com gaguez. Por último os investigadores constataram que, de acordo com os entrevistados, as implicações mais notórias que a gaguez tem na vida da PQG dizem respeito à comunicação e emprego (Assunção, 2009).

No terceiro estudo, que teve como público alvo habitantes do meio rural com habilitações literárias altas, os investigadores concluíram que os participantes reagiam à gaguez e às PQG de maneira mais positiva do que o descrito na literatura. Também neste estudo as representações sociais têm como base pessoas conhecidas ou famosas. Relativamente às causas da gaguez, verificaram que as respostas dos participantes iam ao encontro do descrito pela literatura. Constataram ainda que todos os entrevistados revelaram algum desconforto quando presenciam uma situação de disfluência da PQG, tendo, contudo,



consciência de que nestas situações a sua postura pode influenciar positiva ou negativamente a fluência da PQG (Morgado, 2010).

## **2.5 POSHA-S/Child**

### **2.5.1 Breve Descrição do POSHA-S/Child**

O POSHA-S/Child foi elaborado à semelhança da versão dos adultos, com o objetivo de desenvolver um instrumento que fosse aplicável a idade pré-escolar e escolar (entre os 3 e os 11 anos de idade) que medisse as atitudes de crianças em relação a CQG. Por ter sido realizado com base nas questões do POSHA-S na versão para os adultos, torna-se possível a comparação entre estudos (St. Louis & Weidner, 2018), tanto realizados com estas idades como em contraste com resultados da versão dos adultos. É um instrumento considerado traduzível e adaptável (St. Louis & Roberts, 2010; St. Louis, Sønsterud, et al., 2016; Valente et al., 2017). O POSHA-S/Child será descrito em pormenor na Metodologia (Capítulo 3).

### **2.5.2 Estudos realizados com o POSHA-S/Child**

Após o desenvolvimento do POSHA-S/Child, foram realizados dois estudos: o primeiro comparou crianças americanas de idade pré-escolar e escolar (Weidner, St. Louis, Burgess, & LeMasters, 2015) e o segundo comparou crianças em idade pré-escolar americanas com crianças turcas em idade pré-escolar. Estes estudos concluíram que as crianças em idade pré-escolar, quer americanas, quer turcas, apresentaram atitudes semelhantes e que as crianças em idade pré-escolar apresentaram atitudes mais negativas do que as crianças americanas em idade escolar.

Um estudo realizado por Glover, St. Louis, & Weidner (2019) comparou as atitudes de crianças do pré-escolar ao quinto ano com as atitudes dos seus pais. Concluíram que as atitudes das crianças melhoram gradualmente ao longo da idade aproximando-se das dos seus pais.

Recentemente foi realizado um estudo que faz uma comparação entre as atitudes de crianças e pais, na Bósnia e Herzegovina. Este estudo sugere que crianças em idade pré-escolar apresentam atitudes piores do que crianças mais velhas. Verificaram que as atitudes em relação à gaguez têm uma melhoria progressiva com o avançar da idade. Como resultados, verificaram que a comparação entre as atitudes apresentadas pelos pais em relação à gaguez comparativamente às crianças revelou diferenças consideráveis em termos

de OSS. No geral, os pais apresentaram atitudes com pontuações mais elevadas do que as crianças; porém através da realização de um teste de comparação de médias (teste *t*) os investigadores puderam verificar que as atitudes de crianças mais novas eram mais dispares das dos pais e que as atitudes de crianças mais velhas eram mais próximas das dos pais (Weidner et al., 2020).

Assim, o presente estudo pretende contribuir para ampliar a percepção relativa às atitudes, conhecimento e crenças das crianças em idade escolar para com as CQG numa cultura diferente das já estudadas, o que poderá contribuir para sustentar e encorajar futuras campanhas de consciencialização pública acerca da gaguez e servir como uma linha de base a partir da qual mudanças potenciais de atitude a longo prazo poderão ser comparadas (Flynn & St. Louis, 2011; Valente et al., 2017).

## **Capítulo 3: Metodologia**

### **3.1 Tipo de Estudo**

O presente trabalho trata-se de um estudo transversal e quantitativo.

### **3.2 Considerações Éticas**

Numa primeira fase foi fundamental estabelecer contacto com os autores originais do questionário, St. Louis e Mary Weidner, de modo a garantir que havia interesse mútuo na realização deste estudo e obter a autorização para a tradução. Após resposta positiva, foi mantido contacto com os autores durante toda a elaboração do presente estudo.

Foi submetido um pedido de apreciação à Comissão de Ética da Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E) da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC). Foi obtido um parecer positivo com o número de 691\_06-2020 (ver Anexo 1).

Os participantes foram voluntários tendo os seus representantes legais assinado o consentimento informado antes da participação. Foi garantido aos participantes o seu anonimato, através da atribuição de um código constituído pela letra “P” seguida de um número.

### **3.3 Descrição do POSHA-S/Child**

O POSHA-S/Child foi construído à semelhança da versão dos adultos. O questionário pode ser aplicado presencialmente ou online sendo composto por 45 itens, os quais são tão semelhantes quanto possível com os da versão dos adultos. Os itens são combinados em 11 componentes, os quais, combinados, constituem os *subscores* (St. Louis & Weidner, 2018; Weidner et al., 2018). Tanto na versão dos adultos como na versão das crianças são gerados dois *subscores* “Crenças acerca das CQG” e “Auto Reações para com a CQG”, e uma OSS (St. Louis & Weidner, 2018). Salienta-se que os *subscores* são constituídos por itens que dizem respeito a perguntas individuais do questionário POSHA-S/Child, à exceção do item “Experiência”, o qual abrange três questões cuja cotação positiva significa que a criança escolheu duas vezes o mesmo atributo nas duas questões. Neste seguimento, torna-se importante referir que a organização dos resultados do POSHA-S/Child, foi padronizada pelo autor original (ver Apêndice 1).

O POSHA-S/Child é constituído por duas partes, um vídeo e um questionário. Torna-se importante referir que no presente estudo foi realizado o processo de tradução do vídeo e que a tradução do questionário para PE foi realizada por uma colega do mesmo mestrado. A tradução realizada pela colega foi utilizada no momento da recolha de dados.

O POSHA-S/Child foi desenvolvido para ser aplicado em crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 11 anos. Deste modo, foi criado um vídeo com dois desenhos animados que gaguejam (um menino e uma menina). A conversa entre eles é realizada numa linguagem adequada à faixa etária e como tema falam sobre brincar e sobre si próprios. O vídeo tem a duração de um minuto e cinquenta segundos, apresenta nove falas e tem como objetivo garantir ao investigador que a criança está familiarizada com a gaguez, sendo a primeira parte do POSHA-S/Child a ser apresentada à criança (St. Louis & Weidner, 2018). O vídeo original foi gravado pela autora Mary Weidner, que simulou a gaguez da menina e do menino; no vídeo é possível verificar repetições de sons iniciais e sílabas, prolongamentos e bloqueios, com tensão física. Após a apresentação do vídeo prevê-se que o administrador direcione a atenção da criança para alguns momentos de gaguez visualizados no vídeo, e que defina o conceito de gaguez de uma forma simplificada (St. Louis & Weidner, 2018; Weidner et al., 2018). Após a apresentação do vídeo é então aplicado o questionário à criança.

Relativamente ao questionário, a secção demográfica é preenchida pelos pais/cuidador da criança e a secção específica sobre a gaguez é respondida pela criança de forma oral, com respostas de sim, não e não sei (St. Louis & Weidner, 2018). Uma vez que a obesidade e o uso de cadeira de rodas são mais frequentemente observadas por crianças, os autores decidiram inclui-los nos itens de forma a perceber as atitudes de crianças em relação a gaguez comparativamente a outras características consideradas estigmatizantes (Weidner et al., 2018).

Relativamente à cotação do instrumento na secção demográfica e secção geral as respostas são cotadas de 1 a 5 e na secção específica sobre a gaguez as respostas de “não/não sei/ sim” são cotadas de 1 a 3, respetivamente. Posteriormente estas cotações são convertidas numa escala de -100 a +100, em que de 1 a 5: 1=-100; 2=50; 3=0; 4=+50; 5=+100 e em que de 1 a 3: 1=-100; 2=0; 3=+100. A pontuação do POSHA-S é interpretada numa escala continua de -100 a +100, pois este tipo de escala possibilita comparações e a concretização de procedimentos estatísticos (St. Louis, 2011). Na escala de -100 a +100 as

pontuações mais baixas representam atitudes mais negativas e as pontuações mais elevadas representam atitudes mais positivas (St. Louis & Weidner, 2018). No fim da aplicação do POSHA-S/Child é calculada a OSS, a qual resulta da soma das pontuações obtidas nos *subscores*.

Uma vez que o estudo 1 tem como finalidade traduzir/adaptar o vídeo integrante do POSHA-S/Child, foi realizada a transcrição das nove falas do áudio pela aluna e posteriormente revista pela orientadora, para que apenas o conteúdo do áudio fosse enviado às tradutoras iniciais. Uma vez que o áudio representa uma conversa entre duas crianças com perturbação de fluência, considerou-se igualmente pertinente convidar duas TFs com experiência na área para realizar uma tradução da gaguez verificada ao longo da conversação.

### **3.4 Estudo 1 – Tradução, Adaptação e Validação de Conteúdo**

#### **3.4.1 Fases do Processo de Tradução/Adaptação**

##### **3.4.1.1 Fase 1: Traduções Iniciais**

A primeira fase consiste na tradução do instrumento original para a língua alvo. Os autores recomendam que sejam realizadas duas traduções independentes, que os tradutores sejam bilingues, tenham ambos como língua materna a língua alvo, bem como perfis e experiências diferentes (Beaton, Bombardier, Guillemin, & Ferraz, 2000, 2007; Guillemin, Bombardier, & Beaton, 1993). É sugerido que um dos tradutores tenha conhecimento acerca do tópico a ser traduzido, com vista a uma tradução numa perspetiva mais clínica e que o outro não possua esse conhecimento (Beaton, Bombardier, Guillemin, & Ferraz, 1998). No presente estudo foram selecionados dois tradutores de acordo com as características referidas anteriormente.

##### **3.4.1.2 Fase 2: Síntese**

A segunda fase do processo é a síntese das traduções, a qual tem como objetivo a fusão das duas traduções, de forma a identificar falhas, discrepâncias e incoerências no instrumento traduzido (Guillemin et al., 1993).

### **3.4.1.3 Fase 3: Retrotraduções**

A terceira fase diz respeito à tradução da versão síntese para a língua original (Guillemin et al., 1993). Os autores defendem que nesta fase devem ser realizadas tantas retrotraduções quantas traduções foram realizadas na primeira fase. Recomendam, igualmente, que os retrotradutores (RTs) tenham como língua materna a língua do instrumento original, sejam bilíngues, e com experiência em ambas culturas, salvaguardando ainda que nenhum dos RTs deve ter acesso ao instrumento original (Geisinger, 1994; Guillemin et al., 1993). No presente estudo foram selecionados dois RTs de acordo com as características referidas.

### **3.4.1.4 Fase 4: Reunião do Painel de Peritos**

A quarta fase contempla a reunião do painel de peritos, a qual visa a avaliação e análise de todas as versões realizadas, isto é, as duas traduções iniciais, a síntese das traduções e as duas retrotraduções, através da comparação com a versão original, assegurando as equivalências (Beaton et al., 2000). Foram selecionados quatro elementos para constituir o painel, os quais recorreram a técnicas estruturadas com o intuito de serem capazes de resolver discrepâncias de modo eficaz, realizar alterações nas falas, rejeitar falas que se revelem inadequadas, produzir novas falas em caso de necessidade, para que seja construída uma versão pré-final do vídeo (Beaton et al., 2000; Guillemin et al., 1993). Segundo Guillemin et al. (1993), a participação de elementos bilíngues com conhecimento na área acarreta vantagens ao processo, e de um modo geral é benéfico que os elementos que formam o painel sejam multidisciplinares. De acordo com a literatura, a análise realizada pelo comité deve ter como foco principal a manutenção de equivalência entre o instrumento original e o instrumento final: equivalência semântica, idiomática, vivencial/experimental e conceptual (Beaton et al., 2000; Guillemin et al., 1993). A primeira refere-se ao significado dos conceitos antes e depois da tradução, se existem vários significados para determinado item, pois deve ficar explícito qual o verdadeiro significado em determinado contexto. A segunda, refere-se a coloquialismos e expressões idiomáticas que podem ser difíceis de traduzir e ser essencial que o comité encontre uma expressão equivalente para a versão traduzida, cujo significado seja equivalente ao da versão original. A terceira, refere-se a vivências, experiências do dia-a-dia, que em determinados países/cidades são muito particulares ou características da população, as quais devem ser adaptadas para que faça sentido na cultura alvo. Por último, a quarta, refere-se a questões relacionadas com cultura e

com o facto de certos conceitos terem significados diferentes entre culturas (Beaton et al., 2000). A manutenção de equivalências pode ser garantida pelos peritos por meio do método de reflexão falada (Goldman, 1971).

A análise quantitativa foi realizada por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). O IVC permite quantificar em percentagem quantos elementos do painel de peritos estão em concordância em relação a itens isolados e em relação ao instrumento no geral. Neste método é utilizada uma escala tipo *Likert*, com pontuação entre 1 e 4 (Alexandre & Coluci, 2011).

No presente estudo foi desenvolvida uma tabela que se encontra no Apêndice 2. Para cada fala do vídeo foi solicitado que os peritos analisassem se esta era “1- não equivalente”, “2- pouco equivalente”, “3- muito equivalente”, “4- totalmente equivalente” ou “não aplicável” relativamente às equivalências semântica, idiomática, vivencial e conceptual. Para o cálculo do IVC, as falas avaliadas com valores de “1” e “2” deverão ser alvo de revisão ou até mesmo excluídas, pelo que apenas serão tidas em conta as falas avaliadas com “3” ou “4”. A fórmula do IVC, para avaliar cada fala, é a seguinte:

$$IVC = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de respostas "3" ou "4"}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de respostas}}$$

#### **3.4.1.5 Fase 5: Pré-teste ou *Cognitive Debriefing***

A quinta fase é referente ao pré-teste, na qual é pretendido avaliar o nível de compreensão e equivalência cognitiva. Para a concretização desta etapa, foi selecionada uma amostra de população (com os mesmos critérios de inclusão que a amostra final deverá ter), que visualizou a versão pré-final do vídeo e respondeu ao questionário traduzido (versão pré-final) com o objetivo de se averiguar a necessidade de alteração de vocabulário, deteção de erros de tradução/adaptação, assim como perceber qual é o nível de compreensão do vídeo e do instrumento (Guillemin et al., 1993; Wild et al., 2005). Neste seguimento, foi utilizado o método “thinking aloud”, o qual consiste numa conversação não estruturada com o participante durante a aplicação do instrumento em que este expressa os seus pensamentos/opiniões em relação à tarefa que se encontra a realizar (Duarte & Korelo, 2017), da qual pode resultar a necessidade de alterações/adaptações, para assim obter a versão final.

## **3.5 Estudo 2 – Caracterização das atitudes em relação à gaguez de crianças em idade escolar e Determinação da Fiabilidade teste-reteste em crianças de idade escolar**

### **3.5.1 Participantes/Amostra**

Aquando da seleção da amostra do estudo, decidiu-se optar por uma amostra acidental ou por conveniência (Fortin, Côté, & Filion, 2009). Assim, uma amostra deste tipo é composta por um grupo de sujeitos com os quais o investigador tem facilidade em estabelecer contacto e que cumprem os requisitos necessários, isto é, os critérios de inclusão. Os critérios de inclusão para o presente estudo foram: faixa etária dos seis anos aos dez anos e onze meses [6A - 10A11M] com desenvolvimento típico; Ausência de outra condição como: défice Auditivo, dificuldades emocionais e de comportamento, autismo, alterações no desenvolvimento neurológico ou dificuldades no desenvolvimento global; PE como língua materna. Os critérios de exclusão foram: apresentar alterações/baixa inteligibilidade; dificuldades de compreensão de ordens; apresentar dificuldades de manutenção da atenção; consentimento informado que não apresente um parecer positivo e não esteja devidamente assinado.

### **3.5.2 Instrumentos**

#### **3.5.2.1 Questionário Sociodemográfico**

Para a seleção da amostra segundo os critérios de inclusão/exclusão, foi necessário elaborar um questionário sociodemográfico constituído por caracterização da criança e caracterização do agregado familiar. A caracterização da criança contempla os seguintes aspetos: género, data de nascimento, estabelecimento de ensino, língua materna, problemas de natureza sensorial, motora ou mental, alterações no desenvolvimento e problema auditivo e/ou otites frequentes; a caracterização do agregado familiar abrange: agregado familiar da criança, grupo ocupacional a que pertence a pessoa com maior rendimento no seu agregado familiar e as habilitações literárias da mesma pessoa (ver Apêndice 3).

#### **3.5.2.2 Lista de Verificação da Fala e da Linguagem para crianças de 6 a 10 anos**

A escolha da Lista de Verificação da Fala e da Linguagem para crianças de 6 a 10 anos (LV 6-10) (Traduzida e adaptada por Silva, Cruz-Santos, & Lousada, 2018 de The Afasic Checklists © 1991) (Silva, 2019), prende-se com o facto de o público alvo ter idades



compreendidas na faixa etária à qual se destina o POSHA-S/Child e com as especificidades dos critérios de inclusão.

