



**Andreia Filipa
Madureira dos
Santos Tavares**

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

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



**Andreia Filipa
Madureira dos
Santos Tavares**

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

**TRANSLATION AND PSYCHOMETRIC STUDY OF THE PUBLIC
OPINION SURVEY OF HUMAN ATTRIBUTES -
STUTTERING/CHILD IN PRESCHOOL-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.

Aos meus dois pimpolhos, por serem um raio de sol nos dias mais cinzentos e por me fazerem ter forças que desconhecia.

O júri

Presidente	Professora Doutora Marisa Lousada Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro
Arguente	Professora Doutora Lénia Sofia de Almeida Carvalhais Professora Auxiliar da Universidade Portucalense Infante D. Henrique
Orientadora	Doutora Ana Rita dos Santos Valente Investigadora da Universidade de Aveiro

Agradecimentos

À Doutora Rita Valente, pela orientação da minha tese e desafio criado. Por ao longo destes meses ter acreditado em mim e me ter incentivado sempre a seguir em frente, mesmo quando duvidei de mim e das minhas capacidades. Por me ter ouvido, apoiado, orientado e empurrado a seguir em frente. Acredito que sem si este caminho não tinha sido possível, não tinha terminado com sucesso.

Ao Luís, por ser o meu companheiro de caminhada, por ter sido sempre um marido que me apoiou neste meu regresso à vida académica, por todo o incentivo e força, por ser um dos principais responsáveis por eu estar a concluir esta enorme etapa, acreditando primeiro do que eu nas minhas capacidades. E principalmente por ter sido o pai mais presente nos momentos em que tive que pôr em pausa o papel de mãe, para me dedicar a este estudo, sem nunca cobrar e me possibilitar/incentivar a desligar por momentos quando necessário. “Amo-te mais hoje do que apenas mais um dia”.

Aos meus dois filhotes, por serem capazes de compreender que a mãe nem sempre podia estar tão presente e por algumas falhas nos beijinhos de boa noite. Por todos os beijinhos, mimiños, sorrisos e brincadeiras que me davam a força que precisava para continuar. Amo-vos muito.

Aos meus pais, por me terem permitido mudar de rumo e entrar no maravilhoso mundo da Terapia da Fala, por terem estado sempre presentes e apoiar-me, permitindo-me opções que me facilitaram o caminho.

À minha mãe pelo exemplo de força, entrega e dedicação, aliada sempre a um amor e ternura ímpar. Por me ter ensinado ao longo da vida, que mesmo com muito trabalho, temos sempre disponibilidade para os nossos filhos.

Às minhas manas, Cris e Rita, que sempre me acompanharam em todas as fases da minha vida, pelas risadas, brincadeiras e por serem também tias presentes.

À Patrícia Camposana, companheira de formação, profissão e de vida, pela paciência em me ouvir, orientar e acalmar nos momentos de maior desespero.

Aos meus familiares, amigos e “vizinhos” que têm estado ao meu lado ao longo desta caminhada e me têm incentivado, apoiado, dado uma força especial e proporcionado os momentos de descontração necessários.

À Patrícia Oliveira, que no meio da sua vida pessoal, profissional e acadêmica aceitou ser uma das tradutoras e participar nas sessões de síntese. Por ser uma amiga e companheira de profissão presente e sempre disponível para me ajudar e ouvir.

To St Louis and Mary the authors of POSHA-S/Child, that allow us to do this work of translation and adaptation of the questionnaire, for all the support all way long, with the data information, articles and clarifying all doubts

À Terapeuta Raquel Gamboa pela tradução do questionário POSHA-S/Child.

À Inês e à Andreia pela disponibilidade em me ajudar e fazer as retrotraduções.

Às Terapeutas Cátia Catita e Elsa Marta Soares, por terem aceitado o convite para integrar o Painel de Peritos, permitindo chegar à versão final da tradução, com a melhor fiabilidade e uma adaptação rigorosa.

À Dra Alexandra Morais, Diretora da Infância, do Centro Infantil da Santa Casa da Misericórdia de Espinho, pela colaboração na partilha do estudo entre os pais das crianças da instituição, para recrutamento da amostra.

Aos pais que autorizaram os seus filhos a participar no estudo.

A todas as 46 crianças que participaram no estudo, pela disponibilidade, paciência e entusiasmo com que responderem ao questionário, porque sem eles este estudo não existia.

Palavras-chave

Gaguez, Atitudes, Idade Pré-escolar, Tradução, Adaptação, Validade de Conteúdo, Fiabilidade

Resumo

Enquadramento: Os estudos sobre as atitudes perante a gaguez têm demonstrado que ainda existem muitos estereótipos, quer em relação à gaguez, quer às pessoas que gaguejam. Internacionalmente os estudos com a população infantil são menos frequentes do que nos adultos. Em Portugal já existem estudos relativamente às atitudes perante a gaguez em adultos. No entanto, é difícil encontrar estudos sobre as atitudes das crianças perante a gaguez.

Objetivos: Realização da tradução, adaptação e validação de conteúdo do questionário POSHA-S/Child para o Português Europeu (PE); aplicação do POSHA-S/Child PE a crianças em idade pré-escolar, para determinar a fiabilidade teste-reteste da versão em Português Europeu e recolher dados sobre as atitudes das crianças em idade pré-escolar em relação à gaguez e às crianças que gaguejam.

Metodologia: O trabalho está dividido em dois estudos. O primeiro compreendeu o processo de tradução, adaptação e validação de conteúdo do questionário POSHA-S/Child, através das etapas: tradução, síntese de traduções, retrotraduções, painel de peritos e pré-teste. Foi ainda calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) das respostas dos peritos. No segundo estudo foi aplicado o questionário POSHA-S/Child a 41 crianças em idade pré-escolar, escolhidas por conveniência, com desenvolvimento típico e Português Europeu como língua materna, para cálculo dos subscores e Overall Stuttering Score. Foi também calculada a fiabilidade do teste-reteste a 20% da amostra, selecionada aleatoriamente, através do cálculo da correlação de Spearman e análise de concordância pelo Método Bland-Altman.

Resultados: No primeiro estudo obteve-se a equivalência semântica e conceptual dos itens do questionário, com um Índice de Validade de Conteúdo de 0.96. No estudo dois obteve-se um OSS de -5, uma correlação de 0.706 e concordância entre aplicações.

Conclusão: Este estudo permitiu obter uma versão do questionário POSHA-S/Child para o PE equivalente ao original, tendo ficado garantida a validade de conteúdo e a fiabilidade teste-reteste. Permitiu ainda fazer uma caracterização das atitudes das crianças em idade pré-escolar, que revelaram ser maioritariamente positivas, mas baixas, com a exceção do conhecimento que apresenta um valor muito negativo (-89), com impacto negativo no OSS. Em estudos futuros é importante realizar a aplicação de forma presencial e selecionar uma amostra aleatória e de maiores dimensões.

Keywords

Stuttering, Attitudes, Preschool age, Translation, Adaptation, Content Validity

Abstract

Background: The studies about the attitudes towards stuttering have shown that there are many stereotypes, both in relation to stuttering and people who stutter. Internationally studies with the child population are less frequent than with adults. In Portugal, there are already studies on attitudes towards stuttering in adults. However, it is difficult to find studies on children's attitudes.

Objectives: Translate, adapt and content validation of the Questionnaire POSHA-S/Child for European Portuguese (EP); application of the POSHA-S/Child EP to preschool children, to determine test-retest reliability of the EP version and to collect data on the attitudes of preschool children towards stuttering and towards children who stutter.

Methodology: The present study is divided into two studies. The first study comprised the process of translation, adaptation and content validation of the POSHA-S/Child questionnaire, through the following steps: translation, synthesis of translations, back-translations, expert panel and pre-test. The Content Validity Index (CVI) of the experts' answers was also calculated. In the second study, the POSHA-S/Child questionnaire was applied to 41 preschool children, chosen by convenience, with typical development and EP as their native language, to calculate the subscores and Overall Stuttering Score. It was also calculated the test-retest reliability at 20% of the sample, randomly selected, through the calculation of Spearman correlation and analysis of agreement by the Bland-Altman Method.

Results: In the first study, semantic and conceptual equivalence of the items of the questionnaire were obtained, with a Content Validity Index of 0.96. In the second study, an OSS of -5 was obtained, a correlation of 0.706 and agreement between applications.

Conclusion: This study allowed to obtain a version of the POSHA-S/Child questionnaire for the EP equivalent to the original, with content validity and test-retest reliability being guaranteed. It also allowed for a characterization of the attitudes of preschool age children, which proved to be mostly positive, but low, with the exception of knowledge that presents a very negative value (-89), with negative impact on OSS. In future studies it is important to perform the face-to-face application and select a random and larger sample.

Abreviaturas e/ou siglas

CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

CQG – Criança que Gagueja

ESEnfC - Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

ICIDH - Classificação Internacional de Dificuldades, Incapacidades e Desvantagens

IPATHA - Projeto Internacional sobre Atitudes em Relação aos Atributos Humanos

IVC – Índice de Validade e Conteúdo

OMS - Organização Mundial de Saúde

OSS – 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

RALF – Rastreo de Linguagem e Fala

RT1– Retrotradutora 1

RT2– Retrotradutora 2

T1–Tradutora 1

T2– Tradutora 2

UICISA: E - Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem

WHO – World Health Organization

ÍNDICE

CAPÍTULO 1: INTRODUÇÃO	1
1.1 Objetivos	1
1.2 Organização da Dissertação	1
CAPÍTULO 2: ESTADO DE ARTE	3
2.1 Gaguez e PQG	3
2.2 Qualidade de vida (QV) e Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF)	3
2.3 Fatores ambientais e Crianças que gaguejam (CQG) em idade Pré-Escolar	5
2.4 Estudos sobre atitudes em idade pré-escolar	7
2.4 POSHA-S.....	9
2.4.1 Breve Descrição do POSHA-S	9
2.4.2 Estudos internacionais realizados com o POSHA-S.....	10
2.4.3 Estudos Nacionais com o POSHA-S.....	11
2.5 POSHA-S/Child.....	12
2.5.1 Breve Descrição do POSHA-S/Child.....	12
2.5.2 Estudos realizados com o POSHA-S/Child	12
CAPÍTULO 3: METODOLOGIA	15
3.1 Tipo de Estudo.....	15
3.2 Considerações Éticas	15
3.3 Descrição do POSHA-S/Child	15
3.4 Estudo 1 – Tradução, Adaptação e Validação de Conteúdo	16
3.4.1 Fases do Processo de Tradução/Adaptação.....	16
3.5 ESTUDO 2 – CARACTERIZAÇÃO DAS ATITUDES EM RELAÇÃO À GAGUEZ DE CRIANÇAS EM IDADE PRÉ-ESCOLAR E DETERMINAÇÃO DA FIABILIDADE TESTE-RETESTE EM CRIANÇAS DE IDADE PRÉ-ESCOLAR .	18
3.5.1 Participantes/Amostra	18
3.5.2 Instrumentos	19
3.5.3 Procedimentos Experimentais	20
CAPÍTULO 4: RESULTADOS	23
4.1 Resultados do estudo 1	23
4.1.1 Fase 1: Traduções Iniciais.....	23
4.1.2 Fase 2: Síntese das Traduções Iniciais.....	23
4.1.3 Fase 3: Retrotraduções	24
4.1.4 Fase 4: Reunião do Painel de Peritos.....	25
4.1.5 Fase 5: Pré-teste ou cognitive debriefing	26
4.2 Resultados do Estudo 2	26
4.2.1 Caracterização sociodemográfica da amostra.....	26

CAPÍTULO 5: DISCUSSÃO.....	37
5.1 Tradução/Adaptação e Validação de Conteúdo	37
5.2 Resultados do POSHA-S/Child	38
5.3 Resultados de teste-reteste	40
Capítulo 6: Conclusão.....	41
BIBLIOGRAFIA	43
APÊNDICES	51
Apêndice 1: Tabela de organização dos itens do POSHA-S/Child, por Subscore e Componente	51
Apêndice 2: Questionário Sociodemográfico.....	53
Apêndice 3: Consentimento Informado	55
Apêndice 4: Convite ao Painel de Peritos	59
Apêndice 5: Questionário de caracterização do elemento do painel de peritos.	61
Apêndice 6: Tabela com a frequência de resposta por item.	63
Apêndice 7: Tabela com as médias na escala de -100 a +100, por faixa etária, em dois momentos de aplicação do Teste-Retestes	67
Anexo 1: Parecer positivo da Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA:E) da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC).	71

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Representação Gráfica da CIF, aplicada ao estudo da Gaguz (Yaruss & Quesal, 2004)	4
---	---

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Resumo dos resultados do POSHA-S/Child PE em comparação com os resultados da base de dados	29
Tabela 2: Resumo dos dos resultados do POSHA-S/Child PE em comparação com os resultados da amostra de St Louis e Weidner (2018), para as crianças em idade pré-escolar	30

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Gráfico Radial com os resultados por componentes, subscores e com OSS do POSHA-S/Child, para as crianças em idade pré-escolar, em Portugal	31
Gráfico 2: Gráfico com os resultados do subscore "Crenças à cerca das CQG"	32
Gráfico 3: Gráfico com os resultados do subscore "Auto Reações para com as CQG"	33
Gráfico 4: Gráfico Bland-Altman das medidas dos 40 itens.....	35

Capítulo 1: Introdução

O presente trabalho, denominado Tradução, Adaptação e Validação do Public Opinion Survey of Human Attributes – Stuttering/Child (POSHA-S/Child) (St. Louis & Weidner, 2014), foi realizado no âmbito da unidade curricular de Seminários em Terapia da Fala do Mestrado em Terapia da Fala a decorrer na Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, estando a ser orientado pela Investigadora Ana Rita Valente.