A LV 6-10 tem como finalidade detetar dificuldades no âmbito das competências de fala e linguagem em crianças de idade escolar. A lista é constituída por sete partes: 1 - resposta ao som; 2 - processos cognitivos; 3 - alterações no som; 4 - comunicação; 5 - jogo e recreação; 6 - vocabulário; 7 – gramática (Silva, 2019). Cada uma destas partes divide-se em cinco tópicos (Silva, 2019).

No presente estudo, a LV 6-10 foi enviada aos pais/cuidadores das crianças via e-mail.

A análise dos resultados da LV 6-10 foi realizada por meio de interpretação das pontuações obtidas: pontuações altas apontam para um comprometimento do desenvolvimento, enquanto que uma pontuação baixa aponta para um desenvolvimento normativo/típico. Quando a criança apresenta como pontuação de 10 ou superior, os autores referem que aconselham que a criança seja encaminhada para avaliação em Terapia da Fala (Silva, 2019).

### **3.5.3 Procedimentos Experimentais**

#### **3.5.3.1 Aplicação do POSHA-S/Child**

De acordo com St. Louis & Weidner, (2018), o POSHA-S/Child pode ser aplicado pelo examinador ou por assistentes com treino para a sua aplicação presencial, bem como em formato online (St. Louis et al., 2019).

Relativamente às aplicações, tanto presenciais como online, estas decorreram num contexto de pandemia COVID-19, pelo que dadas as circunstâncias a aluna contactou diretamente com os pais/ cuidadores seus conhecidos, de crianças enquadráveis nos critérios de inclusão, realizando neste contacto a apresentação do projeto e pedido de autorização para aplicação do POSHA-S/Child. Após aceitação a aluna enviou o consentimento informado (ver Apêndice 4), o questionário sócio-demográfico (ver apêndice 3) e a LV 6-10 para os pais/cuidadores via e-mail, através de *Google Forms*. Após preenchimento dos documentos referidos, a aluna procedeu à aplicação, que se iniciou com a visualização do vídeo, à qual se seguiu a aplicação do questionário oralmente de um para um, sendo cada resposta registada no momento pela aluna. As aplicações presenciais foram realizadas num local calmo.

Para as aplicações online os documentos foram igualmente enviados para os pais/cuidadores via e-mail, através de *Google Forms*. Após ser combinado um momento de aplicação, a aluna enviou um link do Zoom-Colibri, durante o qual se procedeu exatamente como nas aplicações presenciais. As aplicações tiveram lugar entre os meses dezembro e março.

As aplicações online foram realizadas de uma forma semelhante à proposta pelos autores originais, contudo como a presente amostra tinha crianças que sabiam ler e crianças que não sabiam ler decidiu-se que seria a aluna a fazer a aplicação a todas as crianças em vez de enviar o link para a criança preencher sozinha, e deste modo conseguir que as recolhas fossem consistentes entre si. Desta forma, os pais preencheram online o consentimento informado e a secção demográfica e foi combinada uma data para a realização de uma videochamada em vez de uma partilha de links. As videochamadas foram realizadas com recurso à plataforma colibri-zoom, durante a chamada a aluna fazia partilha de ecrã para que os participantes pudessem ver o vídeo, o questionário e posteriormente as imagens estímulo da obesidade/gaguez/dependente de cadeira de rodas. As perguntas eram feitas oralmente e as respostas eram registadas automaticamente pela aluna. No início de cada aplicação foi solicitado aos pais que não ajudassem a criança por forma a não influenciar nas suas respostas.

Toda a aplicação foi realizada pela aluna investigadora em qualquer um dos formatos.

### **3.5.3.2 Teste-reteste**

Para determinação da fiabilidade teste-reteste, foram selecionadas aleatoriamente 20% das crianças da amostra, à semelhança da percentagem utilizada em outros estudos da área da Terapia da Fala (Lousada et al., 2013, 2019). As crianças selecionadas foram alvo de uma segunda aplicação do instrumento POSHA-S/Child, com duas semanas de intervalo (Polit & Beck, 2012).

Os coeficientes de fiabilidade variam entre zero (0.00) e um (1.00), sendo que quanto mais alto o valor obtido mais estável a medida. Considera-se um bom coeficiente de fiabilidade a partir de 0.80 (Polit & Beck, 2012).

### **3.5.3.3 Análise de Dados**

Os dados obtidos na aplicação do POSHA-S/Child foram analisados quanto à percentagem de cada uma das respostas, através da utilização de uma folha de cálculo do

programa Excel. Estes dados foram enviados para os autores originais do questionário, com o objetivo de contribuir para a base de dados mundial que se encontra a ser criada. Importa ressaltar que, embora no POSHA-S/Child sejam abordados outros atributos considerados estigmatizantes (i.e., andar de cadeira de rodas e ser obeso), no presente trabalho apenas serão alvo de análise as respostas diretamente relacionadas com as atitudes e conhecimentos relativos à gaguez.

O autor original converteu os dados enviados na escala de -100 a +100, tendo remetido para a autora os gráficos referentes aos valores dos diferentes componentes, *subscores* e OSS da amostra de crianças portuguesas em idade escolar.

A fiabilidade teste-reteste, foi obtida através de: 1) análise das alterações no *subscores* e OSS; 2) cálculo da correlação de *Spearman* para perceber se os scores individuais entre teste e reteste aumentam ou diminuem proporcionalmente; 3) análise de concordância, através do método Bland and Altman (Bland & Altman, 1986).

Para a realização das etapas 2 e 3 supramencionadas foi utilizado o software IBM SPSS software package versão 24.0; SPSSInc., Chicago, IL, USA (IBM, 2017). Todas as análises realizadas utilizaram um nível de significância de 0.05.



## **Capítulo 4: Resultados**

### **4.1 Resultados do estudo 1**

#### **4.1.1 Traduções**

Nesta fase foram realizados dois tipos de tradução: “traduções iniciais” e “tradução e adaptação das características de gaguez”. A tradução e adaptação das características de gaguez foi fundamental visto que proporcionou um momento de análise e reflexão, bem como um consenso ao nível dos tipos de disfluência e das palavras em que estas deveriam aparecer na versão PE para que fossem equivalentes às verificadas na versão original.

#### **4.1.2 Fase 1: Traduções Iniciais**

Para a concretização desta etapa foi enviado um convite formal às tradutoras, no qual explica o presente projeto e o seu objetivo, assim como o que era pretendido de ambas (ver Apêndice 5). Após aceitação, foi enviada uma declaração de confidencialidade (ver Apêndice 6). Posto isto, foi enviado às tradutoras um documento word com a transcrição das falas do vídeo original (ver Apêndice 7) para que as mesmas escrevessem a sua tradução.

A tradutora 1(T1) tem como língua materna o PE, é bilingue sequencial e professora de inglês do 3º ciclo e ensino secundário. A T1 não tem quaisquer conhecimentos clínicos ou técnicos sobre a temática. A tradutora 2 (T2) tem como língua materna o PE, é bilingue simultânea e Terapeuta da Fala. A T2, atualmente trabalha com crianças em idade pré-escolar e escolar, e, embora não trabalhe na área da gaguez, tem conhecimentos da área.

Apenas a T2 fez comentários, referindo que a partir da transcrição que recebeu pareceu-lhe que existiam duas falhas na transcrição, tendo em consideração que eram falas de crianças com perturbação da fluência, não lhe parecia que fizessem omissão de “to” na terceira fala, mas sim que possivelmente produzissem um “t” quase semivocalizado e que talvez por esse motivo fosse difícil de perceber, e que na fala 8 em vez de “want to” produzissem “wanna” por ser um discurso infantil.

Relativamente a esta fase, verificou-se que algumas falas tiveram a mesma tradução, e que noutras falas existiam algumas diferenças entre as duas traduções.

Quanto às falas cuja tradução foi igual para ambas, estas dizem respeito às falas 2, 3, 5, 8 e 9. Quanto às falas onde a tradução foi diferente estas diferenças são referentes às falas 1, 4, 6 e 7 (ver Apêndice 8).

### **4.1.3 Fase 2: Síntese das Traduções Iniciais**

A síntese das traduções foi realizada pela aluna, pela terapeuta orientadora e pela T2, via Skype, no dia 3 de abril de 2020. Desta reunião surgiram alterações/decisões nas falas 1, 2, 4, 6 e 7 (ver Apêndice 8). Assim, as adaptações nas falas 1, 2 e 4 foram ao nível da equivalência semântica no sentido de tornar a linguagem menos formal e mais próxima das capacidades de compreensão de crianças em idade pré-escolar. Relativamente às falas 6 e 7, a adaptação realizada foi igualmente com vista à equivalência semântica optando-se pela tradução de T2, por ser a que apresentava maior equivalência semântica em comparação com o original.

Por último decidiu-se traduzir os nomes dos avatares, e selecionar nomes que fossem característicos em PE, isto é, nomes que fossem mais familiares às crianças de cultura portuguesa do que “Jake” e “Sarah”, optando-se, assim, pelos nomes “João” e “Sara”.

### **4.1.4 Fase 3: Traduções e adaptação das características das disfluências**

Nesta fase de tradução, considerou-se pertinente incluir outro tipo de tradução, a tradução e adaptação das características de gaguez do vídeo original para PE. Neste caso em específico, decidiu-se que fosse realizada uma análise e registo dos tipos de disfluências verificadas no vídeo por TFs com experiência e formação na área das Perturbações de Fluência, de modo a que a versão final em PE fosse equivalente não somente em termos de equivalência semântica, idiomática, vivencial/experimental e conceptual, mas também nos tipos de disfluência e momentos/palavras em que estes devem aparecer na versão PE. Procedeu-se com estas TFs, tradutora 3 (T3) e 4 (T4), da mesma forma que com as T1 e T2 e restantes participantes, portanto, através de um convite formal, no qual explica o presente projeto e o seu objetivo, assim como o que era pretendido de ambas (ver Apêndice 9). Após aceitação por parte das T3 e T4, foi enviada uma declaração de confidencialidade e um questionário de caracterização das TFs (ver Apêndices 6 e 10). Foi enviado para as T3 e T4 o vídeo assim como um documento word com uma tabela com a síntese das traduções iniciais para preenchimento e análise das disfluências verificadas (ver Apêndice 11).

Assim, as investigadoras integraram as traduções que as T3 e T4 realizaram das disfluências, na presente fase. A T3 é licenciada em Terapia da Fala e exerce a profissão há mais de cinco anos, na sua prática só trabalha com Perturbações de Fluência e intervém com crianças, em idade escolar com Perturbação de Fluência há dois anos. A T3 já frequentou

formações específicas sobre Perturbações de Fluência nomeadamente workshops, e encontra-se a terminar a Especialização Europeia em Perturbações da Fluência pela Universidade Thomas Moore (ECSF). Demorou cerca de 45 minutos a realizar a análise de gaguez. A T4 é licenciada em Terapia da Fala e exerce a profissão há mais de cinco anos, na sua prática só trabalha com Perturbações de Fluência e intervém com crianças em idade escolar com Perturbações de Fluência há 3 anos. A T4 frequentou formação específica sobre Perturbações de Fluência tais como: a ECSF, workshops e outras formações. A T4 demorou entre uma hora e uma hora e meia a realizar a análise de gaguez.

Nesta fase as T3 e T4 fizeram a mesma caracterização nas falas 1, 2, 3, 5, 6, 7 e 8 e verificaram-se diferenças nas falas 4 e 9 (ver Apêndice 12).

Nas falas 4 e 9 as T3 e T4 concordaram com o tipo de disfluência produzida, mas não na palavra em que esta ocorria.

#### **4.1.5 Fase 4: Síntese das Traduções e Caracterização das Disfluências**

Após receção de ambas as traduções e adaptações das disfluências, foi realizada a síntese pela aluna e pela orientadora. No geral, ambas as tradutoras realizaram uma análise de disfluências igual, e ambas referiram a mesma dificuldade por vezes tiveram dúvidas em relação à palavra portuguesa em que deveriam considerar a disfluência. Neste aspeto, apenas não se verificou acordo em duas falas, nas falas 4 e 9.

Na quarta fala, ambas consideraram que existia repetição, porém a T3 considerou a repetição em PE na palavra “gosto” e a T4 considerou na palavra “fazer”. Aquando da síntese das traduções decidiu-se optar pela palavra “gosto”, uma vez que no vídeo original a palavra onde se verifica o momento de gaguez é “favourite”, e, portanto, a nível de equivalência semântica parece ser o mais correto.

Na fala 9, ambas as T3 e T4 verificaram um prolongamento na palavra “sure” (traduzida como “claro” para PE). No entanto, a palavra foi alterada por sugestão da T3, que referiu que, embora a análise estivesse correta e adequada, considera que se deveria considerar utilizar outro tipo de disfluência para o som /k/, pois é impossível prolongar uma oclusiva. Deste modo, foi necessário escolher uma palavra com fricativa: “Sim”. Ainda na nona fala, ambas verificaram a existência de uma repetição; porém a T3 selecionou a palavra “lá” e a T4 selecionou a palavra “vamos” para o PE. Na reunião de síntese optou-se pela

palavra “lá” para considerar a disfluência, visto ser mais comum este tipo de disfluência numa líquida do que numa fricativa.

#### **4.1.6 Fase 5: Retrotraduções**

As retrotradutoras receberam igualmente um convite formal e posteriormente uma tabela com a síntese para retrotradução (ver Apêndice 13 e 14). As retrotraduções foram realizadas por duas pessoas bilingues simultâneas, ambas as RTs têm como habilitações literárias o 12º ano, sendo que a retrotradutora 1 (RT1) tem como língua materna o Inglês (britânico), e como profissão é administrativa e a retrotradutora 2 (RT2) tem como língua materna o Inglês (americano), e é Especialista em Empréstimos bancários. As RTs não têm quaisquer conhecimentos clínicos ou técnicos em relação à temática nem formação linguística.

Quanto a esta fase, as RTs fizeram a mesma retrotradução nas falas 5, 7 e 9 e verificaram-se diferenças nas retrotraduções das falas 1, 2, 3, 4, 6 e 8 (ver Apêndice 8).

#### **4.1.7 Fase 6: Reunião do Painel de Peritos**

Os elementos do painel de peritos receberam um convite e após aceitação foram enviados os documentos (ver Apêndices 6, 15 e 16). A reunião com o painel de peritos decorreu no dia 27 de julho de 2020 e teve uma duração de aproximadamente duas horas. O painel de peritos foi constituído por quatro elementos, três TFs e uma pessoa especializada em Tradução. Durante a reunião foram explicadas as equivalências aos peritos, a tabela de IVC a preencherem, e ainda, foi apresentada a tabela comparativa das várias etapas do processo de tradução realizadas até à data (ver Apêndices 2, 8).

A TF1 é licenciada em Terapia da Fala e tem frequentado formação específica em Perturbações da Fluência. Apresenta entre cinco a dez anos de prática clínica, sendo que, atualmente, intervém junto de crianças em idade escolar e apenas com Perturbações de Fluência. A TF2 tem mestrado, exerce a profissão entre cinco a dez anos, intervém junto de crianças em idade escolar com Perturbação de Fluência há 6 anos, e na sua prática clínica não trabalha apenas com Perturbações de Fluência, tendo já frequentado formação específica sobre Perturbações de Fluência. A TF3 é licenciada em Terapia da Fala, tem uma pós-graduação, exerce a profissão entre dez a quinze anos, na sua prática clínica intervém junto de crianças em idade escolar e apenas com Perturbações de Fluência, e já frequentou formação específica sobre Perturbações de Fluência. Relativamente à T5, esta é licenciada



em Línguas Aplicadas – Vertente Tradução, tem uma pós-graduação em Tradução Especializada e Ferramentas de Tradução e exerce a profissão há menos de cinco anos.

A reunião de painel de peritos teve como principal objetivo garantir e manter as equivalências, e ainda a análise das disfluências. A análise foi feita por falas.

Com vista ao estabelecimento de equivalência semântica foram realizadas alterações nas falas 1, 2, 4, 5 e 9 (ver Apêndice 8).

Na primeira fala os elementos do painel decidiram optar por uma das traduções iniciais (“Olá! O meu nome é Sara”) em vez da versão proveniente da reunião de síntese das traduções (“Olá! Eu chamo-me Sara”). A mesma alteração foi realizada na segunda fala por questões de coerência. Esta alteração permitiu que, na gravação, a disfluência seja realizada exatamente na palavra correspondente (“my” – “meu” em vez de em “eu”).

Na quarta fala foi realizada uma alteração semântica, tendo-se optado pela palavra “favorito”, a qual permitiu manter a disfluência no mesmo som, passando de “Sim! O que eu mais gosto de fazer é jogar à bola” (versão proveniente da reunião de síntese das traduções) para “Sim! O meu jogo favorito é jogar à bola”.

Na quinta fala foi realizada uma alteração semântica (i.e., “Eu gosto de jogar jogos” para “Eu gosto de brincar”) para permitir que a disfluência se realizasse num som cujo ponto articulatorio é o mesmo daquele em que ocorre a disfluência no vídeo original (/p/ play - /b/ brincar).

A nona fala foi alterada de “Sim! Vamos lá! para “Sim! Vamos a isso”, não alterando o sentido da fala original e proporcionando que o momento de gaguez na gravação em PE seja o mais natural possível, visto que a repetição no fonema /i/ é mais comum do que no fonema /l/.

Relativamente à análise das disfluências, o painel de peritos assinalou as seguintes características, que conduziram a alterações à análise realizada pelas tradutoras T3 e T4:1) na fala 2, presença de tensão laríngea e articulatória associada à repetição; 2) na fala 3, existência de bloqueio vozeado com tentativa de sair da disfluência e não repetição; 3) na fala 4 o painel de peritos considerou que se tratava de uma pausa para pensar e não de bloqueio, assim como a existência de dois comportamentos secundários (i.e., o aumento de *pitch* subtil com prolongamento do fonema /a/) na palavra “favorito”; 4) na fala 5 existência de bloqueio em /b/ (palavra “brincar”), seguido de prolongamento no /i/ com *pitch* aumentado; 5) na fala 6, existência de suavização após bloqueio em “consegues”.

Após a reunião foi solicitado que os elementos do painel de peritos preenchessem a tabela para cálculo do IVC. Obteve-se um valor de IVC de 1.

#### **4.1.7.1 Gravação do Áudio em PE**

Após a realização da reunião do painel de peritos e de ter sido concluída a versão pré-final em PE, foram então reunidas as condições necessárias à gravação do áudio. O áudio foi gravado pela aluna (voz feminina) e por um colega da mesma (voz masculina). A gravação do áudio foi realizada em estúdio com sistema de gravação Pro-tools, gravado com microfone: SE electronics 2300, com pré amplificador audiente modelo ASP 880, interface universal áudio apollo twin. Toda a gravação foi guiada e apoiada por um técnico de som e sonoplasta.

Finda a gravação foram enviadas as versões original e em PE para o painel de peritos. Cada um dos elementos do painel deu o seu parecer individualmente e verificou-se que existia concordância entre todos os elementos do painel de que a versão PE era equivalente à versão original.

#### **4.1.8 Fase 7: Pré-teste ou cognitive debriefing**

O pré-teste foi realizado durante o mês de dezembro de 2020 (entre os dias 6 e 27). A versão pré-final do POSHA-S/Child, bem como a LV 6-10, foram aplicadas a um grupo de cinco crianças em idade escolar. Os participantes foram selecionados por conveniência, com as mesmas características da amostra final. No pré-teste três dos participantes tinham seis anos e dois participantes tinham oito anos e eram quatro do sexo masculino e um do sexo feminino.

O questionário foi aplicado pela aluna, sendo que duas aplicações foram realizadas em formato online, na plataforma Zoom, e três aplicações realizadas de forma presencial. Após cada aplicação a aluna colocou algumas questões aos pais que estiveram presentes no momento da aplicação, ao nível de clareza, simplicidade, compreensão e adequabilidade às crianças em idade escolar. De forma geral os pais consideraram que o questionário e o vídeo eram claros, simples e fáceis de compreender.

## **4.2 Resultados do Estudo 2**

### **4.2.1 Caracterização sociodemográfica da amostra**

#### **4.2.1.1 Informação da Família**

O POSHA-S/Child foi aplicado a uma amostra de 40 crianças, tendo sido 24 recolhas realizadas em formato online e 16 em formato presencial. Na parte sócio-demográfica do POSHA-S/Child (pais/cuidadores) verificou-se que 95% dos questionários foram preenchidos pelas mães e 5% pelos pais.

Relativamente ao nível de escolaridade da pessoa que cuida mais tempo da criança verificou-se que a maioria (30%) tem 3-5 anos de ensino superior. Na comparação dos rendimentos da família com os rendimentos anuais de parentes/amigos e os rendimentos de todas as pessoas do país, a amostra revela maioritariamente encontrar-se dentro da média (77,5% e 70%, respetivamente).

Considerando a escala ESOMAR (Reif, Marbeau, Quatresooz, & Vancraeynest, 1991), a amostra localiza-se, maioritariamente, num estatuto social médio-elevado (34,2%).

#### **4.2.1.2 Informação da Criança**

Os seguintes resultados serão apresentados de acordo com a organização do questionário POSHA-S/Child.

A amostra do presente estudo é constituída por 40 participantes em idade escolar, sendo 17 do sexo feminino (43,6%) e 22 do sexo masculino (56,4%). Relativamente à fratria de cada participante constatou-se que 80% dos participantes tem pelo menos um(a) irmão(ã) e 20% são filhos únicos.

Dos 40 participantes, 75% nasceu na ilha de São Miguel da RAA, 17,5% no distrito de Aveiro, 5% no distrito de Santarém e 2,5% no distrito do Porto.

Todas as crianças que participaram no estudo têm como língua materna o PE. Segundo o preenchimento das famílias, 70% das crianças da amostra conhece e/ou utiliza outra língua, sendo referido que é a língua inglesa devido ao programa curricular.

Relativamente à questão “A criança conhece alguma pessoa com obesidade, que gagueja, que está dependente de uma cadeira de roda” as respetivas percentagens são 67%, 30% e 22%. De acordo com a informação preenchida pelas famílias 2,5% dos participantes foram identificados como sendo criança que é ou era CQG; 5% dos participantes são crianças

que são ou eram crianças com obesidade e 0% dos participantes foi ou é dependente de cadeira de rodas.

Em termos de saúde e desenvolvimento das crianças constatou-se que 100% não possui problemas de natureza sensorial, motora ou mental, não apresenta ou apresentou alguma alteração no seu desenvolvimento, enquanto 2,5% apresentou problemas nestes parâmetros. Também se verificou que 85% das crianças não apresentou algum problema auditivo e/ou otites frequentes e que 15% das crianças apresentaram em alguma fase do seu desenvolvimento.

No que concerne aos resultados obtidos na LV 6-10, 52,5% dos participantes cotaram 0 pontos, 10% cotaram 1 ponto, 10% cotaram 3 pontos, 10% cotaram 4 pontos, 7,5% cotaram 2 pontos, sendo que todos estes se encontram dentro dos parâmetros típicos (até 10 pontos). Porém 4 participantes obtiveram como pontuação total superior a 10 pontos. Desta forma procedeu-se à aplicação do instrumento com especial atenção à inteligibilidade, capacidade de seguir indicações, audição e atenção, tal como proposto pelos autores originais do POSHA-S/Child (St. Louis & Weidner, 2018). Não se tendo verificado alterações, estas recolhas foram incluídas na amostra final.

As aplicações foram realizadas como descrito acima no tópico “procedimentos experimentais” do Capítulo 3, isto é, primeiro foi apresentado o vídeo à criança e depois foram realizadas as perguntas do questionário oralmente de um para um, sendo cada resposta registada no momento pela aluna.

## **4.2.2 Resultados do POSHA-S/Child nas crianças em idade escolar**

### **4.2.2.1 Análise descritiva**

Os próximos dados são referentes às respostas que as crianças deram na parte específica do POSHA-S/Child relativa à gaguez. No Apêndice 17 encontram-se as tabelas com a frequência de respostas das crianças.

Na primeira questão “Achas que as CQG...”, a maioria das crianças da amostra considera que CQG não consegue falar bem (82,5%), não deviam tentar esconder a sua gaguez (85%), conseguem fazer boas escolhas (92,5%), são crianças nervosas (65%), não são envergonhadas (70%), são crianças com quem é divertido brincar (95%), que conseguem fazer as mesmas coisas que as outras crianças (80%), que podem ser tudo o que quiserem

quando crescerem (67,5%), que não têm um problema mau (80%), que conseguem fazer amigos (97,5%).

Na segunda questão “Se estivesses a falar com CQG, tu ...”, a maioria da amostra acha que não tentariam fingir que não há nada de errado com a fala do outro (55%), que não iria rir-se por causa da sua gaguez (100%), que não iria acabar as suas palavras quando o outro gaguejasse (80%), que teria paciência enquanto elas falam (87,5%), que não ficaria incomodado por causa da gaguez do outro (87,5%), que sentiria pena das CQG (85%) e que diria para falarem mais devagar (55%).

Na terceira questão “Achas que a gaguez das crianças...”, a amostra de crianças em idade escolar consideram, na sua maioria, que a gaguez não veio da mãe ou do pai (82,5%), que veio/ não veio de alguma coisa que nós não conseguimos ver (50%), que não veio de alguma coisa muito má que aconteceu (52,5%), que não veio de Deus (80%), que não é culpa das crianças (100%), que não aconteceu por elas aprenderem a falar dessa maneira (75%) e que não vem de micróbios como aqueles que nos fazem ficar doentes (80%).

Na quarta questão “Tu ficarias preocupado(a) se...”, a maioria dos participantes respondeu que não ficaria preocupado se o seu médico gaguejasse (62,5%), que ficariam preocupados se a mãe ou o pai gaguejassem (57,5%), que ficariam preocupados se o irmão ou irmã gaguejassem (60%), que ficariam preocupados se um amigo ou amiga gaguejasse (50%), que ficariam preocupados se o(a) professor(a) gaguejasse (57,5%), que não ficariam preocupados se o(a) vizinho(a) gaguejasse (72,5%) e que ficariam preocupados se eles próprios gaguejassem (57,5%).

Na quinta questão “Quem deveria ajudar as CQG?”, a maioria respondeu que outras CQG não poderiam ajudar (55%), que alguém cuja profissão fosse ajudar crianças a falarem melhor poderia ajudar (97,5%), que os pais das crianças podiam ajudar (87,5%), que um médico podia ajudar (82,5%) e que eles próprios podiam ajudar (82,5%).

Na sexta questão “Conheces/Tens...”, as crianças da amostra responderam, maioritariamente, não ter ninguém na família que gagueja (70%), não ter amigos que gaguejam (60%), que eles próprios não gaguejam (97,5%) e que não conhecem outra pessoa que gagueje (67,5%).

Na sétima questão “O que achas melhor ser? ...”, a maioria das crianças acha melhor ser uma CQG do que ser uma criança numa cadeira de rodas (87,5%), acha melhor ser uma

CQG do que ser uma criança com obesidade (67,5%) e acha melhor ser uma criança com obesidade do que ser uma criança numa cadeira de rodas (82,5%).

#### 4.2.2.2 *Subscores* e OSS do POSHA-S/Child nas crianças em idade escolar

Para uma análise particularizada, os autores organizaram o POSHA-S/Child em dois *subscores*, sendo que um *subscore* abrange quatro componentes e o outro abrange três componentes (ver Apêndice 1) (St. Louis, 2011).

A tabela 1 é referente ao resumo dos resultados obtidos nos *subscores*, componentes e OSS na amostra do presente estudo e na base de dados do POSHA-S/Child.

Tabela 1. Resumo dos resultados do POSHA-S/Child em comparação com os resultados da base de dados.

	Base de dados POSHA-S/Child N=632			
	Média	Mais elevada	Mais baixa	Média
<b><u>Overall Stuttering Score (OSS)</u></b>	18	28	-11	6
<b>Crenças acerca das CQG</b>	36	48	2	21
Traços	33	58	-37	-6
Ajuda (Quem)	23	42	0	23
Causa	18	44	-35	0
Potencial	69	100	12	59
<b>Reações para com as CQG</b>	1	15	-28	-10
Ajuda (Atitudes)	45	75	-4	32
Distância/ Proximidade	31	54	-25	12
Conhecimento	-73	-34	-96	-78

Da análise da tabela 1, é possível observar que a cotação da maioria dos *subscores* e dos componentes do POSHA-S/Child na presente amostra se encontra acima da média da base de dados global do POSHA-S/Child.

O gráfico radial que a seguir se apresenta constitui uma forma de visualizar as médias dos *subscores*, componentes e OSS. Neste gráfico os resultados são apresentados numa escala de -100 a +100, sendo que as atitudes mais positivas se encontram mais próximas do limite exterior (+100) e as atitudes mais negativas encontram-se mais próximas do centro (-100) (St. Louis, 2011; Valente et al., 2017).

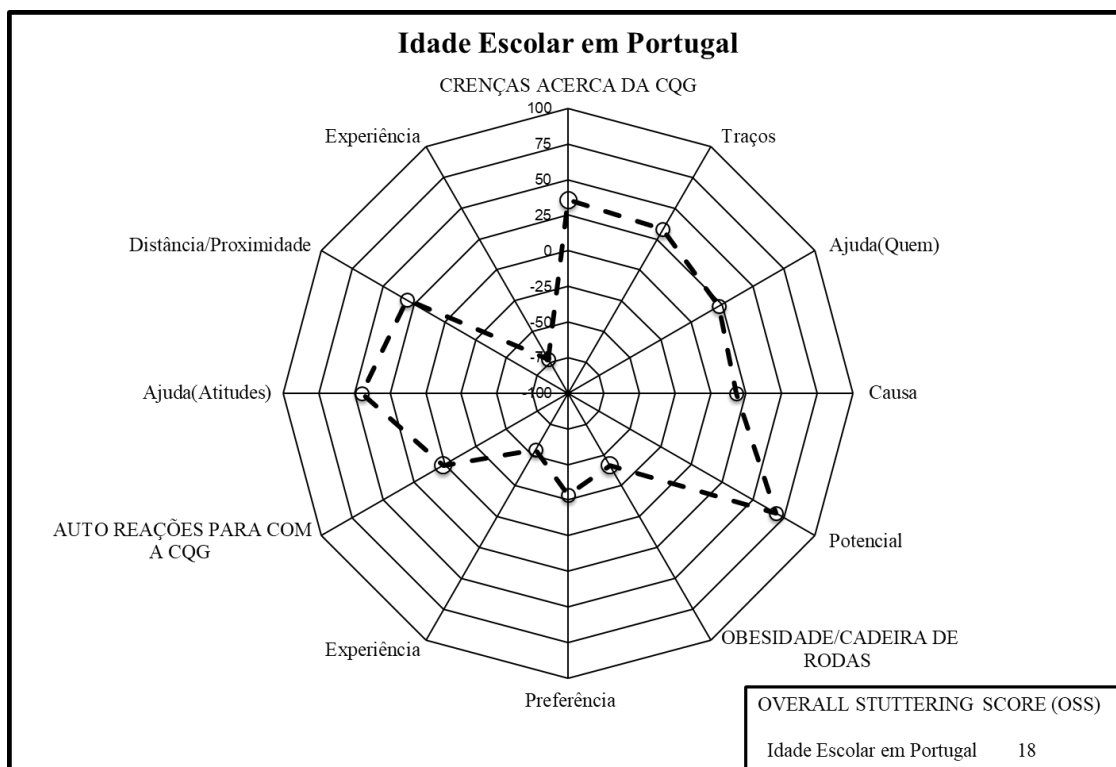


Gráfico 2. Gráfico radial com os resultados por componentes, subscores e com OSS do POSHA-S/Child para as crianças em Portugal.

Desta forma, é possível constatar-se que as crianças revelaram atitudes mais positivas no *subscore* “Crenças acerca das CQG” e atitudes mais negativas no *subscore* “Auto Reações para com a CQG”. Relativamente ao OSS de crianças em idade escolar em Portugal obteve-se um OSS igual a 18, podendo afirmar-se que se obteve um OSS positivo.

Seguidamente, apresentam-se os gráficos com a informação relativa à cotação obtida em cada componente e respetivos itens, na escala de -100 a +100.

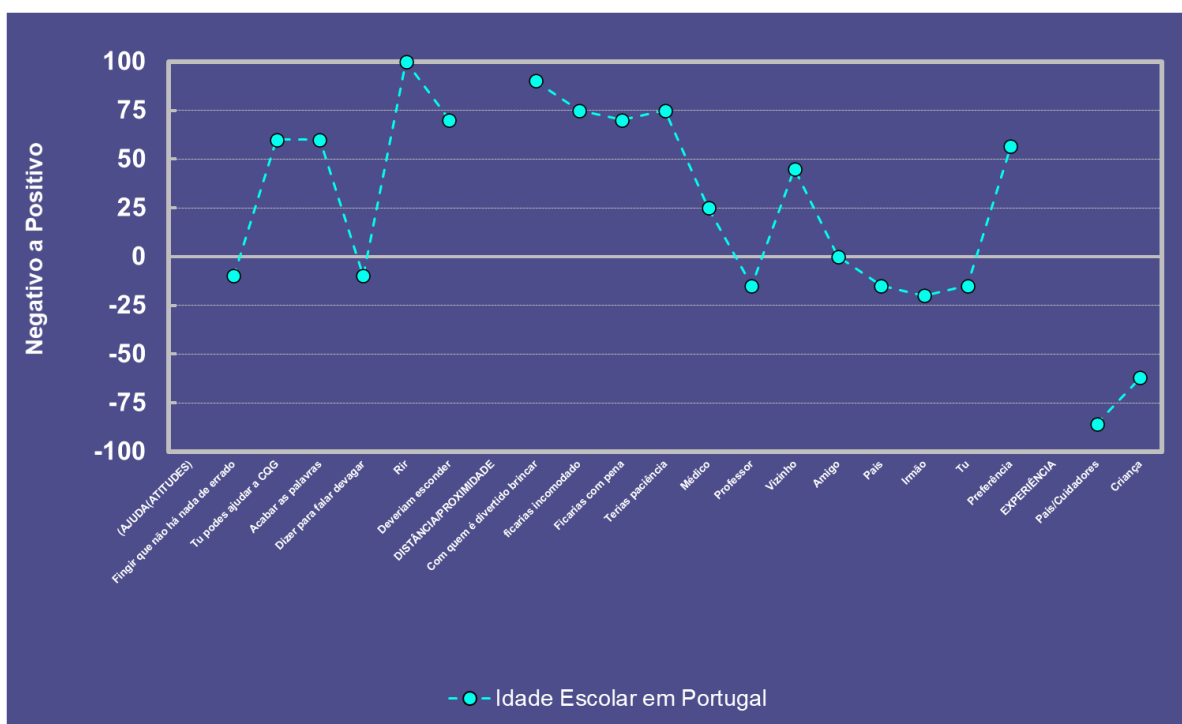


Gráfico 3. Auto Reações para com as CQG.