O presente trabalho pretende contribuir com dados sobre as atitudes e crenças que crianças com idades compreendidas entre os 3;0 e os 5;11 anos de idade têm perante as crianças que gaguejam (CQG), através do preenchimento de um questionário – Public Opinion Survey of Human Attributes – Stuttering/Child (POSHA-S/Child). Neste trabalho pretende-se aumentar o conhecimento sobre as atitudes que as crianças têm perante a gaguez, contribuindo, assim, para a base de dados internacional que se encontra a ser construída. Os dados recolhidos permitirão, o desenvolvimento de programas de intervenção direcionadas para a mudança de estigmas e estereótipos em relação à gaguez.

Uma vez que já existe uma versão portuguesa do POSHA-S (versão destinada a ser aplicada a adultos) traduzida e validada para o Português Europeu (PE), considerou-se de extrema relevância a realização da tradução, adaptação e validação da versão infantil, o POSHA-S/Child.

O presente trabalho encontra-se organizado em duas partes. A primeira (Estudo 1) corresponde ao processo de tradução, adaptação e validação de conteúdo do questionário do POSHA-S/Child. O Estudo 2 diz respeito à aplicação do questionário a uma amostra de crianças entre os 3;0 e os 5;11 anos de idade (idade pré-escolar).

1.1 Objetivos

Este trabalho de dissertação tem como objetivos: para o estudo 1, a tradução, adaptação e validação de conteúdo do Questionário do POSHA-S/Child para o PE; para o estudo 2, a aplicação do POSHA-S/Child a crianças em idade pré-escolar, para determinar a fiabilidade do teste-reteste da versão em PE e recolher dados sobre as atitudes das crianças nesta faixa etária em relação à gaguez.

1.2 Organização da Dissertação

A presente dissertação encontra-se organizada em seis capítulos. O capítulo 1 é a Introdução, onde se realiza uma breve apresentação do trabalho de dissertação, qual o seu contributo e os seus objetivos, bem como a organização da mesma. No capítulo 2, Estado de Arte, é apresentado o conhecimento teórico que suporta a

pertinência e o enquadramento do presente estudo, através de referência a informação científica e técnica atualizada sobre a gaguez e as pessoas que gaguejam (PQG), fazendo referência à Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). É ainda realiza a descrição dos instrumentos POSHA-S e POSHA-S/Child. O capítulo 3 refere-se à Metodologia e apresenta as metodologias utilizadas para ambos os estudos, com a descrição das etapas realizadas, dos instrumentos utilizados e procedimentos adotados. No capítulo 4, Resultados, são descritos todos os resultados obtidos no estudo 1 e 2, nas diferentes fases realizadas. O capítulo 5 refere-se à Discussão, apresentando-se a análise crítica dos resultados obtidos quer no processo de tradução e adaptação, mas também na aplicação do POSHA-S/Child. Finalmente, no capítulo 6, apresenta-se a Conclusão, na qual se faz uma reflexão final sobre os resultados anteriormente discutidos, citam-se as limitações observadas e realizam-se algumas considerações sobre possibilidades de estudos futuros considerados pertinentes.

Capítulo 2: Estado de Arte

2.1 Gaguez e PQG

A gaguez é uma condição neurodesenvolvimental e multifactorial, que pode ser definida como uma alteração da fluência do discurso, a qual afeta a qualidade de vida, na qual se observam disfluências atípicas no discurso, involuntárias, com diferente duração e forma originadas por dificuldades de planeamento e execução motora da fala (Büchel & Sommer, 2004; Maguire et al., 2012; M. Rocha et al., 2020; M. S. Rocha et al., 2019; Sociedade Portuguesa de Terapia da Fala, 2020; Yairi & Seery, 2015).

Existe um conjunto de difluências que são comumente observadas na gaguez, onde se incluem a repetição de sons, sílabas ou palavras monossilábicas, prolongamentos e/ou bloqueios. Podem ainda ser observados alguns comportamentos secundários de fuga ou evitamento, tais como movimentos faciais, tremores na musculatura facial, piscar dos olhos, evitamento de palavras ou de situações que aumentam o episódio de gaguez (Büchel & Sommer, 2004; Guitar, 2019; Maguire et al., 2012; M. Rocha et al., 2020; M. S. Rocha et al., 2019; Sociedade Portuguesa de Terapia da Fala, 2020; Yairi & Seery, 2015).

As investigações atuais sugerem que a gaguez tem uma etiologia que resulta da interação de múltiplos fatores, que podem ser neurológicos, com envolvimento do Sistema Nervoso Central, do temperamento, motores, linguísticos, genéticos ou fisiológicos (Maguire et al., 2012; Sengupta et al., 2019).

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

A CIF é uma categorização que permite organizar e documentar informação com uma linguagem uniformizada sobre a funcionalidade e incapacidade dos indivíduos, interrelacionando de forma dinâmica a saúde do indivíduo e os fatores ambientais e pessoais (Fox et al., 2015; WHO, 2004). Considerando que a CIF analisa o funcionamento e a incapacidade do indivíduo, Yaruss e Quesal (2004) utilizaram esta classificação para a análise multifactorial da gaguez, porque através da CIF é possível analisar as questões da fluência e da gaguez e os seus aspetos positivos e negativos na vida do indivíduo (Yaruss & Quesal, 2004). Esta classificação foi utilizada considerando que permite descrever a PQG tendo em conta os aspetos mais observáveis da gaguez como a perturbação da fala, mas também as suas consequências nos diferentes aspetos da vida diária do indivíduo, permitindo também descrever estes aspetos do ponto de vista da PQG (Yaruss, 2007). Com a adaptação da CIF realizada por Yaruss e Quesal é possível estudar a gaguez nas suas diversas dimensões, interrelacionando aspetos ligados à comunicação com os fatores

contextuais e as reações pessoais e o seu impacto na atividade e participação e na sua vida diária, quer de forma positiva, quer negativa, não deixando de lado o ambiente social e físico em que a pessoa se insere. Assim, a CIF permite, caracterizar a PQG como um todo, em todas as suas diferentes dimensões (Yaruss & Quesal, 2004; Yu & Chun, 2018).

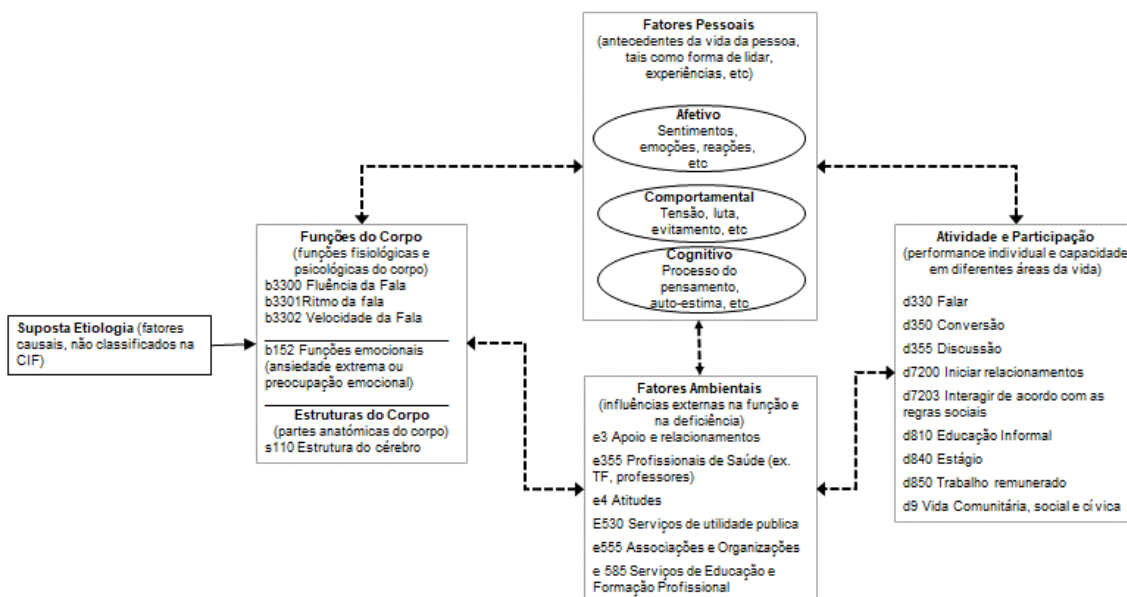


Figura 1: Representação Gráfica da CIF, aplicada ao estudo da Gaguez (Yaruss & Quesal, 2004)

A figura 1 diz respeito à representação gráfica da adaptação da CIF ao estudo da gaguez. Nela podemos observar as diferentes dimensões que devemos considerar aquando da análise da experiência da gaguez de acordo com a perspetiva do indivíduo.

Relativamente às funções do corpo, no capítulo das “funções da fala e da comunicação”, podemos analisar a gaguez quanto à fluência e ritmo de fala, sendo a PQG classificada como tendo uma alteração nas funções do corpo (Yaruss & Quesal, 2004).

Nas Estruturas do Corpo, o capítulo das estruturas relacionadas com voz e fala não tem uma análise tão relevante na gaguez, uma vez que não são observadas alterações significativas destas estruturas; contudo, dados os avanços científicos recentes que sugerem que na gaguez existe uma diferença nas estruturas cerebrais, é importante classificar as estruturas do sistema nervoso (Yaruss & Quesal, 2004).

O capítulo da atividade e participação é de extrema importância no estudo da gaguez, uma vez que existem diversas componentes que podem ser afetadas de forma direta ou indireta na PQG. A comunicação é o componente que pode ser mais afetado, mais concretamente a fala, a conversação ou a discussão (WHO, 2004) e por isso é de extrema importância no estudo da gaguez ser classificado e cotado. Dada a importância da comunicação na vida dos indivíduos, as alterações nesta área, influenciam muitos

outros aspetos da atividade e participação da PQG como por exemplo a vida doméstica, relações pessoais, educação e emprego ou vida comunitária (Yaruss & Quesal, 2004).

Os fatores ambientais podem influenciar as experiências da PQG, desde o uso de tecnologias, os apoios e relacionamentos e as atitudes. Estes podem ter uma influência positiva ou negativas. O ambiente envolvente pode influenciar positivamente a PQG, incentivando-a e dando-lhe confiança, mas pode também ter uma influência negativa gerando discriminação ou limitação nas oportunidades. O Capítulo 4, dos fatores ambientais, refere-se às atitudes, ou seja, o que é observável dos valores culturais e crenças, não só das pessoas mais próximas, mas também da sociedade onde a PQG se insere e que podem influenciar os comportamentos dos indivíduos e a vida social (WHO, 2004; Yaruss & Quesal, 2004). Nos fatores ambientais também se englobam os serviços e políticas que podem influenciar as experiências da PQG.