Passando à análise das atitudes nos parâmetros referentes às “Auto Reações para com a CQG”, verifica-se que na componente “Ajuda (Atitudes)” as atitudes são positivas em quatro dos seis itens. São exceções os itens “Fingir que não há nada de errado” (-10) e “Falar mais devagar” (-10). No componente “Distância/Proximidade”, a maioria dos itens apresentam uma cotação positiva, com exceção dos itens ficarias preocupado se a tua mãe ou o teu pai gaguejassem” (-15), “ficarias preocupado se a tua irmã e irmão gaguejassem” (-20) e “ficarias preocupado se tu gaguejasses” (-15).

No componente “Experiência, os itens foram ambos cotados como negativos, i.e., -86 no item “experiência segundo os pais/cuidadores” e -62 no item “experiência segundo a criança”.



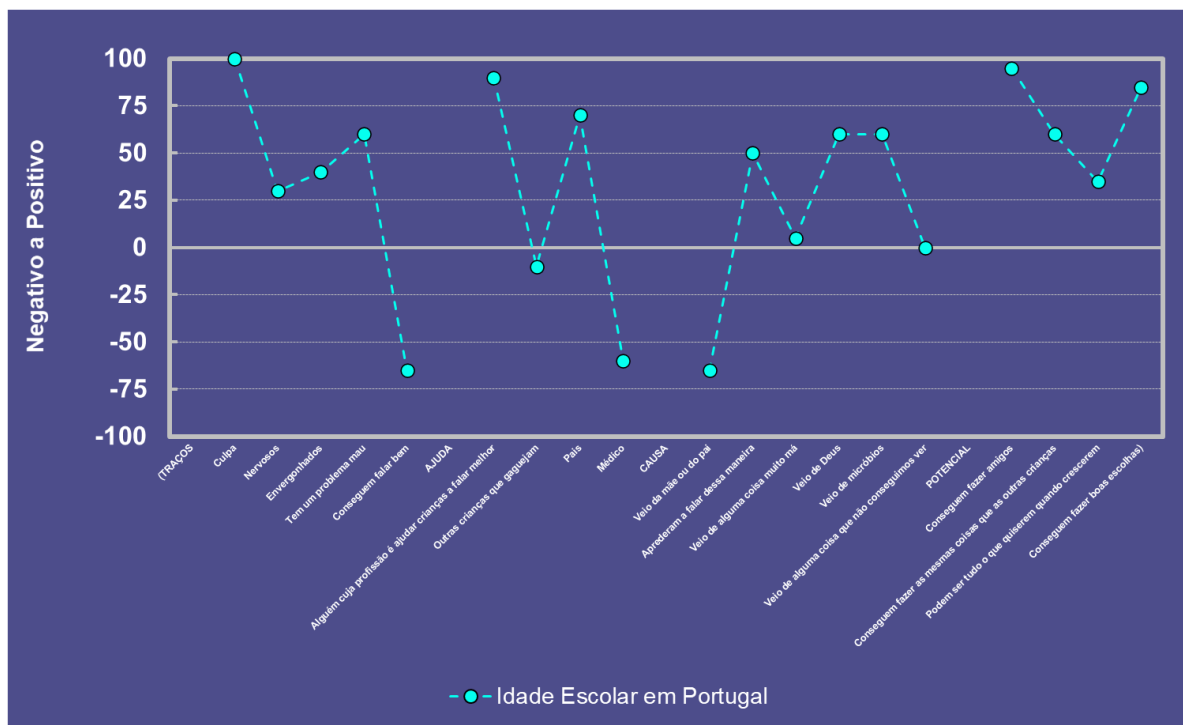


Gráfico 4. Crenças acerca das CQG.

Quanto à análise das atitudes referentes ao *subscore* “Crenças acerca das CQG”, verifica-se que os participantes no componente “Traços” cotaram os itens como positivos na sua maioria. O item “conseguem falar bem” apresentou uma cotação negativa (-65).

No componente “ajuda(quem)”, as crianças da amostra apresentam dois itens positivos (i.e., a pessoa cuja profissão é ajudar crianças a falar melhor” e “os pais delas”) e dois negativos (“outras CQG” e “um médico”).

No componente “Causa”, o único item com cotação negativa diz respeito à pergunta “veio da mãe ou do pai”, sendo os restantes positivos.

No componente “Potencial”, a amostra cotou todos os itens como positivos.

#### 4.2.2.3 Fiabilidade Teste Reteste

Para a determinação da fiabilidade teste-reteste foram selecionadas aleatoriamente 7 crianças, com os códigos P22 (6anos), P31 (7anos), P21 (8anos), P26 (9anos), P28 (9anos), P29 (10anos), P30 (10anos).

No Apêndice 18, encontra-se os resultados obtidos nos itens, componentes, *subscores* e OSS do teste e reteste. Dos 7 participantes da fase de reteste verificou-se que 5 melhoraram as suas atitudes e 2 pioraram. Assim, a diferença de pontuação entre OSS no reteste e OSS no teste para cada participante foi: P22= -9; P31= +29; P21= +2; P26= +22;

P28= -3; P29= +10; P30= +4. No total, a OSS aumentou 9 unidades, passando de 19 no teste para 28 no reteste.

Relativamente às diferenças do *subscore* “Crenças acerca das CQG” verificou-se que na sua maioria as diferenças foram para pontuações mais positivas, logo atitudes mais positivas, exceto uma, que baixou 2 unidades. Assim, variaram desde -2 unidades (P30) a +35 unidades (P31). No total, a pontuação aumentou 14 unidades, passando de 34 no teste para 48 no reteste.

As diferenças do *subscore* “Auto Reações para com a CQG” entre reteste e teste variaram de -23 unidades a +22 unidades, sendo que a maior variação para negativo (desceu 23 unidades) foi do P22 e as variações maiores para positivo, foram uma subida de 11 unidades, 19 unidades e 22 unidades, dos participantes P30, P26 e P31, respetivamente. No total, a pontuação aumentou 2 unidades, passando de 5 no teste para 7 no reteste.

Dos resultados supramencionados, conclui-se que a tendência no reteste foi para atitudes mais positivas comparativamente às atitudes na fase de teste.

#### **4.2.2.4 Correlação entre Teste Reteste**

Na correlação entre teste e reteste decidiu-se correlacionar as médias totais por item.

Foi realizada a análise da distribuição das variáveis através do teste *Kolmogorov-Smirnov*. Relativamente à distribuição das variáveis das médias totais por item teste e reteste os valores do p-value foram 0,001 e 0,001, respetivamente, o que significa que segue uma distribuição não normal. Por essa razão a correlação foi calculada através do teste de correlação de *Spearman*, cujo resultado foi de  $r=0,867$  ( $p=0,000$ ), o que diz respeito a uma correlação positiva e estatisticamente significativa (Coutinho, 2016).

#### **4.2.2.5 Concordância entre Teste Reteste**

Para as médias totais por item foi realizado o método de *Bland-Altman* com o objetivo de compreender a concordância entre teste e reteste.

Foi realizada a comparação entre as variáveis das médias totais por item através do *t-test*, tendo-se obtido um valor de  $t(39)=1,463$ ,  $p=0,151$  o que significa que as diferenças não são significativamente diferentes de 0, ou seja, os momentos de aplicação do POSHA-S/Child apresentam concordância.

Seguidamente apresenta-se o gráfico de *Bland-Altman* constituído pelos eixos XY, sendo que o eixo X representa a diferença entre teste-reteste e o eixo Y representa a médias

dos mesmos (Kalra, 2017), também é possível observar a linha correspondente à média, assim como dos limites superior e inferior, cujos valores são de 8, 78,3854 e -61,8354, respectivamente.

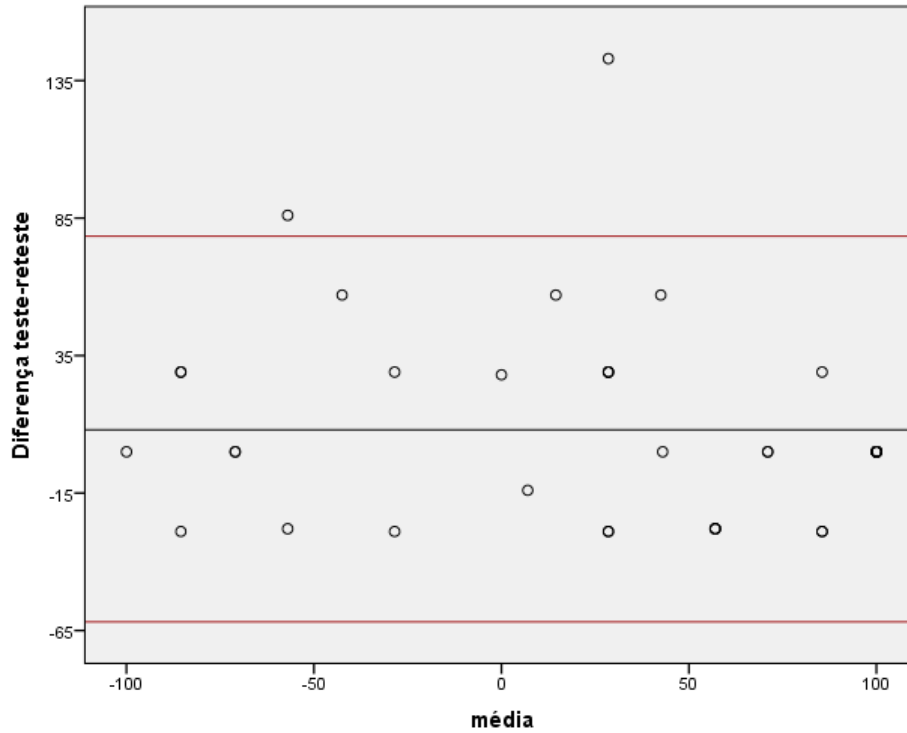


Gráfico 5. Gráfico *Bland-Altman* das médias dos 40 itens.

95% dos itens encontram-se dentro dos limites e 5% encontram-se acima do limite superior, os quais são “CQG conseguem falar bem?” e “CQG podem ser tudo o que quiserem quando crescerem?”.

No que concerne à análise de concordância entre teste e reteste dos itens com cotação de 1 a 3 verificou-se que em 82,5% dos casos as pontuações não sofreram alterações, ou seja, a diferença das pontuações teste reteste foi de 0. Em 0,35% dos casos verificou-se alteração de “sim ou não” para “não sei”, ou seja, mudança de pontuação em  $\pm 1$ . E, em 17,14% dos casos verificaram-se alterações de “sim” para “não” ou vice-versa, isto é, mudança de pontuação em  $\pm 2$ .



## Capítulo 5: Discussão

O presente estudo tem como objetivos a Tradução, Adaptação e Validação de Conteúdo do instrumento POSHA-S/Child, a determinação das atitudes e reações das crianças em idade escolar relativamente a CQG e ainda a determinação da fiabilidade teste-reteste do POSHA-S/Child PE.

Este capítulo será apresentado com a seguinte organização: 1) Discussão da Tradução e Validação de Conteúdo, 2) Discussão dos Resultados do POSHA-S/Child e 3) Discussão dos resultados do teste-reteste.

### 5.1 Tradução/Adaptação e Validação de Conteúdo

O POSHA-S/Child até ao momento encontra-se traduzido em três línguas: turco, bósnio-croata-sérvio e polaco (Weidner, Junuzovic-Zunic, & St. Louis, 2020; Weidner, St. Louis, Nakisci, & Ozdemir, 2017). Para a concretização destas traduções os autores seguiram os procedimentos relatados nos estudos do POSHA-S/Child, isto é, a tradução da versão em inglês é realizada para a língua alvo por uma pessoa fluente nas duas línguas, seguindo-se a fase de retrotradução para inglês que é realizada por uma pessoa fluente nas duas línguas e que não possui conhecimento acerca do tópico em estudo. O vídeo foi igualmente traduzido para as línguas referidas, mantendo os mesmos momentos de gaguez, o que conduz a uma gaguez grave (Weidner et al., 2020, 2017).

À semelhança destes estudos, na tradução para o PE também foram tidos em consideração os procedimentos aconselhados pelos autores originais; contudo para garantir a equivalência e sensibilidade cultural da versão em PE, decidiu-se realizar um processo de tradução mais particularizado e estruturado, constituído pelas seguintes fases: as traduções iniciais, a síntese das traduções, as retrotraduções, a reunião do painel de peritos e o *cognitive debriefing*/pré-teste (Beaton et al., 2000; Guillemin et al., 1993; Wild et al., 2005). Foi ainda inserida uma etapa no processo de tradução, a tradução das características de gaguez, que foi realizada por TFs especializadas em gaguez, tendo esta etapa como objetivo a equivalência dos momentos de gaguez do vídeo em PE com o vídeo original, o que permitiu uma análise pormenorizada, discussão e posterior consenso no que respeita aos tipos de disfluência e das palavras em que estas deveriam surgir na versão PE.

De acordo com Beaton et al. (2000), e Arafat, Chowdhury, Qusar, & Hafez (2016), o painel de peritos é crucial para que sejam mantidas e alcançadas todas as equivalências

(semântica, idiomática, vivencial/experimental e conceptual) entre o instrumento original e o instrumento final. Tal facto foi verificado no estudo 1 do presente trabalho, através da manutenção da equivalência semântica das falas 1, 2, 4, 5 e 9, que foi conseguida somente após um processo de reflexão e discussão falada, baseada em conceitos, significados, experiência e cultura, por parte do painel de peritos.

Uma das funções igualmente importante do painel de peritos, é a de garantir que a versão traduzida final seja facilmente compreendida pela sua população alvo, realizando mudanças de palavras da versão traduzida se necessário (Beaton et al., 1998). No presente estudo foi fundamental que as falas em PE permanecessem simples o suficiente para que uma criança em idade pré-escolar fosse capaz de perceber a conversação apresentada no vídeo. Foi verificado na fala 4, para o qual o painel de peritos foi fundamental.

O papel do painel de peritos foi também de grande relevância no que respeita à manutenção de equivalência e adaptação das disfluências da versão original para a versão em PE, sendo isto comprovado com as alterações realizadas nas falas 2,3,4,5 e 6.

Importa salientar que, através da implementação do processo de tradução e adaptação transcultural descrito, é alcançável a equivalência entre a versão original e a versão traduzida, o que possibilita a comparação das respostas entre populações de outros idiomas ou culturas (Beaton, Bombardier, Guillemin, & Ferraz, 2000).

O painel de peritos foi ainda essencial na verificação da validação de conteúdo das falas do vídeo integrante do POSHA-S/Child. De modo a verificar-se a validade de conteúdo, na reunião de painel de peritos foi solicitado que os elementos preenchessem uma tabela para cálculo do IVC, para as equivalências semântica, idiomática, vivencial e conceptual, tendo-se obtido um IVC=1, o que significa que todos os membros do painel concordaram que existia equivalência de todas as falas. Segundo Alexandre e Coluci (2011), um IVC igual ou superior a 0,90 significa que a validade de conteúdo foi garantida, pelo que se pode constatar que a validade de conteúdo da versão POSHA-S/Child PE foi assegurada.

## **5.2 Resultados do POSHA-S/Child**

As 40 crianças participantes no presente estudo revelaram atitudes maioritariamente positivas e adequadas em relação à gaguez e às CQG. No presente estudo, à semelhança do que foi verificado no estudo de Weidner et al. (2020), as crianças acreditam que as CQG conseguem fazer boas escolhas, podem ser tudo o que quiserem quando crescerem e

conseguem fazer amigos. Portanto, este tipo de crenças e reações demonstra que as crianças revelaram, maioritariamente, atitudes positivas e um conhecimento adequado relativamente à gaguez e à CQG, à semelhança do que foi verificado no estudo com adultos em PE (Valente, 2018; Valente et al., 2017). Contudo, as crianças também revelaram algumas atitudes negativas, nomeadamente quando acreditam que não fingiriam que a CQG fala como outra criança que não gagueja, que a gaguez não é genética (que veio do pai ou da mãe), que ficariam preocupados se os pais, irmãos, professor, amigos ou eles próprios gaguejassem e ainda ao acreditar que um médico não poderia ajudar as CQG, sendo que algumas destas atitudes vão ao encontro do observado no estudo de Weidner et al. (2020). Tal vem realçar um conhecimento empobrecido e inadequado sobre a gaguez ou sobre como agir com a CQG, e, neste seguimento encontra-se de acordo com o estereótipo da gaguez existente e relatado em diversos estudos ( e.g., Byrd et al., 2016; Jorge, 2014; Weidner et al., 2020; Yaruss & Quesal, 2004). Maioritariamente as crianças da presente amostra apresentam pouca experiência com PQG (-62), o que diz respeito ao pouco contacto que as crianças têm com PQG/CQG, podendo conseqüentemente conduzir aos estereótipos/atitudes negativas observadas.