Finalmente, os fatores pessoais, relacionados com os fatores da pessoa que intervêm na sua saúde. Estes são os mais difíceis de sistematizar, devido ao grande conjunto de fatores que podem ser incluídos neste capítulo. Assim, quando a PQG está a ser descrita devem ser analisadas as suas características que têm influência, ponderando aspetos de temperamento, comportamento, cognitivos e afetividade (Yaruss & Quesal, 2004).

Analisando o modelo da CIF, podemos observar como é que a gaguez é influenciada por um conjunto de dimensões que se interrelacionam, compreendendo as características observáveis, mas também as experiências segundo o falante. Essas dimensões passam pela etiologia associada, alterações nas funções do corpo (relacionadas com os aspetos observáveis da gaguez), as reações cognitivas, comportamentais e afetivas do falante relativamente à gaguez, bem como os efeitos das características do ambiente comunicativo (demonstrados pelas dificuldades em falar em diferentes situações, bem como pela reação dos interlocutores) e a forma como a gaguez influencia a vida da pessoa (observável através das limitações nas atividades de comunicação e na participação) (Yaruss & Quesal, 2006).

O presente trabalho irá focar-se nos fatores ambientais, especificamente no que diz respeito às atitudes, conhecimentos e reações que as crianças em idade pré-escolar têm perante a gaguez.

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

A CIF define fatores ambientais como os contextos social, físico e atitudinal que envolvem o indivíduo, extrínsecos a ele próprio e que de forma negativa ou positiva

influenciam a sua aptidão para realizar ações ou sobre uma função ou estrutura do corpo (WHO, 2004). Estes fatores podem ser individuais ou sociais. Os fatores ambientais individuais são aqueles que estão mais próximos do indivíduo, como a sua residência, trabalho ou escola e tem em conta aspetos físicos e materiais do ambiente e ainda o contacto direto com outras pessoas (família, amigos, estranhos). Os fatores ambientais sociais relacionam-se com as questões sociais formais e informais, serviços e códigos de conduta ou sistemas da comunidade ou culturais que influenciam o indivíduo (WHO, 2004).

Relativamente à adaptação da CIF para a gaguez, os fatores ambientais dizem respeito quer às dificuldades da pessoa em comunicar em diferentes situações do dia a dia, quer às reações dos interlocutores (Yaruss & Quesal, 2006). Assim, importa compreender quais as atitudes e conhecimentos que as crianças em idade pré-escolar têm perante a gaguez, de forma a perceber como estes podem influenciar as crianças que gaguejam. Por isso, têm sido realizados diversos estudos que demonstram que existem atitudes negativas relativas às pessoas que gaguejam, que não estão só relacionadas com questões de cultura, sexo, idade, profissão, nível educacional ou religião e que têm consequências negativas na vida social das pessoas que gaguejam, podendo trazer dificuldades de relacionamento, progressão na carreira e de qualidade de vida (Weidner et al., 2018).

Os diferentes estudos também têm demonstrado que há um estereótipo da gaguez, associando às pessoas que gaguejam características como a ansiedade, timidez, nervosismo, introversão e a falta de assertividade. Estes estereótipos potenciam o aparecimento de estigmas, relacionados com questões pejorativas e discriminatórias iniciam-se usualmente por parte da população em geral, mas que podem acabar por ser interiorizadas pelo próprio indivíduo que gagueja (St. Louis, 2012; Valente et al., 2017).

Ao longo das últimas décadas têm sido realizados diversos estudos em todo o mundo que têm revelado que existem alguns estereótipos relativos à gaguez, que se manifestam através de atitudes incorretas para com a PQG e associação de características depreciativas às mesmas. Os estudos têm como amostras pessoas de diferentes idade (Doody et al., 1993; Evans et al., 2008; Griffin & Leahy, 2007; Hartford & Leahy, 2007) (Kirsch, 2006), famílias de níveis sociais diferentes (Al-Khaledi et al., 2009; Crowe & Cooper, 1977; Özdemir et al., 2011) e de profissões variadas (Crowe & Walton, 1981; Dorsey & Guenther, 2000; Hurst & Cooper, 1983; Lass et al., 1992, 1994; MK & EB, 1986), inclusivamente com Terapeutas da Fala (Cooper & Cooper, 1996; Lass et al., 1989; Yairi & Williams, 1970). Existe também um grande número de estudos sobre atitudes perante a gaguez em diversos países, mas a maior parte deles não permitem a generalização de

resultados. Contudo, já existem investigações que têm uma amostra de dimensão significativa da população ou de uma região do país, e que podem já apontar para algumas características possíveis de generalizar à população desse país. A maior parte deles utiliza uma amostra por conveniência, mas já é possível encontrar estudos com amostras probabilísticas (Valente et al., 2017).

Relativamente às crianças, diferentes estudos têm revelado que as crianças desenvolvem desde cedo atitudes negativas perante a gaguez, independentemente da sua cultura (Glover et al., 2019; St. Louis & Weidner, 2018). Existem, porém, dados controversos quanto ao agravamento ou não das atitudes com a maturidade, pois, em alguns estudos, os achados apontaram para que crianças em idade escolar têm atitudes mais negativas (Glover et al., 2019; Panico et al., 2015; Weidner et al., 2018).

Parece que as crianças mais novas, desde a idade pré-escolar até ao segundo ano de escolaridade, apresentam atitudes mais negativas perante a gaguez que as mais velhas, uma vez que ainda se encontram em fase de desenvolvimento das suas capacidades cognitivas e sociais. Dentro destas capacidades inserem-se a capacidade de perceber a diferença, classificá-la, julgá-la e agir perante ela, tomar decisões morais e melhorar as aptidões sociais, através de experiências sociais. Estas capacidades são depois importantes para que a criança desenvolva um bom conhecimento do que é a gaguez, para que seja capaz de a diferenciar da PQG, ser capaz de escolher a melhor forma de tratar pessoas diferentes e se ajustar da melhor forma e com sensibilidade às preferências das pessoas que gagueja (Glover et al., 2019). As crianças em idade pré-escolar tendem muitas vezes a não respeitar os tempos de conversação das crianças que gaguejam, afastam-se delas e têm tendência a ser mais dominantes (Langevin, 2014). Diversos estudos realizados ao longo dos anos, têm revelado que as crianças que gaguejam de idade pré-escolar são mais propícias a experienciar exclusão ou distanciamento social, a ser gozadas e a serem tidas como menos capazes de liderar, conseqüentemente sofrendo bullying (Glover et al., 2019; Langevin, 2014).

2.4 Estudos sobre atitudes em idade pré-escolar

Têm sido realizados diferentes estudos com crianças em idade pré-escolar para avaliar as percepções que as crianças têm da gaguez e as atitudes apresentadas.

Em 2001, Ezrati-Vinacour e os seus colegas (Ezrati-Vinacour et al., 2001) realizaram um estudo que envolveu 79 crianças com idades entre os 3 e os 7 anos e que, através da apresentação de um vídeo, pediam às crianças que julgasse se as personagens falavam ou não da mesma forma. Os resultados demonstraram que 25% das crianças com

3 anos, 56% das crianças com 5 anos e 63% das crianças com 7 anos identificaram que as personagens tinham uma fala diferente, mas mais importante é que, para além de detetarem os padrões de fala, desenvolvem atitudes perante esses padrões (Weidner et al., 2018).

Vanryckeghem, Brutton e Hernandez, em 2005, através do seu estudo, verificaram que as atitudes das crianças que gaguejam eram piores comparativamente às das que não gaguejam, relativamente à fala de uma PQG (Weidner et al., 2018).

Recorrendo a um vídeo com marionetas que gaguejavam e não gaguejavam, Griffin e Leahy (2007) analisaram as atitudes de 18 crianças com idade entre os 3 e os 5 anos, observando que 78% das crianças referiram que quando havia gaguez no discurso, o mesmo era “diferente” e que metade das crianças apresentou uma razão negativa à gaguez.

Em 2009, Langevin et al. (2009), através de uma abordagem qualitativa, estudaram as reações que as crianças fluentes em idade pré-escolar tinham em relação aos pares que gaguejam. Para isso, foram feitas filmagens de momentos de brincadeira entre 4 crianças que gaguejam e os seus pares fluentes, observando que uma destas quatro crianças não demonstrou nenhuma reação negativa. As restantes apresentaram no geral boas reações ou neutras perante a gaguez (Weidner et al., 2018), contudo classificaram as crianças que gaguejam como tendo uma desvantagem na liderança das brincadeiras, na participação em atividades de teatro e em resolver conflitos.

Para medir as atitudes das crianças perante a gaguez, Weidner e St. Louis, em 2014, utilizaram uma versão inicial do POSHA-S/Child com 51 crianças do pré-escolar que não gaguejavam, concluindo que aos 4 anos as crianças demonstram atitudes negativas e desconhecimento sobre a gaguez. Um estudo semelhante foi realizado na Turquia, com 31 crianças, com recurso a uma versão traduzida. Os resultados alcançados foram comparáveis aos alcançados no estudo realizado nos Estados Unidos. Estes resultados parecem sugerir que o desenvolvimento das atitudes sobre a gaguez está mais relacionado com questões de desenvolvimento da capacidade de perceber as diferenças do que com as questões culturais.

Em 2018, Weidner, St. Louis e Glover realizaram um estudo em 6 turmas do pré-escolar, onde foi aplicado o “InterACT program” (Attitude Change and Tolerance program), tendo aplicado o POSHA-S/Child às crianças, antes e após a intervenção. No final concluíram que as crianças apresentaram melhorias significativas nas suas atitudes após a aplicação do programa, mas também que as atitudes negativas já se começam a manifestar em idade pré-escolar (Weidner et al., 2018).

2.4 POSHA-S

2.4.1 Breve Descrição do POSHA-S

Considerando os estudos relativos às atitudes negativas que crianças em idade pré-escolar podem apresentar relativamente aos seus pares que gaguejam, torna-se importante desenvolver programas e campanhas de consciencialização que tenham como foco de intervenção a mudança de paradigmas quanto às ideias pré-concebidas sobre a gaguez, transmitindo informações precisas e atualizadas, potenciando uma sociedade mais tolerante e informada e um ambiente social sem preconceitos e estigmas, onde as pessoas que gaguejam se sintam perfeitamente incluídas (Flynn & St. Louis, 2011; Valente et al., 2017; Weidner et al., 2015) .

Foi assim criado, em 1999, o International Project on Atitudes Toward Human Attributes (IPATHA), com o objetivo de comparar as atitudes das pessoas perante a gaguez e outros estigmas e posteriormente desenvolver programas de intervenção com base científica para melhorar essas atitudes (St. Louis, et al., 2016; St. Louis, et al., 2016; Valente et al., 2017). Através do IPATHA foi desenvolvido um questionário que permitisse analisar as atitudes perante a gaguez, tendo surgido o Public Opinion Survey of Human Attributes - Stuttering (POSHA-S) (St. Louis, 2011; St. Louis, Weidner, et al., 2016). Este questionário pretende recolher dados que meçam as atitudes e opiniões das pessoas sobre um conjunto de atributos humanos e da gaguez 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. O POSHA-S foi desenvolvido para permitir a sua tradução e adaptação a diferentes línguas e culturas, tendo-se revelado adequado para aplicação a crianças a partir dos 12 anos de idade (St. Louis, 2011). O POSHA-S já se encontra traduzido e adaptado para o Português Europeu (Valente et al., 2017).

O questionário POSHA-S é constituído por uma secção demográfica, uma secção que compara as atitudes e conhecimentos sobre a gaguez com outros atributos (ser inteligente, ser esquerdino, possuir doença mental ou ser obeso) e uma secção detalha sobre a gaguez (St. Louis, 2012; Valente et al., 2017). O questionário é constituído por 45 itens, organizados por componentes, que estão depois organizadas em 3 subscores: “Crenças acerca da PQG”, “Auto-reações para com a PQG” e score acerca de obesidade/doença mental. O subscore “Crenças acerca da PQG”, está relacionado com a opinião externa à pessoa que responde ao questionário, constituído pelos componentes traços, ajuda (quem), causa e potencial; o subscore “Auto-reações para com a PQG” relaciona-se com as próprias opiniões do entrevistado, integrando as componentes ajuda

(atitudes), distância/proximidade, conhecimento e fonte; finalmente, no subscore “Obesidade/Doença Mental”, comparam-se as atitudes perante a gaguez a outros atributos considerados estigmatizantes (St. Louis & Weidner, 2018; Valente et al., 2017). No final da aplicação do POSHA-S as respostas dadas são convertidas numa escala de -100 a +100, através da correspondência de -100 quando a resposta refere uma atitude mais negativa e +100 quando a resposta representa uma atitude mais positiva. Através da junção das pontuações obtidas nas subscores é obtido o *Overall Stuttering Score* (OSS) (St. Louis, 2011; Valente et al., 2017).

2.4.2 Estudos internacionais realizados com o POSHA-S

A nível mundial já foram realizados vários estudos e traduções da versão original do POSHA-S, tendo como população-alvo a população adulta. Da base de dados internacional constam 16150 participantes (número em constante atualização), de 46 países diferentes (St. Louis et al., 2020; Weidner et al., 2020).

Os diferentes estudos têm demonstrado que as pessoas no geral têm crenças negativas e perceções pejorativas, em relação às pessoas que gaguejam. Apresentam-se, desinformadas, com pouco conhecimento do que é a gaguez; foi ainda observado que existe um estigma muito comparável aos que existem para a obesidade e para as doenças mentais (Iimura et al., 2018; St. Louis et al., 2020).

Ao longo dos anos, têm sido realizados diferentes estudos a nível mundial utilizando as diferentes versões do POSHA-S, verificando que a população, no geral, apresenta atitudes negativas perante a gaguez.

Recentemente, foram realizados estudos com recurso ao POSHA-S na Turquia (Valente et al., 2017), Polónia (Przepiorka et al., 2013; St. Louis & Weidner, 2016), diferentes países da Europa (St. Louis, et al., 2016), Egipto (Arafa et al., 2021) e Austrália (Lefort et al., 2021).

Relativamente aos estudos realizados na Turquia, estes foram realizados entre 2005 e 2008, três com amostras por conveniência e uma com uma amostra probabilística, comparando crianças de 6 anos a adultos de referência. Estes concluíram que a amostra apresentava atitudes mais negativas no subscore “Crenças acerca das PQG”, em atitudes mais positivas no “Auto Reações para com a PQG” (Valente et al., 2017). Na Polónia foram realizados 4 estudos com amostras por conveniência, tendo-se observado atitudes similares em toda a população, excetuando os resultados dos Terapeutas da Fala, que apresentam atitudes mais positivas (St. Louis, et al., 2016; Valente et al., 2017). A nível europeu, foi realizado um estudo combinando com dados de 8 países, que pretendeu

perceber se as atitudes diferiam ou não em regiões de três países europeus e entre cinco países diferentes. Após a análise das 1111 amostras conclui-se que não há variabilidade significativa entre regiões de um país, em oposição às diferenças entre países, com atitudes mais positivas em amostras combinadas entre a Noruega e a Suécia, seguida da Bósnia e a combinação entre a Irlanda e a Inglaterra. O país que revelou atitudes mais negativas foi a Itália (St. Louis, et al., 2016; Valente et al., 2017). Um estudo realizado em 2018, numa cidade do sul do Egito, com uma amostra de 650 pessoas maiores de 18 anos concluiu que a população egípcia apresentava no geral atitudes mais negativas em comparação com os dados da base de dados internacional e que os indivíduos com condições superiores à média, tendem a apresentar atitudes mais positivas, comparativamente com os restantes (Arafa et al., 2021). Na Austrália foi realizado um estudo que envolveu 460 participantes. As pessoas demonstraram um OSS superior ao da média do base de dados internacional, apontando para melhores atitudes por parte da população australiana perante a gaguez (Lefort et al., 2021).

2.4.3 Estudos Nacionais com o POSHA-S

Em Portugal foram realizados, até ao momento, 2 estudos com o POSHA-S.

Foi realizado um estudo em 2014, por Silva, Leal, Correia, Valente e St. Louis, que revelou que os dados relativos a professores e não docentes era muito próximos (St. Louis, et al., 2016). Este estudo revelou ainda que no geral, os professores apresentam pouco conhecimento sobre a gaguez e estereótipos sobre as PQG (Węsierska et al., 2021).

O estudo realizado por Valente et al., em 2017, após a tradução do POSHA-S para Português Europeu, utilizou uma amostra nacional, aleatória, composta por 311 adultos (St. Louis, et al., 2016; Valente et al., 2017).

Os resultados obtidos nos estudos portugueses aproximam-se das médias dos estudos da base de dados internacional. Verificou-se que a população portuguesa apresenta atitudes mais positivas nos componentes “Potencial” e a “Distância/Proximidade” e revelou atitudes menos positivas que a média na componente de “Ajuda (quem)”. A população portuguesa demonstrou também um baixo conhecimento sobre a obesidade, saúde mental e gaguez. Apesar de os dados serem similares nas diferentes regiões do país, os dados relativos à Região Autónoma dos Açores são superiores na componente “Auto-reações” (Valente et al., 2017).

2.5 POSHA-S/Child

Da pesquisa efetuada, não se verificou a existência de nenhum estudo de adaptação do POSHA-S/Child em Português Europeu. Uma vez que já foi realizado todo este processo para o POSHA-S, considera-se pertinente a adaptação da versão para crianças, permitindo assim a disponibilização de um instrumento que permita a recolha de dados e comparação dos mesmos com os dos adultos, permitindo o desenvolvimento de programas de sensibilização/consciencialização direcionadas à população infantil.

2.5.1 Breve Descrição do POSHA-S/Child

Apesar de ter sido demonstrada a eficácia da utilização do POSHA-S em jovens a partir dos 12 anos, surgiu a necessidade de adaptar o instrumento a crianças mais novas, uma vez que os instrumentos disponíveis para estas faixas etárias não permitem uma comparação de dados com o POSHA-S. É assim desenvolvido o POSHA-S/Child, de forma a recolher dados em crianças entre os 3 e os 11 anos de idade e possibilitando a comparação dos dados com as atitudes observadas nos adultos, através da aplicação do POSHA-S (St. Louis & Weidner, 2018).

O POSHA-S/Child pretende medir as crenças que as crianças apresentam perante a gaguez e as suas reações com as pessoas que gaguejam. Este instrumento contém uma secção demográfica e de caracterização familiar, para ser preenchida por um dos pais. Para além da gaguez é evocada a experiência das crianças relativamente à obesidade e ao uso de cadeiras de roda. Foram utilizadas estas características porque são facilmente reconhecidas pelas crianças e habitualmente vistas como condições estigmatizantes e assim permitir a comparação de estigmas em diferentes atributos humanos (St. Louis & Weidner, 2018).

2.5.2 Estudos realizados com o POSHA-S/Child

Em 2015, após a conclusão do POSHA-S/Child, foi realizado um estudo com crianças em idade pré-escolar, tendo-se observado que as crianças mais novas (idades entre 3:00 – 5:4) apresentavam atitudes mais negativas que as mais velhas (idades entre 5:5 – 7:4). Todas percecionavam potencial nas crianças que gaguejam, porém revelavam pouca experiência e conhecimento sobre a gaguez e, ainda algumas crenças ligeiramente negativas (Weidner et al., 2015).

Em 2018, Weidner, St. Louis e Glover realizaram um estudo em 6 turmas do pré-escolar, onde foi aplicado o “InterACT program” (Attitude Change and Tolerance program),

tendo passado o POSHA-S/Child às crianças, antes e após a intervenção. No final concluíram que as crianças apresentaram melhorias significativas nas suas atitudes após a aplicação do programa, (Weidner et al., 2018).

Em 2020, foi realizado um estudo na Bósnia e Herzegovina, comparando as atitudes de pais com crianças que não gaguejam, concluindo que as crianças mais novas apresentam atitudes mais negativas, em oposição às crianças mais velhas que se aproximam das atitudes mais positivas dos pais (Weidner et al., 2020).

Em Portugal, foi realizado o primeiro estudo com o POSHA-S/Child, resultado de uma dissertação de mestrado, que complementa o presente estudo. Este passou pela aplicação do questionário a 40 crianças de idade escolar, para a tradução e validação da versão do POSHA-S/Child para o Português Europeu (Couto, 2021) e que concluiu que as atitudes das crianças são maioritariamente positivas. Assim, o presente trabalho pretende contribuir para o processo de tradução do POSHA-S/Child e caracterizar as atitudes das crianças portuguesas com idades compreendidas entre os 3:00 e os 5:11.

Capítulo 3: Metodologia

3.1 Tipo de Estudo

O presente estudo é um trabalho de validação de conteúdo e de fiabilidade teste-reteste, através de um estudo transversal e quantitativo.

3.2 Considerações Éticas

Antes de se iniciar o presente trabalho, foram contactados os autores do questionário, demonstrando o nosso interesse na tradução e adaptação do questionário e para obtenção da sua autorização para a realização do processo, bem como a solicitar a sua colaboração.

Após a autorização dos autores do POSHA-S/Child, foi realizado um pedido de parecer à Comissão de Ética da Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC), da qual se obteve parecer positivo (ver Anexo 1).

Uma vez que todos os participantes no estudo eram menores de idade, foram prestados todos as devidas explicações aos encarregados de educação, que posteriormente assinaram o consentimento informado, autorizando a participação do seu educando. Foi mantido o anonimado dos participantes em todas as fases do estudo.

3.3 Descrição do POSHA-S/Child

O Questionário POSHA-S/Child inicia-se com uma secção demográfica, que deverá ser preenchida por um dos pais/tutores da criança, que inclui informação sobre as habilitações literárias e rendimentos da família, amigos e da população geral do país. São recolhidos dados sobre a frequência da criança do ensino pré-escolar ou escola e ainda sobre a sua saúde. Nesta fase recolhem-se informações sobre a exposição que a criança tem à gaguez, obesidade ou uso da cadeira de rodas e se a criança tem alguma dessas condições (Weidner et al., 2015).

A parte do questionário destinado à criança inicia-se com a visualização de um vídeo, com dois avatares de crianças que apresentam gaguez, permitindo às crianças terem contacto com a gaguez e evitando que posteriormente as respostas dadas sejam condicionadas pelo desconhecimento sobre a perturbação (Weidner et al., 2015).

O questionário destinado às crianças está agrupado por componentes: “Traços”, “Ajuda (Quem)”, “Causa”, “Potencial”, “Ajuda (Atitudes)”, “Distância/Proximidade” e “Conhecimento”. Em cada uma das secções são feitas perguntas de resposta sim/não, sendo dada essa instrução à criança. São ainda tidas em conta respostas verbais ou

não verbais dadas, que possam indicar alguma incerteza, sendo as mesmas anotadas com “Não sei/Não tenho a certeza”. As respostas dadas são depois cotadas num dos dois subscores: “Crenças acerca das crianças que gaguejam” ou “Auto Reações para com as crianças que gaguejam”, sendo depois convertidas na Overall Stuttering Score (OSS) (Weidner et al., 2015). O questionário é finalizado com um conjunto de perguntas sobre as preferências relativamente aos atributos de controlo (ou seja, obesidade e o uso de cadeira de rodas) e a gaguez, apresentados aos pares. A pergunta é acompanhada pelo par das opções em imagem, recorrendo aos mesmo avatares do vídeo. Nesta fase, a criança é questionada sobre “Qual é melhor ser?” (Weidner et al., 2015).

As respostas dadas são cotadas numa escala numérica de 1 a 5, na secção da “Informação sociodemográfica” e de 1 a 3, em que “não” = 1, “não sei/ não tenho a certeza” = 2 e “sim” = 3, na secção do questionário especificamente dedicada à gaguez. Depois estes resultados são convertidos numa escala de -100 a +100, através da correspondência de -100 quando a resposta refere uma atitude mais negativa e +100 quando a resposta representa uma atitude mais positiva. Uma vez que “não sei/ não tenho a certeza” não acarreta certeza quanto a atitude ser positiva ou negativa, é dada uma cotação neutra de 0 (St. Louis, 2011; St. Louis & Weidner, 2018; Weidner et al., 2015).