A base de dados do POSHA-S/Child à data de 7 de maio de 2021 era constituída por 23 amostras e 632 crianças, sendo a média do OSS da base de dados 6 (informação fornecida pelo autor original). O OSS obtido pela população portuguesa em idade escolar foi de 18, revelando-se mais positivo quando comparado com a média geral.

Relativamente à população de PE em idade escolar, quando comparada com os resultados obtidos no estudo que utilizou o POSHA-S na população adulta portuguesa, as OSSs obtidas são, respetivamente, 18 e 19. Assim, pode concluir-se que as atitudes de crianças portuguesas em idade escolar foram tão positivas quanto as atitudes da população portuguesa adulta. Este tipo de resultados vai ao encontro do que está descrito em estudos que compararam as atitudes de crianças com as dos seus pais e população em geral, os quais concluíram que crianças mais velhas tendem a ter atitudes mais positivas e mais próximas às dos adultos (Glover, St. Louis, & Weidner, 2019b; Ozdemir, St. Louis, & Topbaş, 2011; St. Louis & Weidner, 2018; St. Louis, Weidner, et al., 2016; Weidner et al., 2020). Constatou-se que tanto a OSS de crianças em idade escolar em Portugal e OSS de população adulta em Portugal foram mais elevados que a OSS da base de dados internacional, revelando atitudes mais positivas que as frequentemente verificadas.

No estudo realizado por St. Louis & Weidner (2018), verificaram que à medida que analisavam crianças no ano escolar acima as atitudes tinham tendência a melhorar, o que vai ao encontro de que quanto mais velhas as crianças mais positivas as atitudes. Segundo os autores Glover et al. (2019b), esta tendência de melhoria com o avançar da idade pode estar relacionada com competências cognitivas sociais, ou seja, com o aumento de idade as crianças começam a apropriar-se das características sociais e culturais do meio em que estão inseridas e acabam por ter tendência a atitudes mais próximas da restante população.

Torna-se importante referir que as crianças do presente estudo na sua maioria responderam “sim” ou “não” e raramente “não sei”, e que este padrão de respostas foi também verificado no estudo de St. Louis & Weidner (2018), no qual é referido que os adultos têm uma maior tendência a responder na respetiva versão “não sei” do que as crianças a responder “não sei”.

### **5.3 Resultados de teste-reteste**

Após a análise dos resultados das aplicações nos momentos de teste e reteste, verificou-se que as mudanças são todas positivas, o que pode ser indicador de melhoria de atitudes destas crianças. Contudo, apesar desta mudança ser, por um lado, positiva, por outro as diferenças não foram suficientemente significativas para que se verificasse influência na concordância. Tal é comprovado pela correlação, pelo método *Bland-Altman* e pelas percentagens de mudança.

Como referido anteriormente, foi realizado o teste de correlação de *Spearman*, cujo resultado foi de  $r=0,868$  ( $p=0,000$ ), e, de acordo com Coutinho (2016), um resultado superior a 80% neste tipo de teste significa que as respostas entre as aplicações tendem a manter-se iguais, pelo que se pode constatar que o questionário é estável no tempo. O mesmo ocorreu noutro estudo de teste-reteste onde foi utilizado o POSHA-S/Child, no qual embora tenha sido realizado o teste de correlação de *Pearson* os resultados da correlação foram igualmente satisfatórios, sendo uma correlação moderada a alta (St. Louis & Weidner, 2018).

Segundo Kalra (2017), relativamente à interpretação do gráfico de *Bland-Altman*, 95% dos dados devem estar dentro dos limites de acordo, isto é, dentro de  $\pm 1,96$  DP da diferença da média. Tal foi verificado no presente estudo, sendo que 95% dos itens encontram-se dentro dos limites e 5% encontram-se acima do limite superior, o que indica que existe concordância entre as cotações do teste e do reteste (Sedgwick, 2013).



Os resultados obtidos no presente estudo relativamente a percentagens de mudança, em que 82,5% dos participantes não tiveram alterações nas suas respostas em teste e reteste, 17,14% dos casos com alterações de “sim” para “não” ou vice-versa e 0,35% dos casos com alteração de “sim ou não” para “não sei” ou vice-versa, vão ao encontro dos resultados obtidos no estudo de teste-reteste do POSHA-S/Child realizado por St. Louis & Weidner (2018), no qual se verificou que em 82% dos casos não houve mudanças de resposta, em 17% ocorreu mudança de “sim” para “não” ou vice-versa e em 1% verificaram mudança de “sim” ou “não” para “não sei” ou vice-versa.



## **Capítulo 6: Conclusão**

No presente trabalho foram estudadas as atitudes de crianças em idade escolar em Portugal em relação à gaguez e a CQG, através de uma amostra por conveniência, com recurso à versão traduzida e adaptada do POSHA-S/Child para o PE. Para tal, utilizou-se a tradução do questionário realizada no estudo paralelo e realizou-se a tradução/adaptação e validação das falas do vídeo que integra o POSHA-S/Child. Foi também determinada a fiabilidade através de teste-reteste do POSHA-S/Child para o mesmo público-alvo. Com a tradução, adaptação e determinação da fiabilidade do POSHA-S/Child em PE torna-se possível a sua utilização em contexto terapêutico e de investigação com crianças nestas faixas etárias, possibilitando uma prática com recurso a um instrumento validado e suportado pela evidência científica (St. Louis & Weidner, 2018).

O processo de tradução e adaptação cultural do instrumento seguiu uma metodologia estruturada e minuciosa, por forma a garantir uma tradução equivalente à versão original e por conseguinte permitir comparações dos resultados portugueses com os da base de dados internacional.

Com base nos resultados obtidos conclui-se que a população de idade escolar em Portugal demonstra maioritariamente atitudes positivas, reconhecendo o potencial das CQG para atingir os mesmos objetivos que outras crianças (Weidner et al., 2020).

É ainda possível concluir que a versão em PE do POSHA-S/Child aplicado em crianças de idade escolar apresentou índices adequados de fiabilidade relativos à estabilidade temporal.

No decorrer do presente estudo foram verificadas algumas limitações. Primeiro, uma das limitações do estudo prende-se com o facto de se ter seguido uma amostra por conveniência o que restringiu o tamanho da mesma. Segundo, outra limitação foi a dispersão geográfica, embora se tenha verificado alguma dispersão, não foram contempladas todas as regiões de Portugal Continental nem todas as ilhas da RAA, e ainda não foi abrangida nenhuma ilha da Região Autónoma da Madeira. Por último, a impossibilidade de generalização de resultados, pois não é possível fazer uma generalização dos resultados obtidos no presente estudo para toda a população em idade escolar em Portugal devido à reduzida amostra.

Assim, em estudos futuros deverão colocar a possibilidade de seguir uma amostra aleatória e com um número suficientemente grande que seja representativo da população portuguesa, optando por uma maior abrangência geográfica nacional.

## Bibliografia

- Alexandre, N. M. C., & Coluci, M. Z. O. (2011). Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7), 3061–3068.
- Arafat, S. M., Chowdhury, H. R., Qusar, M. M. A. S., & Hafez, M. A. (2016). Cross Cultural Adaptation and Psychometric Validation of Research Instruments: a Methodological Review. *Journal of Behavioral Health*, 5(3), 129. <https://doi.org/10.5455/jbh.20160615121755>
- Assunção, J. (2009). *Representações Sociais da Gaguez e da Pessoa Com Gaguez: Habitantes do Meio Urbano com Habilitações Literárias Altas*. Instituto Politécnico de Setúbal.
- Beaton, D., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (1998). Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of Health Status Measures. *American Academy of Orthopaedic Surgeons and Institute for Work & Health*.
- Beaton, D., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of Cross Cultural adaptation of Self Report measures. *Spine*, 25(24), 3186–3191.
- Beaton, D., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2007). Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures. *Institute for Work & Health 2002*, 3–45.
- Bland, J. M., & Altman, D. G. (1986). Statistical methods for assessing agreement between two methods of clinical measurement *Lancet*. 1, 307–310.
- Byrd, C. T., Gkalitsiou, Z., McGill, M., Reed, O., & Kelly, E. M. (2016). Journal of Child & Adolescent Behavior The Influence of Self-Disclosure on School-Age Children's Perceptions of Children Who Stutter. *Journal of Child & Adolescent Behavior*, 4(3), 1–9. <https://doi.org/10.4172/2375-4494.1000296>
- Cherif, L., Boudabous, J., Khmakhem, K., Kammoun, S., Hadj, I., Ayadi, H., & Moalla, Y. (2018). Self-esteem and anxiety in stuttering children and attitude of their parents. *Health Education and Care*, 3(2), 1–5. <https://doi.org/10.15761/HEC.1000138>
- Coutinho, C. P. (2016). *Metodologia em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática* (2nd ed.). Almedina.
- Duarte, N. P., & Korelo, J. C. (2017). A Utilização do Protocolo Verbal Think Aloud para Rastreamento de Processos em Pesquisas sobre a Tomada de Ddecisão do Consumidor.

- Revista Brasileira de Marketing*, 16(3), 317–333.  
<https://doi.org/10.5585/remark.v16i3.3509>
- Flynn, T. W., & St. Louis, K. O. (2011). Changing adolescent attitudes toward stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 36(2), 110–121.  
<https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2011.04.002>
- Fortin, M.-F., Côté, J., & Fillion, F. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Lusodidacta.
- Franck, A. L., Jackson, R. A., Pimentel, J. T., & Greenwood, G. S. (2003). School-age children's perceptions of a person who stutters. *Journal of Fluency Disorders*, 28, 1–15. [https://doi.org/10.1016/S0094-730X\(03\)00002-0](https://doi.org/10.1016/S0094-730X(03)00002-0)
- Geisinger, K. F. (1994). Cross-Cultural Normative Assessment: Translation and Adaptation Issues Influencing the Normative Interpretation of Assessment Instruments. *Psychological Assessment*, 6(4), 304–312.
- Gilman, J. (2012). Disability or Identity? : Stuttering , Employment Discrimination , and the Right to Speak Differently at Work. *Brooklyn Law Review* By, 77(3).
- Glover, H. L., St. Louis, K. O., & Weidner, M. E. (2019a). Comparing stuttering attitudes of preschool through 5th grade children and their parents in a predominately rural Appalachian sample. *Journal of Fluency Disorders*, 59(November 2018), 64–79.  
<https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2018.11.001>
- Glover, H. L., St. Louis, K. O., & Weidner, M. E. (2019b). Comparing stuttering attitudes of preschool through 5th grade children and their parents in a predominately rural Appalachian sample. *Journal of Fluency Disorders*, 59, 64–79.
- Goldman, L. (1971). *Using tests in counseling* (2<sup>a</sup>). Pacific Palisades, CA: Goodyear Publishing.
- Guillemin, F., Bombardier, C., & Beaton, D. (1993). Cross-Cultural Adaptation of Health-Related Quality of Life Measures: Literature Review and Proposed Guidelines. *J Clin Epidemiol*, 46(12), 1417–1432. [https://doi.org/10.1016/0895-4356\(93\)90142-N](https://doi.org/10.1016/0895-4356(93)90142-N)
- Guitar, B. (2019). *Stuttering: An Integrated Approach to its Nature and Treatment* (5<sup>a</sup>). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Hartford, E., & Leahy, M. M. (2007). *The perceptions of primary school children of a person who stutters*. (P. of F. Disorders, Ed.) (J. Au-Yeun). Dublin, Ireland: The International Fluency Association.

- Howell, P., Davis, S., & Williams, R. (2008). Late childhood stuttering. *Europe PMC Funders Group*, 51(3), 669–687. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2008/048\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2008/048)).Late
- IBM. (2017). SPSS Statistics for Windows.
- Jorge, V. A. Ma. da S. R. (2014). *Impacto e Perceções da Gaguez no Processo de Ensino Aprendizagem e na Avaliação da Oralidade*. Escola Superior de Educação Almeida Garrett.
- Kalra, A. (2017). Decoding the Bland–Altman plot: Basic review. *Journal of the Practice of Cardiovascular Sciences*, 3(1), 36. [https://doi.org/10.4103/jpcs.jpcs\\_11\\_17](https://doi.org/10.4103/jpcs.jpcs_11_17)
- Klompas, M., & Ross, E. (2004). Life experiences of people who stutter, and the perceived impact of stuttering on quality of life : personal accounts of South African individuals. *Journal of Fluency Disorders*, 29, 275–305. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2004.10.001>
- Langevin, M., Kleitman, S., Packman, A., & Onslow, M. (2009). The Peer Attitudes Toward Children who Stutter (PATCS) scale : an evaluation of validity, reliability and the negativity of attitudes. *Internacional Journal of Language and Communication Disorders*, 44(3), 352–368. <https://doi.org/10.1080/13682820802130533>
- Lousada, M., Jesus, L. M. T., Capelas, S., Margaça, C., Simões, D., Valente, A. R., ... Joffe, V. L. (2013). Phonological and articulation treatment approaches in Portuguese children with speech and language impairments: A randomized controlled intervention study. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 48(2), 172–187. <https://doi.org/10.1111/j.1460-6984.2012.00191.x>
- Lousada, M., Sa-Couto, P., Sutre, D., Figueiredo, C., Fazenda, M., Lousada, M. J., & Valente, A. R. (2019). Validity and reliability of the Intelligibility in Context Scale: European Portuguese version. *Clinical Linguistics and Phonetics*, 33(12), 1125–1138. <https://doi.org/10.1080/02699206.2019.1589579>
- Manning, W. H. (2010). *Clinical Decision Making in Fluency Disorders* (3<sup>a</sup>). Clifton Park, New York: Delmar Cengage Learning.
- Morgado, M. J. (2010). *Representações Sociais da Gaguez e da Pessoa com Gaguez: Habitantes do Meio Rural com Habilitações Literárias Altas*. Instituto Politécnico de Setúbal.
- Ozdemir, R. S., St. Louis, K. O., & Topbaş, S. (2011). Stuttering attitudes among Turkish family generations and neighbors from representative samples. *Jornal of Fluency*

- Disorder*, 36(4), 318–333. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2011.07.002>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins, Ed.) (9<sup>a</sup>). thePoint.
- Reif, K., Marbeau, Y., Quatresooz, J., & Vancraeynest, D. (1991). No Title. In *Progress report of the ESOMAR working party on harmonization of demographics. Luxembourg: ESOMAR Congress*.
- Rocha, M. S. (2008). *Representações Sociais Da Gaguez E Das Pessoas Com Gaguez: Habitantes Do Meio Urbano Com Habilidades Literárias Baixas*. Instituto Politécnico de Setúbal.
- Rocha, M. S., Yaruss, J. S., & Rato, J. R. (2019). Gaguez na criança: atualização da revisão de literatura. *Cadernos de Saúde*, 11(2), 12–20.
- Rustin, L., Cook, F., Botterill, W., Hughes, C., & Kelman, E. (2001). *Stammering: A Practical Guide for Teachers and Other Professionals* (1st ed.). David Fulton Publishers.
- Sedgwick, P. (2013). Limits of agreement (Bland-Altman method). *BMJ (Online)*, 346(7900). <https://doi.org/10.1136/bmj.f1630>
- Sharp, S. (1995). How much does bullying hurt? The effects of bullying on the personal wellbeing and educational progress of secondary aged students. *Educ Child Psychol*.
- Sheehan, J. G. (1970). *Stuttering research and therapy*. (H. & R. New York, Ed.). New York.
- Shields, L. W. (2018). What Constitutes a Multidimensional Treatment Approach for School-Age Children Who Stutter? *Seminars in Speech and Language*, 39(4), 333–341.
- Silva, E. M. da. (2019). *Validação da Lista de Verificação da Fala e da Linguagem de Crianças com e sem NEE: um Estudo Exploratório nas Escolas de Ensino Primário em Angola*. Universidade do Minho.
- Silva, K. S., Martins-Reis, V. de O., Maciel, T. M., Ribeiro, J. K. B. C., Souza, M. A. de, & Chaves, F. G. (2016). Stuttering at school: The effect of a teacher training program on stuttering. *Codas*, 28(3), 261–268. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20162015158>
- Silva, M., Leal, G., Correia, P., Valente, A., & St. Louis, K. (2015). Teachers' beliefs and attitudes toward children who stutter. In *In Proceedings of the 8th World Congress on Fluency Disorders*. Lisboa.
- Sociedade Portuguesa de Terapia da Fala. (2020). *Dicionário Terminológico de Terapia da*



Fala. Lisboa: PAPA-LETRAS.