3.4 Estudo 1 – Tradução, Adaptação e Validação de Conteúdo

3.4.1 Fases do Processo de Tradução/Adaptação

O POSHA-S/Child é um instrumento desenvolvido nos Estados Unidos da América e, por esse motivo, teve que ser traduzido e adaptado às características culturais e populacionais de Portugal (Valente et al., 2015; Wild et al., 2005).

Para o processo de tradução e adaptação cultural adotaram-se as orientações definidas por Guillemin et al. (Beaton et al., 2000), onde são descritas as etapas para este processo de adaptação transcultural, para que a tradução efetuada possa ter um conteúdo equivalente ao original (Beaton et al., 2000).

A tradução e adaptação do POSHA-S/Child foi realizado através de um processo de 5 passos: traduções iniciais, síntese das traduções, retrotraduções, reunião de painel e peritos e pré-teste. As etapas e os seus procedimentos serão descritos seguidamente.

3.4.1.1 Fase 1: Traduções Iniciais

O primeiro passo é a tradução por dois tradutores bilingues, que devem ter como língua materna o Português Europeu. Um dos tradutores deverá ter um bom

conhecimento do instrumento, enquanto o outro não deverá ter tido ainda esse contacto (Beaton et al., 2000, 2007; Guillemin et al., 1993). A escolha das duas tradutoras seguiu os critérios definidos pelos autores referidos.

3.4.1.2 Fase 2: Síntese

A síntese das traduções diz respeito ao segundo passo do processo de tradução e adaptação cultural. Esta fase pretende reunir, numa só versão, as duas traduções realizadas, resolvendo discrepâncias e incoerências que possam ter surgido. Após a recolha das duas traduções, realizou-se a sua síntese, uniformizando a linguagem e chegando a um documento único. Nesta fase é realizada uma reunião de discussão, onde podem estar os dois tradutores, um elemento independente ou o investigador, (Beaton et al., 1998; Guillemin et al., 1993; Wild et al., 2005).

3.4.1.3 Fase 3: Retrotraduções

O terceiro passo é a retrotradução da versão sintetizada das traduções. Este passo permite verificar se a tradução efetuada vai ao encontro do documento original e clarificar conceitos da tradução, apesar de não ser por si só um meio exato de garantir que foi efetuada uma tradução razoável. Deverá ser efetuado pelo menos por duas pessoas, bilingues, que não devem estar informadas sobre o conteúdo do questionário, e que devem ter domínio e experiência em ambas as línguas (Beaton et al., 2000).

3.4.1.4 Fase 4: Reunião de painel de peritos

O quarto passo refere-se à avaliação dos documentos por um painel de peritos, importante para que se obtenha uma correta equivalência transcultural. Dele devem fazer partes peritos com conhecimento científico da área, que realizarão a comparação de todas as versões do documento, analisando-o para verificarem a consistência do documento, fazendo críticas ou propostas de revisão, tendo como objetivo que o documento tenha equivalências semântica, idiomática, experimental e conceptual (Beaton et al., 1998, 2000; Geisinger, 1994; Hyrkäs et al., 2003). Os peritos devem ser escolhidos considerando os seus conhecimentos sobre a área em estudo (Beaton et al., 1998; Guillemin et al., 1993).

Os peritos convidados foram selecionados tendo em linha de conta os critérios de inclusão definidos por diversos autores para a etapa de cognitive debriefing do processo de tradução e adaptação transcultural (Baker et al., 2006; Beaton et al., 2000, 2007; Geisinger, 1994; Guillemin et al., 1993; Hyrkäs et al., 2003) e que são: o seu conhecimento, experiência, competência, reconhecimento pelos pares e/ou influência

na área de estudo a que diz respeito o questionário, bem como a participação noutros processos de tradução e adaptação.

A análise da tradução deverá considerar as equivalências semântica (e.g., significado dos itens, dificuldades gramaticais) e conceptual (e.g., mesmo significados da versão original). Beaton et al (2000, 2007) também sugerem a análise de equivalências idiomática (e.g. expressões, coloquialismos) e experiencial (e.g., vivências do dia-a-dia, vivências culturais).

Para que cada um dos peritos pudesse realizar a avaliação de todos os itens foi criada uma tabela no programa Excel, constituída por 7 colunas, onde constavam as diferentes versões obtidas pelas diferentes fases do processo de tradução: versão original, as duas propostas de tradução, a síntese das traduções, as duas retrotraduções e proposta de tradução final. Para cada linha da tabela, foi solicitado que o perito fizesse a análise das equivalências semântica, conceptual, idiomática e experiencial de cada um dos itens de acordo com a seguinte escala de Likert: “1 - Não equivalente”, “2 - Pouco Equivalente”, “3 - Muito Equivalente”, “4- Totalmente Equivalente” e 5 - Não Aplicável. A análise dos peritos permite calcular o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que possibilita a quantificação da concordância entre peritos: O IVC é calculado de acordo com a seguinte fórmula (Alexandre & Coluci, 2011):

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

3.4.1.5 Fase 5: Pré-teste

A quinta e última etapa deste processo, passa pela aplicação de um pré-teste da versão final do questionário. Para além da aplicação do pré-teste, as pessoas que fazem parte da amostra devem ser questionadas sobre cada item e resposta dada, de forma que seja confirmado se a nova versão mantém a sua equivalência na aplicação (Beaton et al., 2000).

3.5 Estudo 2 – Caracterização das atitudes em relação à gaguez de crianças em idade pré-escolar e determinação da fiabilidade teste-reteste em crianças de idade pré-escolar

3.5.1 Participantes/Amostra

A amostra do teste foi constituída por 41 crianças entre os 3;0 e os 5;11 anos de idade (idade pré-escolar), seleccionadas por conveniência (Marotti et al., 2008). O recrutamento da amostra foi efetuado no Centro Infantil da Santa Casa da Misericórdia

de Espinho e através da divulgação do estudo em grupos nas redes sociais. As crianças teriam que ter os seguintes critérios de inclusão: ter idade compreendida entre os 3 anos e os 5 anos e 11 meses de idade, apresentar desenvolvimento típico, com ausência de outra condição como défice auditivo, dificuldades emocionais e de comportamento, autismo, alterações no desenvolvimento neurológico ou dificuldades no desenvolvimento global. Devem ainda possuir o Português Europeu como língua materna.

Foram definidos como critérios de exclusão: apresentar alterações de linguagem/baixa inteligibilidade; dificuldades de compreensão de ordens; apresentar uma condição de desenvolvimento, tal como défice auditivo, dificuldades emocionais e de comportamento, autismo, alterações no desenvolvimento neurológico ou dificuldades no desenvolvimento global; apresentar dificuldades de manutenção da atenção; consentimento informado que não apresente um parecer positivo e não esteja devidamente assinado.

Após a demonstração de disponibilidade por parte dos encarregados de educação para a participação do seu educando no estudo, foi aplicado o Rastreio de Linguagem e Fala (RALF) (Mendes et al., 2015), com o objetivo de despistar possíveis alterações de fala e linguagem que fossem motivo de exclusão da criança. Foi solicitado aos encarregados de Educação o preenchimento do documento via Google Form.

3.5.2 Instrumentos

3.5.2.1 Questionário Sociodemográfico

Foi elaborado um questionário sociodemográfico de recolha de dados para caracterização da amostra e aferição de critérios de inclusão ou exclusão.

O questionário era composto por duas secções. A primeira secção de caracterização da criança, onde se recolheram os seguintes dados: género, data de nascimento, estabelecimento de ensino, língua materna, questões relacionadas com o desenvolvimento da criança e a presença de alguma patologia. A segunda parte diz respeito à caracterização do agregado familiar com questões sobre a constituição do agregado, grupo ocupacional e escolaridade do elemento com maior rendimento, para determinação do estatuto socioeconómico.

3.5.2.2 Rastreio da Linguagem e Fala – RALF

O Rastreio da Linguagem e Fala – RALF (Mendes et al., 2015) é um instrumento de rastreio validade para o Português Europeu, para ser aplicado a crianças com idades entre os 3 anos e 0 meses e os 5 anos e 11 meses.

O RALF permite que, de forma simples, rápida e fiável, sejam identificadas alterações nas competências de compreensão auditiva, expressão verbal oral, fonético-fonológica e metalinguagem (Mendes et al., 2015). Cada item é cotado com 1 se a competência estiver adquirida ou 0 se a competência ainda não estiver adquirida (Lousada et al., 2017)

O questionário foi enviado aos pais via Google forms, com as instruções de aplicação.

3.5.3 Procedimentos Experimentais

3.5.3.1 Aplicação do POSHA-S/Child

Antes da aplicação de qualquer questionário, foi recolhido o consentimento informado junto dos pais das crianças (Weidner et al., 2015). O responsável de cada criança respondeu ainda a um questionário sociodemográfico, às questões do RALF e à secção demográfica do POSHA-S\Child.

O questionário foi aplicado pela aluna às crianças da amostra, via plataforma ZOOM, devido ao contexto de pandemia de COVID-19, estando este mesmo procedimento previsto pelos autores (St. Louis & Weidner, 2018)..

Antes da aplicação foram explicados os procedimentos gerais à criança. Inicialmente, foi apresentado à criança um pequeno vídeo com dois avatares de uma rapariga e de um rapaz, que estão a ter um diálogo, durante o qual apresentam gaguez: repetição de sons, sílabas, prolongamentos e bloqueios. Observa-se também tensão na fala, com recurso a alterações na prosódia, com aumento de pitch. Após a visualização do filme é definido à criança o que é a gaguez, para posteriormente proceder à aplicação do questionário, composto por 40 questões de sim/não sobre a gaguez (St. Louis & Weidner, 2018; Weidner et al., 2015). A criança é instruída para responder sim/não às perguntas efetuadas, antes de cada grupo de questões. Sempre que se verifique alguma distração ou hesitação por parte da criança, o examinador deve repetir a pergunta. Para a resposta ao último grupo de perguntas: “O que achas melhor ser...”, foi feita partilha de tela com uma apresentação com as imagens da criança com gaguez/obesidade/numa cadeira de rodas. As respostas foram imediatamente registadas após serem produzidas pela criança (Weidner et al., 2015).

Uma vez que os pais estavam presentes durante a aplicação, foi solicitado aos mesmos que evitassem intervir e que deixassem a criança de forma autónoma responder às perguntas, segundo as suas opiniões.

3.5.3.2 Fiabilidade teste-reteste

Para que fosse determinada a fiabilidade teste-reteste o questionário foi aplicado a 8 crianças selecionadas aleatoriamente, o que corresponde a 20% da amostra, aplicado em dois momentos diferentes com um intervalo de 1 a 2 semanas entre as duas aplicações.

3.5.3.3 Análise de Dados

Para a análise dos dados, os mesmos foram organizados numa folha de cálculo, para que fossem enviados para os autores originais do POSHA-S/Child, de forma a contribuir para a base de dados internacionais.

Os mesmos foram convertidos por St Louis para a escala de -100 a +100 e analisados, tendo sido enviado posteriormente à aluna os ficheiros onde constam os gráficos correspondentes aos diferentes componentes, subscores e OSS da amostra das crianças em idade pré-escolar, e dados sobre os resultados da amostra do teste-reteste. No questionário POSHA-S/Child são ainda analisados outros atributos humanos considerados estigmatizantes, como andar de cadeira de rodas e ser obeso, contudo para o presente trabalho estes dados não serão alvo de análise.

De forma a determinar a fiabilidade teste-reteste, realizaram-se: 1) análise das alterações nos subscores e OSS; 2) análises de mudanças de resposta quando comparada a aplicação inicial com o reteste; 3) cálculo da correlação de Spearman para perceber se os scores individuais entre teste e reteste aumentam ou diminuem proporcionalmente; 4) análise de concordância entre aplicações, através do método Bland-Altman (Bland & Altman, 1986).

As análises estatísticas dos pontos etapas 3 e 4 mencionadas anteriormente foram realizadas através do 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 Fase 1: Traduções Iniciais

Para o processo de tradução foi pedida a colaboração a duas Terapeutas da Fala bilingues, com o Português Europeu como língua materna. Uma das terapeutas já tinha um conhecimento prévio do questionário, uma vez que também realizou a tradução do vídeo que constitui o instrumento e a outra não tinha ainda qualquer conhecimento prévio, nem lhe foram fornecidas explicações precisas sobre o mesmo.

Foi fornecido um ficheiro às Terapeutas com todas as frases a ser traduzidas, bem como o ficheiro original do POSHA-S/Child, para que procedessem à tradução. Ambas as tradutoras eram Terapeutas da Fala, bilingues e realizam intervenção com crianças em idade pré-escolar e escolar.

Ao longo das traduções verificaram-se algumas diferenças nas propostas de tradução das 128 frases, verificando-se concordância em 39 itens e diferentes propostas de tradução em 89 frases. Relativamente aos itens sobre a informação da família, nas informações relativamente aos níveis de escolaridade observaram-se as maiores disparidades de proposta de tradução. Também se verificou grande variabilidade na forma de abordar algumas informações sobre a gaguez. Nos restantes itens do questionário, apesar de a tradução não ser totalmente igual, as variações estão mais relacionadas com questões de sintaxe.

4.1.2 Fase 2: Síntese das Traduções Iniciais

Após a recolha das duas traduções, as mesmas foram agregadas num único documento. Para esta etapa foram realizadas duas reuniões entre uma das tradutoras (T2), a Professora Orientadora e a aluna, através da Plataforma Zoom, tendo-se chegado no final a uma versão com maior concordância (Beaton et al., 2000). Nestas reuniões foram analisadas as duas versões das traduções, cada linha de texto individualmente, realizando comparações com a versão original, analisando as discrepâncias e as concordâncias entre as traduções propostas, chegando-se a uma versão final de consenso que se considerou a mais fidedigna à original e que simultaneamente estivesse o mais adaptada possível à cultura e realidade. Foram tidas em conta algumas questões sintáticas, adequando ao nível de desenvolvimento da população alvo, promovendo uma melhor compreensão dos diferentes itens.

A tradução da primeira parte do questionário, relacionada com as informações sociodemográficas, exigiu maior reflexão e adaptação, uma vez que as realidades

culturais são bastante dispares, tal como a organização social. As informações sobre o agregado familiar exigiram uma reflexão maior e uma adaptação mais profunda, de forma que o conteúdo das questões ficasse o mais adaptado possível à realidade portuguesa, tendo sido também utilizados os níveis de ensino correspondentes à nossa organização (e.g., “Primary (elementary) school (5-6 years total)”, teve que ser adaptado a “Primeiro ciclo do ensino básico (4 anos no total)” e “High school (11-13 years total)” a “Terceiro ciclo do ensino básico (9 anos no total)”.

O item relacionado com a data foi alterado para o formato utilizado em português europeu. Os níveis académicos utilizados estão de acordo com os níveis escolares do ensino português e seguiram os utilizados na tradução do POSHA-S (versão adultos) (Valente et al., 2015)

No questionário direcionado à criança verificaram-se dificuldades de tradução de algumas expressões, por não terem representatividade no português europeu, ou por possuírem uma estrutura sintática que não nos é possível traduzir literalmente. Em português europeu, a frase padrão “Do/es... (Repeat for each item)” não permitia uma tradução fidedigna, pelo que que na reunião de revisão, as três intervenientes optaram por realizar uma maior adaptação e o conjunto de questões inicia-se com a expressão “Responda às seguintes questões com Sim, Não ou Não sei Repetir para cada item)”. As maiores dificuldades estiveram relacionadas com as estruturas sintáticas utilizadas, por se considerar que em alguns itens as mesmas seriam demasiado complexas para crianças em idade pré-escolar, mas uma vez que a sua simplificação iria diferenciar muito do questionário original, optou-se por realizar a tradução o mais fidedigna possível, uma vez que o questionário POSHA-S/Child é para ser aplicado até aos 11 anos.

4.1.3 Fase 3: Retrotraduções

Nesta fase, a síntese de tradução que resultou da compilação das duas traduções foi enviada a duas pessoas bilingues português-inglês.

Nenhuma das retrotradutoras teve acesso ao documento original, nem foram dadas indicações sobre o questionário. Devido às adaptações culturais que tiveram que ser realizadas, foi possível verificar pequenas discrepâncias entre a versão original e as retrotraduções, maioritariamente originadas pelas adaptações culturais realizadas. Os itens onde se verificaram as discrepâncias mais acentuadas foram exatamente os mesmos que já tinham suscitados dificuldades no processo de tradução e que exigiram um maior nível de adaptação: informação da família e nas informações relativamente aos níveis de escolaridade.

4.1.4 Fase 4: Reunião do Painel de Peritos

O passo seguinte foi a avaliação da tradução por um painel de peritos. Para a constituição do painel de peritos foram enviados convites formais a quatro elementos previamente selecionados, pelas suas características e experiência demonstrada, tal como as orientações referidas anteriormente (Beaton et al., 1998, 2007; Guillemin et al., 1993). Apesar do convite a 4 elementos, apenas foi possível reunir dois peritos. Ambos os membros do painel de peritos eram Terapeutas da Fala, com experiência profissional e formação na área das perturbações da fluência e com participação noutros projetos de tradução e adaptação.

Dada a dimensão dos questionários e os itens necessários analisar, optou-se por enviar um documento Excel onde constavam todas as versões do processo de tradução e adaptação: original, duas traduções, síntese das traduções e retrotraduções. Foi pedido que os peritos avaliassem a proposta de tradução de acordo com as equivalências definidas por Beaton et al. (2000), de acordo com o Índice de Validade de Conteúdo, cotando a tradução de cada item como: 1 - Não equivalente, 2 - Pouco Equivalente, 3 - Muito Equivalente, 4 - Totalmente Equivalente ou 5 - Não Aplicável. Ambas as peritas avaliaram os diferentes itens quanto às equivalências semântica e conceptual, por considerarem que não havia nada a avaliar nas restantes.

A Perita 1, quanto à equivalência semântica, classificou 87,6% das respostas como Totalmente Equivalente, 9,3% com Muito Equivalente, 1,6% como Pouco Equivalente e 0,8% como Não Equivalente. Quanto à equivalência conceptual, classificou 87,6% das respostas como Totalmente Equivalente, 9,3% com Muito Equivalente, 1,6% como Pouco Equivalente e 0,8% como Não Equivalente. Relativamente aos itens classificados como Pouco Equivalente ou Não equivalentes foram apenas 3 e os mesmos três em ambas as análises (semântica e conceptual).

A Perita 2, quanto à equivalência semântica, classificou 68,2% das respostas como Totalmente Equivalente, 6,2% com Muito Equivalente, 6,2% como Pouco Equivalente e 0,8% como Não Equivalente. Quanto à equivalência conceptual, classificou 89,1% das respostas como Totalmente Equivalente e 9,3% com Muito Equivalente, não tendo classificado nenhum item como Pouco Equivalente ou Não Equivalente. Relativamente aos itens classificados como como Pouco Equivalente ou Não equivalentes são enumerados seguidamente. Os itens relacionados com os diferentes níveis de ensino foram avaliados por parte da Perita 2 como tendo pouca equivalência semântica, mas como “Totalmente equivalente” ou “Muito Equivalentes” a nível conceptual. Os itens seguidamente enumerados, apesar da avaliação semântica, foram classificados como Totalmente ou Muito Equivalentes a nível conceptual: “The

child is:” foi traduzido como “gênero:”; O item “The child now has the following health and abilities:”, traduzido por “A criança atualmente apresenta uma...”; “Do/es... (Repeat for each item)” traduzido como “Responda às seguintes questões com Sim, Não ou Não sei”.

Foi efetuado o cálculo do IVC, através das respostas dadas por ambas as peritas, com um valor médio de IVC de 0,96 (Alexandre & Coluci, 2011).

Após o parecer do Painel de Peritos, a aluna reviu toda a tradução, realizando alterações à proposta de tradução à primeira versão da tradução, de forma a incorporar as sugestões efetuadas pelas duas peritas, mesmo em itens avaliados como “Totalmente Equivalentes” ou “Muito Equivalentes”, chegando-se assim a uma versão final que se considerou mais adaptada e mais equivalentes ao documento original.

4.1.5 Fase 5: Pré-teste ou cognitive debriefing

A fase seguinte passou pela aplicação do pré-teste a 5 crianças com idades compreendidas entre os 5 anos e 11 meses e os 6 anos, a frequentar o ensino pré-escolar, 3 crianças do sexo masculino e duas do sexo feminino. A amostra foi selecionada por conveniência. O pré-teste foi aplicado através da plataforma Zoom. Durante a aplicação do mesmo esteve sempre o pai ao lado da criança. As aplicações duraram cerca de 10 minutos. Antes da aplicação do pré-teste, o adulto responsável respondeu através de google forms ao questionário sociodemográfico do POSHA-S/Child.

No final da aplicação, foi solicitado quer os pais, quer as crianças para fazerem a sua avaliação do questionário. Todas as crianças consideraram que o questionário foi fácil de perceber e não referiram nenhuma dificuldade. Os pais consideraram que o questionário estava acessível e que era bastante interessante e no geral os fez pensar sobre a gaguez.

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 41 crianças em idade pré-escolar, todas realizadas em formato online, através da plataforma Zoom.

Relativamente à constituição do agregado familiar, a amostra maioritariamente (53,66%) tem um agregado constituído pela criança, pai, mãe e um irmão. Relativamente à caracterização da amostra, segundo a Escala ESOMAR (Adimark,

2000), 65,85% é proveniente de estatuto Social Médio-Elevado. O POSHA-S/Child foi preenchido 100% pelas mães, das quais 68,29% possui 3-5 anos de ensino superior.

Relativamente aos rendimentos familiares médios anuais, comparativamente com os dos parentes e amigos, 75,61% apresenta dentro da média e comparativamente com todas as pessoas do país, 82,93% apresenta rendimentos dentro da média.

4.2.1.2 Informação da Criança

Das 41 crianças, 41,46% eram do sexo masculino e 58,54% eram do sexo feminino; 34,15% pertenciam à faixa etária dos [3:00-3:11], 31,71% à dos [4:00-4:11] e 34,15% à dos [5:00-5:11]. Todas as crianças frequentavam um estabelecimento de ensino pré-escolar e possuem o Português Europeu como língua materna e dominante. Nenhuma criança apresenta problemas de natureza sensorial, motora ou mental, nem apresenta alguma alteração de linguagem ou fala. Quanto à fratria, 29% das crianças da amostra eram filhas únicas, sendo que a maioria tem pelo menos um irmão.

Quanto à distribuição geográfica, todas as crianças têm nacionalidade portuguesa e vivem em Portugal, distribuídas da seguinte forma pelos distritos: 41,46% de Aveiro, 43,9% do Porto, 7,32% de Coimbra, 2,44% de Vila Real, 2,44% dos Açores e 2,44% de Faro.

A maioria das crianças respondeu não conhecer nenhuma pessoa com obesidade (60,98%), nem uma PQG (75,61%), nem uma pessoa que está numa cadeira de rodas (75,61%). Segundo a informação que os adultos registaram, nenhuma criança usa uma cadeira de rodas, 97,56% respondeu que a criança não era obesa e 95,12% respondeu que não era uma criança com gaguez.

Relativamente à saúde física e mental da criança e às suas capacidades de aprendizagem e comunicativas, 90,24% dos adultos cotaram as crianças como apresentando um nível excelente ou bom.

Quanto aos resultados obtidos pelas respostas dos RALF, as crianças pontuaram dentro dos parâmetros normais para as idades.

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

4.2.2.1 Análise descritiva

Seguidamente são apresentados os resultados da aplicação do Questionário POSHA-S/Child às 41 crianças da amostra, de forma descritiva, por cada uma das questões colocadas, apresentando a resposta dada mais frequentemente pela globalidade da amostra. No Apêndice 6, é apresentada a tabela com as percentagens totais de resposta para cada item.