- St. Louis, K. O. (2011). The Public Opinion Survey of Human Attributes - Stuttering (POSHA-S): Summary framework and empirical comparisons. *Journal of Fluency Disorders*, 36, 256–261. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2011.02.003>
- St. Louis, K. O., Myers, L. E., Barnes, M. F., Saunders, M. A., Hall, B. M., & Weidner, M. E. (2019). *Oral Face-to-Face Versus Online Administration of the Public Opinion Survey of Human Attributes–Stuttering/Child*. Morgantown, West Virginia.
- St. Louis, K. O., & Roberts, P. M. (2010). Measuring attitudes toward stuttering: English-to-French translations in Canada and Cameroon. *Journal of Communication Disorders*, 43(5), 361–377. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2010.04.008>
- St. Louis, K. O., Sønsterud, H., Junuzović-Žunić, L., Tomaiuolo, D., Del Gado, F., Caparelli, E., ... Węsierska, M. (2016). Public attitudes toward stuttering in Europe: Within-country and between-country comparisons. *Journal of Communication Disorders*, 62, 115–130. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2016.05.010>
- St. Louis, K. O., & Weidner, M. E. (2018). Test-Retest Reliability of the POSHA – S / Child in 4- to 11-Year-Old Schoolchildren. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology (CJSLPA)*, 42(1).
- St. Louis, K. O., Weidner, M. E., & Mancini, T. M. (2016). Comparing Parents’ and Young Children’s Attitudes Toward Stuttering. *Journal of Speech Pathology & Therapy*, 1(1), 1–10. <https://doi.org/10.4172/2472-5005.1000104>
- St. Louis, K. O., Węsierska, K., Przepiórka, A., Błachnio, A., Beucher, C., Abdalla, F., ... Aliveto, E. (2020). Success in changing stuttering attitudes: A retrospective analysis of 29 intervention studies. *Journal of Communication Disorders*, 84(December 2019). <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2019.105972>
- The WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position Paper From The World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403–1409. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
- Threats, T. (2001). *Communication Disorders and the ICF*. Saint Louis University.
- Valente, A. R. (2018). *Desenvolvimento de Instrumentos de Avaliação para Adultos com Perturbação de Fluência*. Universidade de Aveiro.
- Valente, A. R., St. Louis, K. O., Leahy, M., Hall, A., & Jesus, L. M. T. (2017). A Country-

- Wide Probability Sample of Public Attitudes Toward Stuttering in Portugal, 1–50.
- Weidner, M. E., Junuzovic-Zunic, L., & St. Louis, K. O. (2020). A comparison of stuttering attitudes among nonstuttering children and parents in bosnia & herzegovina. *Clinical Archives of Communication Disorders*, 5(1), 42–53. <https://doi.org/10.21849/cacd.2020.00199>
- Weidner, M. E., St. Louis, K. O., Burgess, M. E., & LeMasters, S. N. (2015). Attitudes toward stuttering of nonstuttering preschool and kindergarten children: A comparison using a standard instrument prototype. *Journal of Fluency Disorders*, 44, 74–87. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2015.03.003>
- Weidner, M. E., St. Louis, K. O., & Glover, H. L. (2018). Changing Nonstuttering Preschool Children’s Stuttering Attitudes. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 27(November), 1445–1457.
- Weidner, M. E., St. Louis, K. O., Nakisci, E., & Ozdemir, R. S. (2017). A comparison of attitudes towards stuttering of non-stuttering preschoolers in the United States and Turkey. *South African Journal of Communication Disorders*, 64(1), e1–e11. <https://doi.org/10.4102/sajcd.v64i1.178>
- Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., Mcelroy, S., Verjee-lorenz, A., & Erikson, P. (2005). Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures : Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value in Health*, 8(2), 94–104.
- World Health Organization. (2013). How to use the ICF: A Practical Manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Disability and Health Journal*, 8(3), 457–463. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2015.03.002>
- World Health Organization. (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva. Retrieved from [https://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA54/ea54r21.pdf?ua=1&ua=1&ua=1](https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/ea54r21.pdf?ua=1&ua=1&ua=1)
- Yaruss, J. S. (2010). Assessing quality of life in stuttering treatment outcomes research. *Journal of Fluency Disorders*, 35(3), 190–202. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2010.05.010>
- Yaruss, J. S., & Quesal, R. W. (2004). Stuttering and the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF): An update. *Journal of Communication Disorders*, 37, 35–52. [https://doi.org/10.1016/S0021-9924\(03\)00052-2](https://doi.org/10.1016/S0021-9924(03)00052-2)

- Yaruss, J. S., & Quesal, R. W. (2006). Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES): Documenting multiple outcomes in stuttering treatment. *Journal of Fluency Disorders*, 31, 90–115. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2006.02.002>
- Yaruss, J. S., & Reardon-Reeves, N. (2017). *Early Childhood Stuttering Therapy: A Practical Guide*. Stuttering Therapy Resources, Inc.
- Yaruss, J. S., Reeves, N., & Herring, C. (2018). How Speech – Language Pathologists Can Minimize Bullying of Children Who Stutter. *Seminars in Speech and Language*, 39(4), 342–355.



## Apêndices

### Apêndice 1. Tabela de organização dos resultados do POSHA-S/Child.

#### *Overall Stuttering Score (OSS)*

<i>Subscore:</i> Crenças acerca das CQG		<i>Subscore:</i> Auto Reações para com as CQG	
<u>Componente</u>	<u>Traços</u>	<u>Componente</u>	<u>Ajuda (Atitudes)</u>
<b>Itens</b>	“Achas que a gaguez das crianças é culpa delas?”	<b>Itens</b>	“Se estivesses a falar com crianças que gaguejam, tu tentarias fingir que não há nada de errado com a sua fala?”
	“Achas que as crianças que gaguejam são nervosas?”		“Quem deveria ajudar as crianças que gaguejam, tu?”
	“Achas que as crianças que gaguejam são envergonhadas?”		“Se estivesses a falar com crianças que gaguejam, tu irias acabar as suas palavras quando gaguejam?”
	“Achas que as crianças que gaguejam têm um problema mau?”		“Se estivesses a falar com crianças que gaguejam, tu dirias para falarem mais devagar?”
	“Achas que as crianças que gaguejam conseguem falar bem?”		“Se estivesses a falar com crianças que gaguejam, tu irias rir-te por causa da sua gaguez?”
			“Achas que as crianças que gaguejam deviam tentar esconder a sua gaguez?”
<u>Componente</u>	<u>Ajuda (Quem)</u>	<u>Componente</u>	<u>Distância/Proximidade</u>
<b>Itens</b>	“Alguém cuja profissão seja ajudar crianças a falarem melhor?”	<b>Itens</b>	“Achas que crianças que gaguejam são crianças com quem é divertido brincar?”
	“Outras crianças que gaguejam?”		“Se estivesses a falar com crianças que gaguejam, tu ficarias incomodado por causa da sua gaguez?”
	“Os pais delas?”		“Se estivesses a falar com crianças que gaguejam, tu sentirias pena delas?”

	“Um médico?”		“Se estivesses a falar com crianças que gaguejam, tu terias paciência enquanto elas falam?”
			“Tu ficarias preocupado (a) se o teu médico gaguejasse?”
			“Tu ficarias preocupado (a) se a tua professora gaguejasse?”
			“Tu ficarias preocupado (a) se o teu vizinho gaguejasse?”
			“Tu ficarias preocupado (a) se um amigo ou uma amiga gaguejasse?”
			“Tu ficarias preocupado (a) se a tua mãe ou o teu pai gaguejassem?”
			“Tu ficarias preocupado (a) se o teu irmão ou a tua irmã gaguejassem?”
			“Tu ficarias preocupado (a) se tu gaguejasses?”
			“Qual achas melhor ser?”
			Experiência (“O que achas melhor ser? 1)uma criança numa cadeira de rodas ou uma CQG? 2) uma CQG ou uma criança com obesidade? 3)uma criança com obesidade ou uma criança que está numa cadeira de rodas?”)
<b>Componente</b>	<b>Causa</b>	<b>Componente</b>	<b>Conheces/ Tens</b>
<b>Itens</b>	“Achas que a gaguez das crianças veio da mãe ou do pai?”	<b>Itens</b>	“A criança conhece alguém que gagueja?” (informante)
	“Achas que a gaguez das crianças aconteceu porque elas aprenderam a falar dessa maneira?”		“Conheces alguém que gagueja?” (criança)
	“Achas que a gaguez das crianças veio de alguma		

	coisa muito má que aconteceu?”		
	“Achas que a gaguez das crianças veio de Deus?”		
	“Achas que a gaguez das crianças veio de micróbios como aqueles que nos fazem ficar doentes?”		
	“Achas que a gaguez das crianças veio de alguma coisa que nós não conseguimos ver?”		
<b>Componente</b>	<b>Potencial</b>		
<b>Itens</b>	“Achas que as crianças que gaguejam conseguem fazer amigos?”		
	“Achas que as crianças que gaguejam conseguem fazer as mesmas coisas que as outras crianças?”		
	“Achas que as crianças que gaguejam podem ser tudo o que quiserem quando crescerem?”		
	“Achas que as crianças que gaguejam conseguem escolher a coisa certa a fazer ou fazem boas escolhas?”		





**Apêndice 2. Tabela de IVC para preenchimento por parte do painel de peritos.**

**Tabela de IVC**

Preencha a seguinte tabela, relativa ao IVC de cada fala, tendo em atenção a escala de likert:

1= Não equivalente; 2= Pouco equivalente; 3= Muito equivalente e 4= Totalmente equivalente.

<b>Equivalências - Falas</b>	<b>Equivalência Semântica</b>	<b>Equivalência Idiomática</b>	<b>Equivalência Experimental</b>	<b>Equivalência Conceptual</b>
1ª Fala				
2ª Fala				
3ª Fala				
4ª Fala				
5ª Fala				
6ª Fala				
7ª Fala				
8ª Fala				
9ª Fala				



**Apêndice 3. Questionário Sociodemográfico.**

**Questionário Sociodemográfico**

**Projeto:** Tradução, adaptação e estudo psicométrico do Public Opinion Survey of Human Attributes - Stuttering (child version) (POSHA-S/Child) em crianças portuguesas de idade escolar.

**Investigador responsável:** Professora Doutora Ana Rita Valente

**Secção A. Caracterização da Criança**

1.Género: (Assinale com X.)

Masculino \_\_\_\_

Feminino \_\_\_\_

2.Data de Nascimento: (Escreva dia-mês-ano.) \_\_\_\_\_

3.Estabelecimento de Ensino: (Nome do Jardim de infância, se aplicável)

\_\_\_\_\_

4.A criança possui o Português Europeu como língua materna (primeira língua)? (Assinale com X.)

Sim \_\_\_\_

Não \_\_\_\_ O Português é a sua língua dominante? \_\_\_\_\_

Se não, qual é? \_\_\_\_\_

5.A criança possui problemas de natureza sensorial, motora ou mental? (Assinale com X.)

Sim \_\_\_\_

Não \_\_\_\_

6.A criança apresenta ou apresentou alguma alteração no seu desenvolvimento? (Assinale com X.)

Sim \_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_

Não \_\_\_\_

7.A criança apresentou ou apresentou algum problema auditivo e/ou otites frequentes? (Assinale com X.)

Sim \_\_\_\_

Não \_\_\_\_

## Secção B. Caracterização do Agregado Familiar

1. Quem faz parte do agregado familiar da criança? (Escreva.)

---

2. Considerando a pessoa com maior rendimento no seu agregado familiar, isto é, a que ganha mais dinheiro por ano:

2.1 Qual o grupo ocupacional a que pertence? (Assinale com X a resposta.)

Patrão/proprietário (agricultura, comércio, indústria, serviços) de empresa/loja/exploração com 6 ou mais trabalhadores	
Quadro superior (responsável por 6 ou mais trabalhadores)	
Quadro superior (responsável por 5 ou menos trabalhadores)	
Profissão liberal ou similar	
Quadro médio (responsável por 6 ou mais trabalhadores)	
Patrão/proprietário (agricultura, comércio, indústria, serviços) de empresa/loja/exploração com 5 ou menos trabalhadores	
Profissão técnica, científica e artística por conta de outrem	
Quadro médio (responsável por 5 ou menos trabalhadores)	
Empregado de escritório	
Estudante, doméstica, inativo	
Empregado trabalhando sem ser em escritório	
Trabalhador manual ou similar por conta própria	
Desempregado	
Trabalhador manual por conta de outrem	

**Nota:** Caso a pessoa considerada tenha várias atividades, considere a atividade principal de onde resultam os rendimentos. Caso a pessoa seja reformada, considere a atividade que exercia antes de se reformar.

2.1 Qual a sua escolaridade? (Assinale com X a resposta.)

Não sabe ler nem escrever	
Sabe ler ou escrever sem possuir diploma	
1º Ciclo do Ensino Básico (antiga 4ª classe)	
2º Ciclo do Ensino Básico (antigo 6º ano)	
3º Ciclo do Ensino Básico (antigo 9º ano)	
11º-12º Anos de escolaridade	
Bacharelato ou frequência de curso superior	
Licenciatura ou mais	

#### Apêndice 4. Consentimento Informado.

### Consentimento Informado

Boa tarde,

Espero que se encontre bem.

Sou Terapeuta da Fala e estudante do mestrado em Terapia da Fala da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro. Estou neste momento a desenvolver um projeto de investigação no âmbito da unidade curricular Dissertação, sob orientação da Professora Doutora Ana Rita Valente.

O projeto de investigação intitula-se “Tradução, Adaptação e Estudo Psicométrico do *Public Opinion Survey of Human Attributes - Stuttering* (child version) em crianças de idade escolar”, que consiste na tradução e adaptação transcultural do recurso POSHA-S (Weidner and St. Louis, 2014), para o Português Europeu. O qual é constituído por um vídeo e um questionário. O questionário é constituído por três secções: secção demográfica, secção detalhada sobre a gaguez e secção geral de comparação da gaguez com outros atributos humanos.

O *Public Opinion Survey of Human Attributes – Stuttering (child version)* (POSHA-S/Child) é um questionário que pretende recolher dados que meçam as atitudes e opiniões das pessoas sobre a gaguez e outros atributos humanos de forma uniformizada, permitindo assim o cruzamento de dados não só num país, mas em diferentes países, criando uma base de dados internacional e permitindo comparações entre diferentes estudos.

A recolha de dados consiste na apresentação de um vídeo à criança e depois na aplicação do questionário. O questionário recai sobre questões relacionadas com gaguez. A recolha dos dados pode ser feita tanto presencialmente como online e demora em média 20 minutos.

Desta forma, venho por este meio solicitar a sua autorização para a aplicação do questionário ao seu (sua) educando(a). No caso de aceitar que o (a) seu (sua) educando(a) participe no estudo peço-lhe que me indique através do email abaixo indicado.

Estarei disponível para quaisquer dúvidas que surjam, não hesite em contactar.

Email: [renatacouto@ua.pt](mailto:renatacouto@ua.pt)

Eu, \_\_\_\_\_ abaixo-assinado, fui informado de que o Estudo de Investigação “Tradução, Adaptação e Estudo Psicométrico do *Public Opinion Survey of Human Attributes - Stuttering* (child version)”, em crianças de idade escolar que consiste na tradução e adaptação transcultural do recurso POSHA-S (Weidner and St. Louis, 2014), para o Português Europeu, é constituído por um vídeo e um questionário.

- Destina a perceber quais as atitudes em crianças em idade pré-escolar e escolar perante gaguez (Perturbação de Fluência).
- Questionário aplicado duas vezes a cada criança, com um intervalo de tempo de 2/3 semanas.
- Cada aplicação terá uma duração prevista entre 15 a 30 minutos e serão realizadas pela aluna investigadora (Terapeuta da Fala).
- Será previamente aplicado um rastreio de linguagem às crianças de idade pré-escolar e um questionário de caracterização do desenvolvimento da linguagem às crianças de idade escolar, para efeitos de critérios de inclusão.
- Sei que neste estudo está prevista a recolha das respostas do/a meu/minha educando/a aos materiais supracitados, através de um questionário, tendo-me sido explicado em que consiste.

Autorizo que recolha da informação seja feita por escrito, sendo que será guardada numa caixa selada.

Foi-me garantido que:

- todos os dados relativos à identificação do/a meu/minha educando/a neste estudo são confidenciais e que será mantido o anonimato.
- Será atribuído um código a cada participante para que ninguém possa identificá-lo.
- Apenas os investigadores do projeto terão acesso aos dados.

Foi-me explicado que no presente projeto não estão implícitos riscos (físicos, emocionais e financeiros), nem para o/a meu/minha educando/a ou para o investigador. Assim como, também não existem benefícios ou custos de participação para os sujeitos da investigação. Sei que posso recusar a participar ou interromper a qualquer momento a participação no

estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto. Compreendi a informação que me foi dada, tive oportunidade de fazer perguntas e as minhas dúvidas foram esclarecidas. Sei que poderei fazer perguntas a qualquer momento, inclusive durante e após a aplicação do questionário. Aceito que o/a meu/minha educando/a participe no estudo acima mencionado. Também autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantindo o anonimato.

Instituição: Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro

Grupo de Investigadores:

Nome da aluna Investigadora e Contacto: Renata Sofia Pacheco Couto, [renatacouto@ua.pt](mailto:renatacouto@ua.pt)

Nome da Terapeuta Orientadora e Contacto: Ana Rita Valente, [rita.valente@ua.pt](mailto:rita.valente@ua.pt)

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

---

Assinatura





## Apêndice 5. Carta Convite aos Tradutores.

### Convite

Boa tarde,

Exma.....,

No âmbito da Unidade Curricular de Projeto do Mestrado em Terapia da Fala Ramo: Linguagem e Comunicação da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, está a ser desenvolvido um projeto de investigação intitulado “Tradução, Adaptação e Estudo Psicométrico do *Public Opinion Survey of Human Attributes - Stuttering* (child version) em crianças de idade escolar”. O projeto é orientado pela docente Ana Rita Valente.

Numa primeira fase do presente estudo pretende-se traduzir e adaptar do instrumento “Public Opinion Survey of Human Attributes - Stuttering (POSHA-S) (child version)” (Weidner and St. Louis, 2014), o qual é constituído por um vídeo e um questionário. O presente projeto tem como objetivo a tradução e adaptação das falas do vídeo que faz parte do instrumento POSHA-S/Child.

As pessoas responsáveis pelo processo de tradução foram selecionadas tendo em consideração as características definidas por diversos autores (e. g., Beaten DT, Bombardier, Guillemin, & MB, 2000; Guillemin, Bombardier, & Beaton, 1993), designadamente a sua formação, a sua experiência e ser bilingue, mais especificamente para o presente estudo ter a Língua Portuguesa como língua materna e ainda, domínio da Língua Inglesa. Assim, venho por este meio convidá-la a ser tradutora, de modo a contribuir para a tradução das falas do vídeo do POSHA-S/Child.

Assim, nesta fase, de tradução, é pedido à tradutora que leia e analise a versão original e que faça a tradução da versão original para Português Europeu, tendo em consideração a cultura portuguesa.

Caso aceite integrar este painel, envio em apêndice o guião original e uma tabela para preenchimento com a tradução, e, peço-lhe alguma brevidade, sendo o ideal até à primeira semana do mês de abril. Ao enviar a tradução, peço, também, que envie juntamente a declaração de confidencialidade assinada.

Agradeço desde já a atenção dispensada.



## Apêndice 6. Declaração de Confidencialidade.

### Declaração de Confidencialidade

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo-assinado  
\_\_\_\_\_ fui

informado de que o presente projeto visa a tradução, adaptação e validação do instrumento “Public Opinion Survey of Human Attributes - Stuttering (POSHA-S) (child version)” (Weidner and St. Louis, 2014) para o Português Europeu.

O POSHA-S child é constituído por duas partes, um vídeo e um questionário. Tem como público-alvo crianças entre os 3 e os 11 anos de idade, e a sua aplicação tem como objetivo a avaliação e análise das atitudes das crianças perante crianças que gaguejam. Este instrumento, torna possível a realização de estudos comparativos de várias faixas etárias, uma melhor compreensão sobre o desenvolvimento de atitudes negativas em relação à gaguez e ainda é um instrumento padrão que permite documentar as alterações nas crianças após programas para melhorar as suas atitudes perante gaguez. O presente trabalho tem como objetivo a tradução, adaptação e validação do vídeo, o qual tem a duração de um minuto e cinquenta segundos e o diálogo é constituído por nove falas. Consiste num momento de conversação entre duas crianças sobre brincar e sobre si próprios, sendo que ambos gaguejam. No vídeo as crianças são representadas por dois desenhos animados, uma menina e um menino. O vídeo tem como finalidade dar a conhecer à criança o que é a gaguez.

Sei que neste estudo está prevista a minha colaboração, tendo-me sido explicado em que consiste.

Foi-me informado que o instrumento original pertence a Mary Weidner and Kenneth St. Louis e que deve ser mantido como confidencial, pelo que garanto a confidencialidade do documento que me será apresentado no momento da reunião do painel de peritos.

Nome do Investigador e Contacto: Renata Sofia Pacheco Couto, [renata\\_sofia.14@hotmail.com](mailto:renata_sofia.14@hotmail.com)

Nome da Terapeuta Orientadora e contacto: Ana Rita Valente, [rita.valente@ua.pt](mailto:rita.valente@ua.pt)

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura



**Apêndice 7. Tabela com as transcrições das falas do vídeo para Tradução.**

**Tabela com a transcrição**

**Indicações:**

- Por favor preencha as linhas da tradução por colunas, isto é, cada palavra numa célula diferente, como está a versão em inglês;
- Pode adicionar comentários se considerar necessário.

<b>Análise da transcrição de falas</b>									
1ª fala (Sarah)	Hi!	my	name	is	Sarah.				
Tradução									
2ª fala (Jake)	Hello!	My	name	is	Jake.				
Tradução									
3ª fala (Sarah)	I	like	play	outside	do	you?			
Tradução									
4ª fala (Jake)	Yes!	My	favourite	thing	to	do	is	play	ball.
Tradução									
5ª fala (Sarah)	I	like	to	play	games.				
Tradução									
6ª fala (Jake)	Me	too!	Can	you	run	fast?			
Tradução									
7ª fala (Sarah)	I	can	run	very	fast!				
Tradução									
8ª fala (Jake)	Do	you	want	play	with	me?			
Tradução									
9ª fala (Sarah)	Sure	let's	go!						
Tradução									



Apêndice 8. Tabela comparativa das várias etapas do processo de tradução.

Falas	Versão Original	Tradução T1	Tradução T2	Síntese das traduções	Retrotradução RT1	Retrotradução RT2	Versão Final
<b>Fala 1</b>	Hi! My name is Sarah.	Olá! Eu sou a Sarah.	Olá! O meu nome é Sarah (Sara).	Olá! Eu chamo-me Sara.	Hello! My name is Sara.	Hi, I'm Sara. / Hi, my name is Sara.	Olá! O meu nome é Sara.
<b>Fala 2</b>	Hello! My name is Jake.	Olá! O meu nome é Jake.	Olá! O meu nome é Jake (João).	Olá! Eu chamo-me João.	Hello! My name is João.	Hi, I'm Jake. / Hi, my name is Jake.	Olá! O meu nome é João.
<b>Fala 3</b>	I like to play outside do you?	Eu gosto de brincar lá fora e tu?	Eu gosto de brincar lá fora e tu?	Eu gosto de brincar lá fora e tu?	I like to play outside, do you?	I like to play outside. Do you like to play outside? / I like to play outside and you?	Eu gosto de brincar lá fora e tu?
<b>Fala 4</b>	Yes! My favourite thing to do is play ball.	Sim! O que gosto mais de fazer é jogar à bola.	Sim! O que eu mais gosto de fazer é jogar à bola.	Sim! O que eu mais gosto de fazer é jogar à bola.	Yes! What I like to do the most is play football.	Yes! I'd like to play ball much more.	Sim! O meu jogo favorito é jogar à bola.
<b>Fala 5</b>	I like to play games.	Eu gosto de jogar jogos.	Eu gosto de jogar jogos.	Eu gosto de jogar jogos.	I like to play games.	I like to play games.	Eu gosto de brincar.
<b>Fala 6</b>	Me too! Can you run fast?	Eu também! Corres depressa?	Eu também! Consegues correr depressa?	Eu também! Consegues correr depressa?	Me too! Can you run fast?	Me too! You know/do run fast?	Eu também! Consegues correr depressa?
<b>Fala 7</b>	I can run very fast!	Eu corro muito depressa!	Eu consigo correr muito depressa!	Eu consigo correr muito depressa!	I can run very fast.	I can run very fast.	Eu corro muito depressa!
<b>Fala 8</b>	Do you wanna play with me?	Queres brincar comigo?	Queres brincar comigo?	Queres brincar comigo?	Do you want to play with me?	Would you like to play with me?	Queres brincar comigo?

<b>Fala 9</b>	Sure! Let's go!	Claro! Vamos lá!	Claro! Vamos lá!	Claro! Vamos lá!	Yes, of course! Let's go!	Of course! Let's go!	Sim! Vamos a isso!
---------------	-----------------	------------------	------------------	------------------	---------------------------	----------------------	--------------------



## Apêndice 9. Carta Convite aos Tradutores de caracterização das disfluências.

### Convite

Boa tarde,

Exma.....,

No âmbito da Unidade Curricular de Projeto do Mestrado em Terapia da Fala Ramo: Linguagem e Comunicação da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, está a ser desenvolvido um projeto de investigação intitulado “Tradução, adaptação e validação do Public Opinion Survey of Human Attributes - Stuttering (POSHA-S) (child version)”. O projeto é orientado pela docente Ana Rita Valente.

Numa primeira fase do presente estudo pretende-se traduzir e adaptar o instrumento “Public Opinion Survey of Human Attributes - Stuttering (POSHA-S) (child version)” (Weidner and St. Louis, 2014), o qual é constituído por um vídeo e um questionário. O presente projeto tem como objetivo a tradução e adaptação das falas do vídeo que faz parte do instrumento POSHA-S/Child.

As pessoas responsáveis pelo processo de tradução foram selecionadas tendo em consideração as características definidas por diversos autores (e. g., Beaten DT, Bombardier, Guillemin, & MB, 2000; Guillemin, Bombardier, & Beaton, 1993), designadamente a sua formação, a sua experiência na área das perturbações de fluência, ter a Língua Portuguesa como língua materna e ainda, domínio da Língua Inglesa. Assim, venho por este meio convidá-la a ser tradutora, através da caracterização das disfluências das falas do vídeo, de modo a contribuir para a tradução e adaptação das falas do vídeo acima mencionado.

Assim, nesta fase, de tradução, é pedido à tradutora que leia e analise a versão original e que faça a tradução da versão original para Português Europeu, tendo em consideração a cultura portuguesa.

Caso aceite integrar este painel, envio em apêndice o guião original.

Agradeço desde já a atenção dispensada,

Com os melhores cumprimentos,

Renata Couto  
Aluna de Mestrado em Terapia da Fala



**Apêndice 10. Questionário de caracterização das TFs.**

## **Questionário**

Pretende-se, com este questionário, obter um conjunto de informações que nos permitam caracterizar, de forma pormenorizada, o perfil profissional de cada elemento que contribuirá para a validação do conteúdo do vídeo do instrumento Public Opinion Survey of Human Attributes - Stuttering (POSHA-S/Child version) em Português Europeu.

Considere as questões seguidamente apresentadas, respondendo:

1. Género: Masculino \_\_\_\_ Feminino \_\_\_\_
2. Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
3. Grau Académico:
  - a. Licenciatura \_\_\_\_
  - b. Mestrado \_\_\_\_
  - c. Doutoramento \_\_\_\_
  - d. Outro. Qual? \_\_\_\_\_
  - 3.1 Ano de Formação: \_\_\_\_\_
4. Há quantos anos exerce a profissão de Terapeuta da Fala?
  - a. 5 a 10 \_\_\_\_\_
  - b. 10 a 15 \_\_\_\_\_
  - c. Mais de 15 \_\_\_\_\_
5. Na sua prática, intervém junto de crianças, em idade escolar, com Perturbação de Fluência?
  - a. Sim \_\_\_\_ Não \_\_\_\_ Se sim, há quantos anos?  
\_\_\_\_\_
6. Na sua prática, só trabalha com Perturbações de Fluência?
  - a. Sim \_\_\_\_ Não \_\_\_\_
7. Já frequentou formação específica sobre Perturbações de Fluência?
  - a. Sim \_\_\_\_ Não \_\_\_\_
  - b. Se sim, que tipo de formação? \_\_\_\_\_



**Apêndice 11. Tabela de preenchimento da caracterização das disfluências.**

**Indicações:**

- Preencher por células;
- Pode adicionar comentários/sugestões, sempre que considerar pertinente.

<b>Análise da Síntese</b>										
1ª fala (Sara)	Olá!	Eu	chamo-me	Sara.						
Análise das disfluências										
2ª fala (João)	Olá!	Eu	chamo-me	João.						
Análise das disfluências										
3ª fala (Sara)	Eu	gosto	de	brincar	lá	fora	e	tu?		
Análise das disfluências										
4ª fala (João)	Sim!	o	que	eu	mais	gosto	de fazer	é	jogar	à bola.
Análise das disfluências										
5ª fala (Sara)	Eu	gosto	de	jogar	jogos.					
Análise das disfluências										
6ª fala (João)	Eu	também!	Consegues	correr	depressa?					
Análise das disfluências										
7ª fala (Sara)	Eu	consigo	correr	muito	depressa!					
Análise das disfluências										
8ª fala (João)	Queres	brincar	comigo?							

Análise das disfluências										
9ª fala (Sara)	Claro!	Vamos	lá!							
Análise das disfluências										

**Apêndice 12. Tabela comparativa das traduções e caracterizações das disfluências.**

Tradução e Caracterização das disfluências										
1ª fala (Sara)	Olá!	Eu	chamo-me	Sara.						
Análise da T3		Repetição		Prolongamento						
Análise da T4		E-e-e-e-eu		Saaaaaara.						
2ª fala (João)	Olá!	Eu	chamo-me	João.						
Análise da T3				Repetição						
Análise da T4				J-J-J-J-João (T)						
3ª fala (Sara)	Eu	gosto	de	brincar	lá	fora	e	tu?		
Análise da T3				Repetição			e-e-e-e- e-e			
Análise da T4				b-b-b-brincar (suavizou para sair do mdg)						
4ª fala (João)	Sim!	o	que	eu	mais	gosto	de fazer	é	jogar	à bola.

Análise da T3						Repetição				Bloqueio
Análise da T4							f-f-f- fffaazer			B__bola (T)
5ª fala (Sara)	Eu	gosto	de	jogar	jogos.					
Análise da T3				Prolongamento						
Análise da T4				jooooogar						
6ª fala (João)	Eu	também!	Consegues	correr	depressa?					
Análise da T3			Bloqueio							
Análise da T4			C_oonsegues (suavizou para sair do mdg)							
7ª fala (Sara)	Eu	consigo	correr	muito	depressa!					
Análise da T3		Bloqueio								
Análise da T4		C__c- consigo (T)								
8ª fala (João)	Queres	brincar	comigo?							



Análise da T3	Repetição									
Análise da T4	Q-q-q-q- queres									
9ª fala (Sara)	Claro!	Vamos	lá!							
Análise da T3	Prolongamento		Repetição							
Análise da T4	Claaaro! (?)	v-v-v-v- vamos (T)								



**Apêndice 13. Carta convite aos retrotradutores.**

**Invitation to take part in a study**

Dear madam,

I hope this day finds you well.

In the Curricular Unit entitled Project from the Speech Therapy Masters: Linguistics and Communication of the School of Health at the University of Aveiro, a research project is being developed entitled “Translation, adaptation and validation of the Public Opinion Survey of Human Attributes - Stuttering (POSHA-S) (child’s version)”. The project is supervised by Professor Ana Rita Valente.

In the first phase of this study, we intend to translate and adapt the instrument “Public Opinion Survey of Human Attributes - Stuttering (POSHA-S) (child version)” (Weidner and St. Louis, 2014), which consists of a video and a questionnaire. This project aims to translate and adapt the video that is part of the POSHA-S instrument.

The people responsible for the translation process were selected taking into account the characteristics defined by several authors (e.g., Beaten DT, Bombardier, Guillemin, & MB, 2000; Guillemin, Bombardier, & Beaton, 1993), namely their training, his experience and be bilingual, more specifically for this study to have the English language as his mother tongue and also, mastery of the Portuguese language. Thus, I hereby invite you to be back-translator of the video content, in order to contribute to the final translation of the above-mentioned instrument.

Thus, in this phase of back-translation, the back-translator is asked to read and analyze the Portuguese version and to translate it into English.

If you agree to be part of this panel, I will send you the guide in European Portuguese in the appendix.

Thank you in advance for your time,

Best regards,

Renata Couto



**Apêndice 14. Tabela de preenchimento de retrotradução.**

**Indications:**

- Please fill in the translation lines by columns, that is, each word in a different cell, as is the Portuguese version;
- You can add comments if necessary.

Retrotradução										
1ª fala (Sara)	Olá!	Eu	chamo-me	Sara.						
Retrotradução										
2ª fala (João)	Olá!	Eu	chamo-me	João.						
Retrotradução										
3ª fala (Sara)	Eu	gosto	de	brincar	lá	fora	e	tu?		
Retrotradução										
4ª fala (João)	Sim!	o	que	eu	mais	gosto	de fazer	é	jogar	à bola.
Retrotradução										
5ª fala (Sara)	Eu	gosto	de	jogar	jogos.					
Retrotradução										
6ª fala (João)	Eu	também!	Consegues	correr	depressa?					
Retrotradução										
7ª fala (Sara)	Eu	consigo	correr	muito	depressa!					
Retrotradução										
8ª fala (João)	Queres	brincar	comigo?							
Retrotradução										
9ª fala (Sara)	Claro!	Vamos	lá!							
Retrotradução										



## **Apêndice 15. Carta Convite ao Painel de Peritos.**

### **Carta Convite ao Painel de Peritos**

No âmbito da Unidade Curricular de Projeto do Mestrado em Terapia da Fala Ramo: Linguagem e Comunicação da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, está a ser desenvolvido um projeto de investigação intitulado “Tradução, adaptação e validação do Public Opinion Survey of Human Attributes - Stuttering (POSHA-S) (child version)”. O projeto é orientado pela docente Ana Rita Valente.