No primeiro grupo de questões, à pergunta “Achas que as crianças que gaguejam...conseguem falar bem?” 60,98% respondeu que não e 43,9% respondeu que “...deviam tentar esconder a sua gaguez”; 51,22% respondeu que as CQG “...conseguem escolher a coisa certa a fazer ou fazem boas escolhas” e 51,22% considerou que as CQG não “...são nervosas”; 43,9% acham que não “...são envergonhadas”; 68,82% respondeu que as CQG “...são crianças com quem é divertido brincar”; 48,78% respondeu que as CQG “...conseguem fazer as mesmas coisas que as outras crianças” e 46,34% respondeu que não; à pergunta “Achas que as crianças que gaguejam...podem ser tudo o que quiserem quando crescerem?” 73,17% respondeu que sim; 56,10% respondeu que não “...têm um problema mau” e 75,61% respondeu que as CQG “...conseguem fazer amigos”.

Às perguntas “Se estivesses a falar com crianças que gaguejam...” “...tentarias fingir que não há nada de errado com a sua fala?” 46,34% respondeu sim; “...irias rir-te por causa da sua gaguez?” 56,1%% respondeu não; “...irias acabar as suas palavras quando gaguejam?” 58,54% respondeu que não; “...terias paciência enquanto elas falam?” 48,78% considerou que sim; “...ficarias incomodado por causa da sua gaguez?” 56,1% respondeu que não; “...sentirias pena delas?” 53,66% respondeu que não e “...dirias para falarem mais devagar?” 43,9% respondeu sim e que não.

Às perguntas “Achas que a gaguez das crianças...” “...veio da mãe ou do pai?” 53,66% respondeu que não; “...veio de alguma coisa que nós não conseguimos ver?” 52,22% respondeu sim; “...veio de alguma coisa muito má que aconteceu” 46,34% respondeu sim; “...veio de Deus?” 60,98% considera que não; “...é culpa delas?” 60,98% respondeu que não; “...aconteceu porque elas aprenderam a falar dessa maneira?” 60,98% respondeu sim e “...veio de micróbios como aqueles que nos fazem ficar doentes?” 63,41% respondeu que não.

Às perguntas “Tu ficarias preocupado se...” “...o teu médico gaguejasse?” 56,1% disse que não; “...a tua mãe ou o teu pai gaguejassem?” 51,22% respondeu sim; “...o teu irmão ou a tua irmã gaguejassem?” 51,22% respondeu sim; “...um amigo ou uma amiga gaguejasse?” 48,78% respondeu sim; “...o teu professor/a gaguejasse?” 58,54% respondeu que não; “...o teu vizinho(a) gaguejasse?” 65,85% afirmou que não e “...tu gaguejasses?” 48,78% respondeu sim.

Às perguntas “Quem deveria ajudar as crianças que gaguejam...” “...outras crianças que gaguejam?” 51,22% respondeu que não; “...alguém cuja profissão seja ajudar crianças a falarem melhor?” 73,17% respondeu sim; “...os pais delas?” 70,73% respondeu sim; “...um médico?” 73,17% respondeu sim; “...tu?” 53,66 % respondeu que não.

Às perguntas “Alguém na tua família gagueja?” 90,24% afirmou que não; “Alguns dos teus amigos gagueja?” 92,68% respondeu que não; “Tu gaguejas?” 95,12% respondeu que não e “Conheces outra pessoa que gagueje?” 90,24% respondeu que não.

Nas questões sobre “O que achas que é melhor ser?”, “Uma criança numa cadeira de rodas ou uma criança que gagueja?” 56,10% escolheu a criança que gagueja; “Uma criança que gagueja ou uma criança com obesidade?” 46,34% respondeu uma criança que gagueja e “Uma criança com obesidade ou uma criança que está numa cadeira de rodas?” 65,85% respondeu uma criança que está numa cadeira de rodas.

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

Os autores do POSHA-S/Child, organizaram as questões descritas anteriormente em dois subscores, constituídos por quatro componentes diferentes (ver Apêndice 1):

Na tabela 1 apresentam-se, de forma resumida, os resultados obtidos na aplicação do POSHA-S/Child às crianças em idade pré-escolar, organizados por OSS, subscores e respetivos componentes, bem como os dados da base de dados internacional.

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

	POSHA-S/Child PT	Base de dados POSHA-S/Child		
	N= 41	N= 632		
	Média	Mais elevada	Mais baixa	Média
Overall Stuttering Score (OSS)	-5	28	-11	6
Crenças acerca das CQG	14	48	2	21
Traços	11	58	-37	-6
Ajuda (Quem)	12	42	0	23
Causa	0	44	-35	0
Potencial	34	100	12	59
Reações para com as CQG	-25	15	-28	-10
Ajuda (Atitudes)	6	75	-4	32
Distância/Proximidade	9	54	-25	12
Conhecimento	-89	-34	-96	-78

A análise dos resultados anteriores mostra que os resultados obtidos para a amostra em estudo, são, no geral, inferiores aos que constam da base de dados internacional. Contudo, na componente Traços, a média obtida para a amostra portuguesa é superior.

Na tabela 2 constam os dados do presente estudo e os dados da amostra do estudo de St Louis e Weidner (2018), para as crianças em idade pré-escolar (Preschool e Kindergarten).

Tabela 2: Resumo dos resultados do POSHA-S/Child PE em comparação com os resultados da amostra de St Louis e Weidner (2018), para as crianças em idade pré-escolar.

	POSHA-S/Child PT N= 41	Base de dados POSHA-S/Child Preschool N= 30	Base de dados POSHA- S/ChildKindergarten N= 30
	Média	Média	Média
Overall Stuttering Score (OSS)	-5	3	2
Crenças acerca das CQG	14	19	18
Traços	11	5	7
Ajuda (Quem)	12	21	16
Causa	0	-8	-12
Potencial	34	58	62
Reações para com as CQG	-25	-14	-14
Ajuda (Atitudes)	6	-4	8
Distância/Proximidade	9	27	18
Conhecimento	-89	-64	-67

Analisando os resultados obtidos pelas crianças apenas em idade pré-escolar, no estudo realizado por St. Louis e Weidner (St. Louis & Weidner, 2018) é possível verificar que a que os resultados obtidos são mais próximos, apesar de na sua maioria continuarem a ser ligeiramente inferiores. De salientar que se obtiveram resultados superiores nos componentes “Traços”, “Causa” e “Ajuda (Atitudes)” em relação às crianças que integram a amostra de “*Preschool*”.

Os dados globais são apresentados num gráfico radical (ver Gráfico 1), onde se podem observar os resultados do OSS, subscores e componentes. Os dados encontram-se numa escala que vai de +100 a -100, em que +100. Quanto mais próximo das extremidades, mais positivas as atitudes (St. Louis, 2011; Weidner et al., 2015).

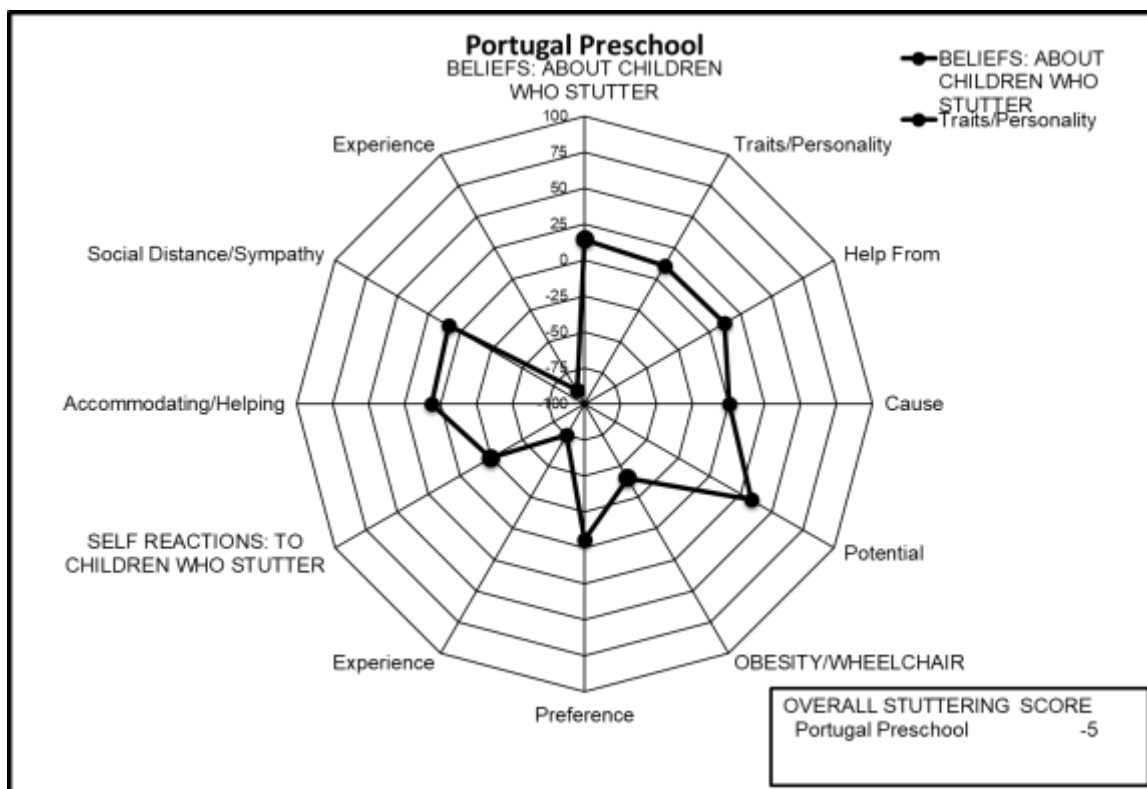


Gráfico 1: Gráfico Radial com os resultados por componentes, subscores e com OSS do POSHA-S/Child, para as crianças em idade pré-escolar, em Portugal.

Através da análise do gráfico radial, podemos concluir que o OSS para as crianças em idade pré-escolar apresenta um valor de -5. No subscore “Crenças acerca das CQG”, apesar do resultado positivo, este é muito baixo e próximo de 0. No subscores “Reações para com as CQJ” o resultado é negativo (-25). No geral, as crianças apresentam atitudes mais negativas perante a gaguez, revelando um grande desconhecimento sobre a mesma.

Seguidamente serão apresentados os gráficos com os dados organizados por componentes e respetivas questões, para as crianças da amostra.

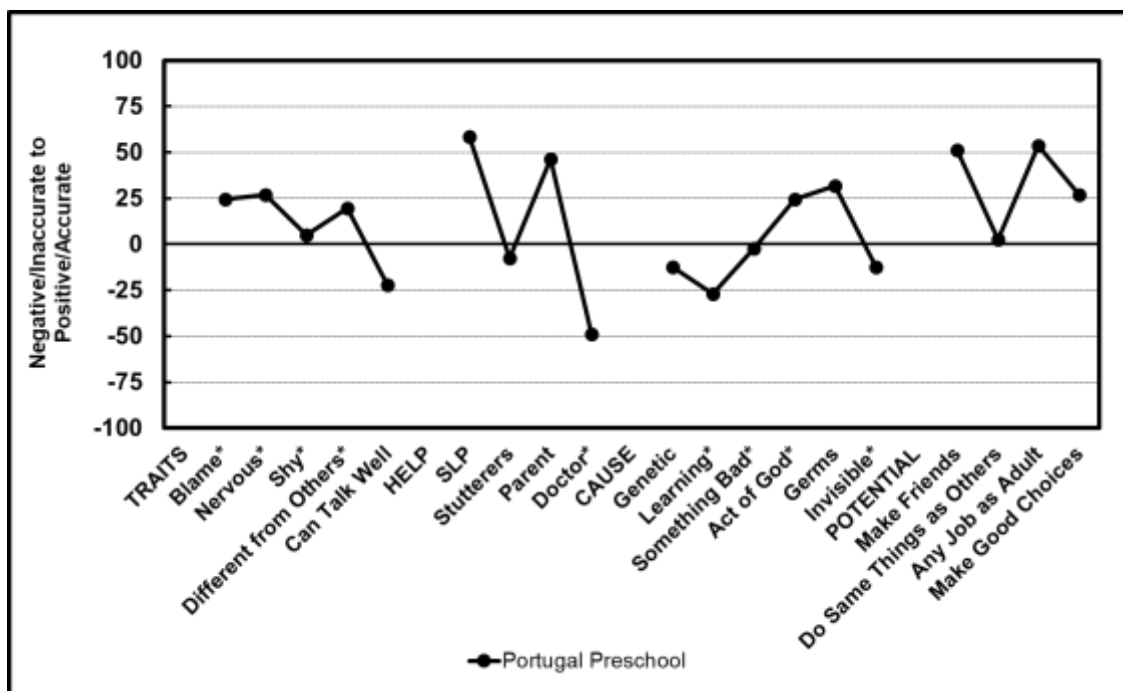


Gráfico 2: Gráfico com os resultados do subscore "Crenças à cerca das CQG"

Relativamente ao subscore “Crenças acerca das CQG” (Gráfico 2), as crianças apresentam atitudes positivas nos diferentes aspetos, exceto no que concerne à capacidade de falar corretamente, onde cotaram de forma negativa (-22). No componente “Ajuda (quem)”, dos 4 itens, dois apresentaram valores positivos e dois negativos. Maioritariamente as crianças consideram que quem deve ajudar, deve “Ser alguém cuja profissão é ajudar crianças a falar melhor” ou “os pais delas”. Contudo apresentam atitude negativa em relação a serem “outras CQG” (-7) e ainda mais negativo “um médico” (-49). Na componente “Causa”, as atitudes são maioritariamente negativas, com exceção dos itens “Veio de Deus” e “Veio dos micróbios como aqueles que nos fazem ficar doentes”, que apresentam atitudes positivas. Na componente “Potencial”, as crianças revelam atitudes positivas para todos os itens.