Numa primeira fase do presente estudo pretende-se traduzir e adaptar o instrumento “Public Opinion Survey of Human Attributes - Stuttering (POSHA-S) (child version)” (Weidner and St. Louis, 2014), o qual é constituído por um vídeo e um questionário. Esta versão para crianças, torna possível a realização de estudos comparativos de várias faixas etárias, uma melhor compreensão sobre o desenvolvimento de atitudes negativas em relação à gaguez e ainda é um instrumento padrão que permite documentar as alterações nas crianças após programas para melhorar as suas atitudes perante gaguez. O presente projeto tem como objetivo a tradução e adaptação do vídeo que faz parte do instrumento POSHA-S. Este vídeo tem a duração de um minuto e cinquenta segundos e o diálogo é constituído por nove falas. Consiste num momento de conversação entre duas crianças sobre brincar e sobre si próprios, sendo que ambos gaguejam. No vídeo as crianças são representadas por dois desenhos animados, uma menina e um menino. O vídeo tem como finalidade dar a conhecer à criança o que é a gaguez.

Os Peritos Convidados foram selecionados tendo em consideração as características definidas por diversos autores (e. g., Beaton, Bombardier, Guillemin, & Ferraz, 2000; Guillemin, Bombardier, & Beaton, 1993), designadamente a sua formação em Terapia da Fala e experiência na área das Perturbações de Fluência.

Considerando que a Terapeuta Ana Andrade reúne as características acima mencionadas, venho por este meio convidá-la a integrar o painel de peritos, de modo a contribuir para a tradução e adaptação transcultural do vídeo acima mencionado.

Agradeço desde já a atenção dispensada,

Com os melhores cumprimentos,

Renata Couto  
Aluna de Mestrado em Terapia da Fala





**Apêndice 16. Questionário de caracterização do elemento do painel de peritos especialista em Tradução.**

## **Questionário**

Pretende-se, com este questionário, obter um conjunto de informações que nos permitam caracterizar, de forma pormenorizada, o perfil profissional de cada membro do Painel de Peritos que validará o conteúdo em Português Europeu do vídeo do instrumento Public Opinion Survey of Human Attributes - Stuttering (POSHA-S/Child version).

Considere as questões seguidamente apresentadas, respondendo:

8. Género: Masculino \_\_\_\_ Feminino \_\_\_\_
9. Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
10. Grau Académico:
  - a. Licenciatura \_\_\_\_
  - b. Mestrado \_\_\_\_
  - c. Doutoramento \_\_\_\_
  - d. Outro. Qual? \_\_\_\_\_

3.2 Ano de Formação: \_\_\_\_\_
11. Há quantos anos exerce em Línguas Aplicadas – Vertente Tradução?
  - a. Menos de 5 \_\_\_\_\_
  - b. 5 a 10 \_\_\_\_\_
  - c. 10 a 15 \_\_\_\_\_
  - d. Mais de 15 \_\_\_\_\_



Apêndice 17. Tabela com a frequência de respostas.

Variável	Categorias	Opção de resposta	Número de respostas	Porcentagem
<b>Achas que as crianças que gaguejam...</b>	Conseguem falar bem?	Sim	7	17,5%
		Não	33	82,5%
	Deviam tentar esconder a sua gaguez?	Sim	6	15%
		Não	34	85%
	Conseguem escolher a coisa certa a fazer ou fazem boas escolhas?	Sim	37	92,5%
		Não	3	7,5%
	São nervosas?	Sim	14	35%
		Não	26	65%
	São envergonhadas?	Sim	12	30%
		Não	28	70%
	São crianças com quem é divertido brincar?	Sim	38	95%
		Não	2	5%
	Conseguem fazer as mesmas coisas que as outras crianças?	Sim	32	80%
		Não	8	20%
	Podem ser tudo o que quiserem quando crescerem?	Sim	27	67,5%
		Não	13	32,5%
Têm um problema mau?	Sim	8	20%	
	Não	32	80%	
Conseguem fazer amigos?	Sim	39	97,5%	
	Não	1	2,5%	
Variável	Categorias	Opção de resposta	Número de respostas	Porcentagem
<b>Se estivesses a falar com crianças que gaguejam, tu...</b>	Tentarias fingir que não há nada de errado com a sua fala?	Sim	18	45%
		Não	22	55%
	[Irias rir-te por causa da sua gaguez?	Sim	0	0%
		Não	40	100%
	Irias acabar as suas palavras quando gaguejam?	Sim	8	20%
		Não	32	80%
	Terias paciência enquanto elas falam?	Sim	35	87,5%
		Não	5	12,5%

	Ficarias incomodado por causa da sua gaguez?	Sim	5	12,5%
		Não	35	87,5%
	Sentirias pena delas?	Sim	34	85%
		Não	6	15%
	Dirias para falarem mais devagar?	Sim	22	55%
		Não	18	45%
<b>Achas que a gaguez das crianças...</b>	Veio da mãe ou do pai?	Sim	7	17,5%
		Não	33	82,5%
	Veio de alguma coisa que nós não conseguimos ver?	Sim	20	50%
		Não	20	50%
	Veio de alguma coisa muito má que aconteceu?	Sim	19	47,5%
		Não	21	52,5%
	Veio de Deus?	Sim	8	20%
		Não	32	80%
	É culpa delas?	Sim	0	0%
		Não	40	100%
	Aconteceu porque elas aprenderam a falar dessa maneira?	Sim	10	25%
		Não	30	75%
Veio de micróbios como aqueles que nos fazem ficar doentes?	Sim	8	20%	
	Não	32	80%	
<b>Tu ficarias preocupado(a) se...</b>	O teu médico gaguejasse?	Sim	15	37,5%
		Não	25	62,5%
	A tua mãe ou o teu pai gaguejassem?	Sim	23	57,5%
		Não	17	42,5%
	O teu irmão ou a tua irmã gaguejassem?	Sim	24	60%
		Não	16	40%
	Um amigo ou uma amiga gaguejasse?	Sim	20	50%
		Não	20	50%
	O teu professor/a gaguejasse?	Sim	23	57,5%
		Não	17	42,5%
	O teu vizinho(a) gaguejasse?	Sim	11	27,5%
		Não	29	72,5%

	Tu gaguejasses?	Sim	23	57,5%
		Não	17	42,5%
<b>Quem deveria ajudar as crianças que gaguejam?</b>	Outras crianças que gaguejam?	Sim	18	45%
		Não	22	55%
	Alguém cuja profissão seja ajudar crianças a falarem melhor?	Sim	39	97,5%
		Não	1	2,5%
	Os pais delas?	Sim	35	87,5%
		Não	5	12,5%
	Um médico?	Sim	33	82,5%
		Não	7	17,5%
	Tu?	Sim	33	82,5%
		Não	7	17,5%
<b>Conheces/Tens ...</b>	Alguém na tua família gagueja?	Sim	6	15%
		Não	28	70%
		Não sei	6	15%
	Algun dos teus amigos gagueja?	Sim	13	32,5%
		Não	24	60%
		Não sei	3	7,5%
	Tu gaguejas?	Sim	1	2,5%
		Não	39	97,5%
		Não sei	0	0%
	Conheces outra pessoa que gagueje?	Sim	12	30%
		Não	27	67,5%
		Não sei	1	2,5%



Apêndice 18. Tabela com as médias na escala de -100 a +100, por faixa etária, em dois momentos de aplicação, teste-reteste.

	Test e 6A	Reteste 6A	Test e 7A	Reteste 7A	Test e 8A	Reteste 8A	Test e 9A	Reteste 9A	Test e 9º2	Reteste 9º2	Test e 10A	Reteste 10A	Test e 10º2	Reteste 10º2	Test e all	Reteste all
<b>OSS</b>	18	9	-9	20	28	30	30	52	51	48	9	19	10	14	19	28
<b><u>BELIEFS: ABOUT PEOPLE WHO STUTTER</u></b>	40	44	22	57	44	53	47	71	63	71	7	26	18	16	34	48
<b>Traits/Personality</b>	60	60	20	60	60	60	20	100	20	100	60	20	20	-20		
<b>Their Own Fault*</b>	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
<b>Nervous*</b>	100	100	100	100	100	100	-100	100	-100	100	100	-100	-100	-100	14	43
<b>Shy*</b>	100	100	-100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-100	71	71
<b>Are Different*</b>	100	-100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	71
<b>Can Talk Well</b>	-100	100	-100	-100	-100	-100	-100	100	-100	100	-100	-100	-100	-100	-100	-14
<b>Help From</b>	50	50	0	0	0	0	0	50	100	50	0	0	0	0		
<b>SLP</b>	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
<b>Others Who Stutter</b>	100	100	-100	-100	-100	-100	-100	100	100	100	-100	-100	-100	-100	-43	-14
<b>Parent</b>	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
<b>Doctor*</b>	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	100	-100	-100	-100	-100	-100	-71	-100
<b>Cause</b>	0	-33	67	67	67	100	67	33	33	33	-33	33	0	33		
<b>Genetic</b>	-100	-100	-100	-100	-100	100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-71
<b>Learning*</b>	-100	-100	100	100	100	100	100	100	100	100	-100	100	-100	100	14	71
<b>Something Bad*</b>	-100	-100	100	100	100	100	100	-100	-100	100	-100	100	100	100	14	43
<b>Act of God*</b>	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
<b>Germs*</b>	100	-100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	71
<b>Something Invisible*</b>	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-100	-100	-100	-100	-100	43	14
<b>Potential</b>	50	100	0	100	50	50	100	100	100	100	0	50	50	50		
<b>Make Friends</b>	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
<b>Do Same Things as Others</b>	100	100	-100	100	100	-100	100	100	100	100	-100	-100	100	-100	43	14
<b>Any Job as Adult</b>	-100	100	-100	100	-100	100	100	100	100	100	-100	100	-100	100	-43	100
<b>Make Good Choices</b>	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
<b><u>SELF REACTIONS:</u></b>	-3	-26	-39	-17	11	8	13	32	28	25	11	13	2	13	5	7

<b><u>TO PEOPLE WHO STUTTER</u></b>																
Accommodating/Helping	33	0	33	67	67	67	67	100	100	100	100	67	67	67		
<b>Ignore</b>	-100	-100	-100	100	-100	-100	100	100	100	100	100	-100	-100	100	-14	14
<b>Me</b>	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
<b>Finish Words*</b>	-100	-100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-100	71	43
<b>Say "Slow Down"*</b>	100	-100	-100	-100	100	100	-100	100	100	100	100	100	100	100	43	43
<b>Laugh*</b>	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
<b>Hide*</b>	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
<b>Social Distance/Sympathy</b>	17	-25	-50	-17	67	58	-8	17	33	8	-8	-8	0	-8		
<b>Fun to Play With</b>	100	100	-100	100	100	-100	100	100	100	100	100	100	100	100	71	71
<b>Bothered*</b>	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
<b>Pity</b>	100	100	100	100	-100	-100	100	-100	100	100	100	100	100	100	71	43
<b>Patient</b>	100	100	-100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	71	100
<b>Doctor*</b>	100	-100	-100	-100	100	100	-100	100	100	-100	-100	-100	-100	-100	-14	-43
<b>Teacher*</b>	-100	-100	-100	-100	100	100	-100	100	-100	100	-100	-100	-100	-100	-71	-14
<b>Neighbor*</b>	100	-100	-100	-100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	71	43
<b>Friend*</b>	-100	-100	-100	-100	100	100	-100	-100	100	-100	-100	-100	-100	-100	-43	-71
<b>Parent*</b>	-100	-100	-100	-100	100	100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-71	-71
<b>Sibling*</b>	-100	-100	-100	-100	100	100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-71	-71
<b>Myself*</b>	-100	-100	-100	-100	-100	100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-71
<b>Preference Stuttering</b>	100	0	100	100	100	0	0	100	100	0	0	0	100	0	71	29
<b>Experience Stuttering</b>	-60	-52	-100	-100	-100	-100	-20	-20	-20	-32	-60	-20	-60	-20		
<b>Experience Stuttering (Informant)a</b>	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-82	-82	-82	-82	-82	-82	-82	-82	-90	-90
<b>Experience Stuttering (Respondent)</b>	-29	-14	-100	-100	-100	-100	29	29	29	7	-43	29	-43	29	-37	-17
<b><u>OBESITY/WHEEL CHAIR</u></b>	-75	-50	-55	-55	-55	-30	-30	-55	-55	-30	-30	-30	-55	-30	-51	-40



Experience Obesity /Wheelchair (Informant)a	-100	-100	-60	-60	-60	-60	-60	-60	-60	-60	-60	-60	-60	-60		
<b>Experience Obesity (Informant)a</b>	-100	-100	-20	-20	-20	-20	-20	-20	-20	-20	-20	-20	-20	-20	-31	-31
<b>Experience Wheelchair (Informant)a</b>	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100
Preference Obesity /Wheelchair	-50	0	-50	-50	-50	0	0	-50	-50	0	0	0	-50	0		
<b>Preference Obesity</b>	0	100	-100	0	0	100	100	0	0	100	100	100	-100	100	0	71
<b>Preference Wheelchair</b>	-100	-100	0	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	0	-100	-71	-100

Nota \*: As pontuações do item são invertidas para tornar as pontuações mais altas mais positivas e as pontuações mais baixas mais negativas.



## Anexos

Anexo 1. Parecer Positivo da Comissão de Ética da Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E) da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENfC).

### COMISSÃO DE ÉTICA

da **Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E)**  
da **Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENfC)**

**Parecer N° 691\_06-2020**

**Título do Projecto:** Determinação da validade e fiabilidade da versão portuguesa do Public Opinion Survey of Human Attributes - Stuttering (child version) (POSHA-S/Child)

#### Identificação das Proponentes

**Nome(s):** Ana Rita Valente <sup>1,2</sup>, Andreia Tavares <sup>3</sup>, Renata Couto <sup>3</sup>

#### Filiação Institucional:

<sup>1</sup> Departamento de Eletrónica, Telecomunicações e Informática (DETI)

<sup>2</sup> Instituto de Engenharia Eletrónica e Informática de Aveiro (IIEITA)

<sup>3</sup> Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro (ESSUA)

**Investigador Responsável/Orientador:** Professora Doutora Ana Rita S. Valente

**Relator:** Rui Cruz

### Parecer

#### ENQUADRAMENTO DO PROJETO:

Trata-se de um estudo transversal e quantitativo de validação e de fiabilidade teste-reteste. Este estudo tem como principal objetivo a determinação da validade e fiabilidade do POSHA-S/Child para o Português Europeu.

Este instrumento destina-se a perceber quais as atitudes em crianças em idade pré-escolar e escolar perante a gaguez (Perturbação de Fluência).

A amostra será do tipo não-probabilístico, de conveniência, e será previsivelmente constituída por 120 crianças com idade entre os 3 e os 11 anos (crianças em idade pré-escolar e escolar).

A amostra será selecionada em IPSS, colégios, escolas privadas ou em contexto domiciliário.

Os critérios de inclusão e exclusão são claros e bem definidos.

O protocolo de recolha de dados é constituído por 4 questionários diferentes, designadamente:

- Questionário Public Opinion Survey of Human Attributes - Stuttering (POSHA-S/child version) na sua versão traduzida para Português Europeu, sendo este constituído por um vídeo e um questionário.

- Rastreio de Linguagem e Fala (RALF)

- Lista de verificação da Fala e da Linguagem para crianças de 6 a 10 anos

- Questionário sócio-demográfico

O questionário (POSHA-S/child version) será aplicado duas vezes a cada criança, com um intervalo de tempo de 3 semanas. Cada aplicação terá uma duração prevista entre 15 a 30 minutos.

#### IDENTIFICAÇÃO DAS QUESTÕES COM EVENTUAIS IMPLICAÇÕES ÉTICAS:

Os procedimentos metodológicos para a aplicação dos questionários estão claramente descritos e não apresentam riscos potenciais para os intervenientes.



## COMISSÃO DE ÉTICA

### da Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E) da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnFC)

Acréscimo que a investigadora sénior/responsável, bem como as alunas investigadoras, são especialistas na área do estudo (Terapeutas da Fala).

A garantia da confidencialidade, anonimização e segurança de dados recolhidos são garantidos pelas proponentes do estudo, através do processo de atribuição de um código a cada um dos participantes.

Apesar de desconhecermos as IPSS, colégios, escolas privadas ou os domicílios onde será recolhida a amostra, a voluntariedade, autonomia e o Consentimento Informado Livre e Esclarecido, apresenta-se devidamente descrito para o estudo em questão e está perfeitamente assegurado pelas investigadoras.

A participação dos sujeitos não tem custos nem compensação de qualquer ordem.

O Termo de Responsabilidade está devidamente assinado pela investigadora principal.

A data prevista para início da recolha de dados, garante que a mesma só será iniciada após pronúncia desta Comissão.

#### CONCLUSÕES:

O pedido cumpre todos os requisitos éticos globais para a investigação em causa.

#### Recomendações:

O Parecer desta Comissão de Ética não dispensa os pedidos de autorização às IPSS, colégios e escolas privadas onde se recolhe a amostra.

Face à situação epidemiológica nacional e às suas consequências, deve a investigadora adequar a data de colheita de dados às circunstâncias próprias.

Nesta conformidade, o meu Parecer é FAVORÁVEL ao desenvolvimento do referido projeto.



O relator: Rui Santos Cruz

Data: 15/07/2020

O Presidente da Comissão de Ética:

Maria Flomena Botelho