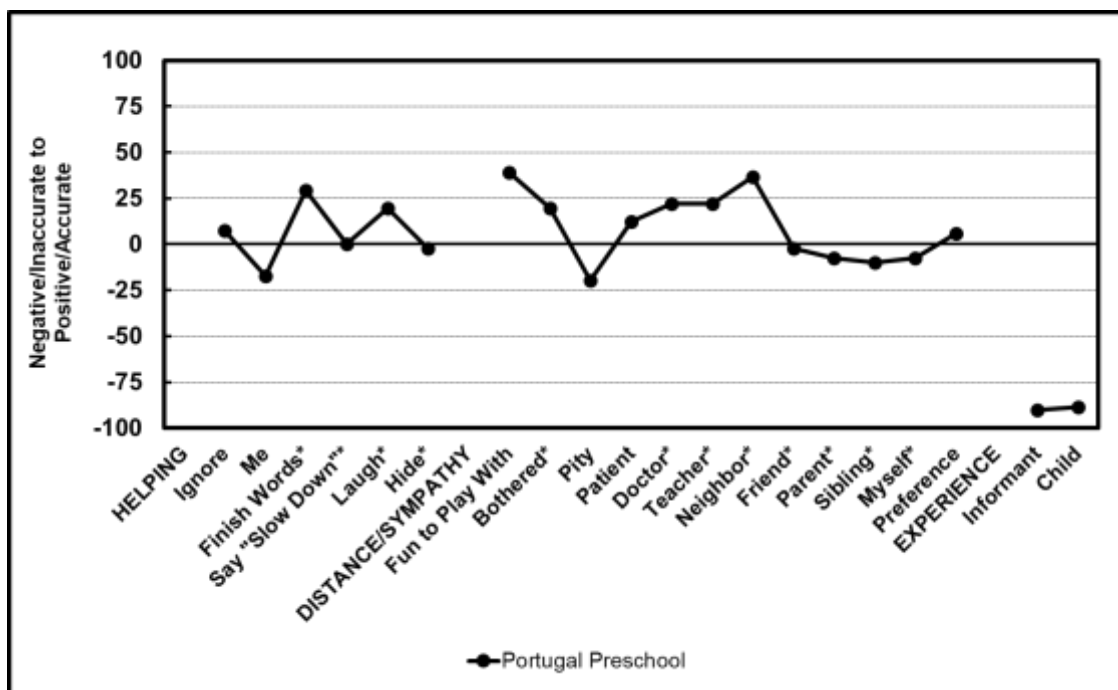


Gráfico 3: Gráfico com os resultados do subscore "Auto Reações para com as CQG".

Quanto aos resultados no Subscore “Auto Reações para com as CQG” (Gráfico 3), na componente “Ajuda (Atitudes)”, a maioria dos itens apresenta atitudes positivas, com exceção dos itens se quem devia ajudar devia ser a criança (-17) e se as CQG “deviam esconder a sua gaguez” (-2). Na componente “Distância/Proximidade”, há um ligeiro equilíbrio entre as atitudes positivas e as negativas, apesar destas últimas ocorrerem em menor número. As crianças apresentaram atitudes mais positivas para os itens: “as CQG são crianças com quem é divertido brincar”, “ficarias incomodado por causa da sua gaguez”, “se terias paciência enquanto elas falam”, “ficarias preocupado se o teu médico” ou “professor(a) gaguejasse” e relativamente à preferência. Opostamente, apresentaram atitudes negativas no item se sentiriam pena das CQG (-20) e nos itens em que foram questionados se ficariam preocupados se tivessem um amigo (-2), os pais (-7), um irmão (-10) ou se eles próprios gaguejassem (-7). Na componente Experiência, os resultados obtidos revelaram-se bastante negativos (-89).

4.2.2.3 Fiabilidade Teste-Reteste

Para que fosse possível determinar a fiabilidade do teste-reteste, foram selecionadas aleatoriamente 8 crianças: P6 (5 anos), P12 (3 anos), P28 (4 anos), P32 (3 anos), P33 (5 anos), P34 (3 anos), P38 (3 anos), P39 (5 anos).

Analisando o OSS dos participantes, verifica-se que metade das crianças melhorou e a outra piorou, apresentando um OSS inferior, logo atitudes mais negativas

perante a gaguez. As diferenças de pontuação entre o OSS do reteste e do teste foram: P6 = -33; P12 = +66; P28 = -19; P32 = +10; P33 = -13; P34 = +35; P38 = -17; P39 = +15.

Analisando as diferenças no subscore “Crenças acerca das CQG”, constatamos que, maioritariamente, as atitudes melhoraram entre os dois momentos de avaliação. Os participantes P12, P32, P34 e P39 melhoraram muito suas atitudes. O P6 manteve a pontuação e o P28, P33 e P39, diminuíram uma média de -24.

Na subscore “Auto Reações para com a CQG”, a tendência foi no sentido de demonstrarem atitudes mais negativas, com a exceção dos participantes P12 (+48), P33 (+1) e P34 (+26), com uma média de +25, tendo os restantes participantes apresentado atitudes mais negativas, com uma média de decréscimo de -28.

4.2.2.4 Correlação entre Teste-Reteste

A correlação entre o teste e o reteste foi realizada através da correlação das médias totais para os 40 itens. Inicialmente foi feita a análise das variáveis pelo teste Kolmogorov-Smirnov, de forma a verificar se as mesmas seguiam uma distribuição normal. Obtiveram-se valores de p-value 0.075 e 0.041, ou seja, os dados do reteste não seguem uma distribuição normal, apesar dos do teste seguirem. Assim, realizou-se a correlação de Spearman, obtendo-se um $r=0.706$ ($p<0.001$), pelo que a correlação foi positiva e estatisticamente significativa (Coutinho, 2016).

4.2.2.5 Concordância entre Teste-Reteste

De forma a determinar a concordância entre o teste e o reteste, foi realizada a análise através do método de Bland-Altman.

Para esta análise compararam-se as médias totais dos 40 itens, através do t-test, com os resultados de $t(39)=1,670$, $p=0.103$, o que significa que as diferenças não são significativamente diferentes de 0, pelo que podemos considerar que há uma concordância entre os resultados obtidos nos dois momentos.

No gráfico 4 pode ser observado o resultado da análise Bland-Altman realizada (Kalra, 2017). Este apresenta três linhas: a preto a linha da média (8,1) e a vermelho os limites superiores (68,21836) e inferior (-52,0184).

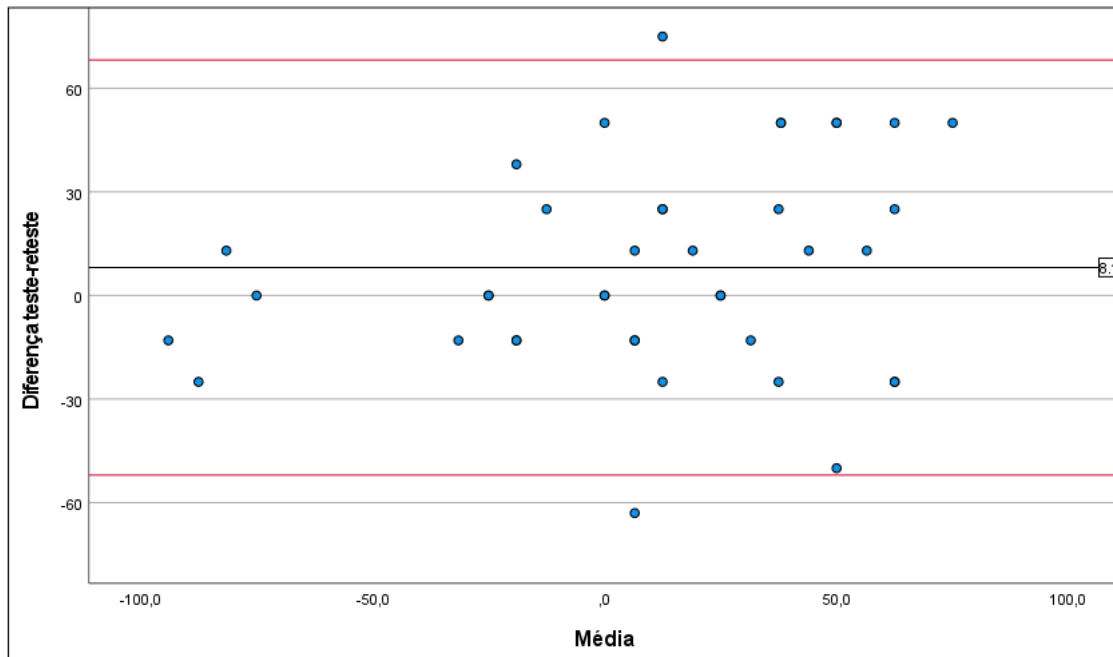


Gráfico4: Gráfico Bland-Altman das medidas dos 40 itens

Da análise podemos observar que a maioria dos dados se encontra dentro do intervalo de confiança de 95%, pelo que existe uma concordância entre o teste e o reteste. Apenas a questão “tu dirias para falarem mais devagar?” se encontra abaixo do limite inferior. Acima do limite superior encontra-se apenas a questão “Aconteceu porque elas aprenderam a falar dessa maneira?”.

Relativamente à concordância entre o teste e o reteste, analisando os itens com cotação de 1 a 3 observou-se que 58,44% dos casos as pontuações não sofreram alterações, apresentando diferença de 0 nas pontuações entre o teste e o reteste. Em 11,07% verificou-se uma mudança de resposta de “sim ou não” para “não sei”, ou seja, mudança de pontuação em ± 1 . Finalmente, houve mudança de resposta de “sim” para “não” e vice-versa em 33,93% dos casos, ou seja, mudança de pontuação em ± 2 .

Capítulo 5: Discussão

Com o presente trabalho pretendeu-se efetuar a tradução, adaptação e validação do conteúdo do instrumento POSHA-S/Child, e determinar como são as atitudes e as reações das crianças em idade pré-escolar perante as CQG. Pretendeu-se, ainda, determinar a fiabilidade teste-reteste do POSHA-S/CHILD PE.

Seguidamente será efetuada a discussão dos resultados obtidos na tradução/adaptação e validação de conteúdo, resultados do POSHA-S/Child e do este reteste.

5.1 Tradução/Adaptação e Validação de Conteúdo

O POSHA-S/Child já foi alvo de tradução para as línguas turca, polaca e bósnio-croata-sérvio (Weidner et al., 2017, 2020). Estas traduções seguiram os procedimentos aconselhados pelos autores, para os processo de tradução/adaptação (St. Louis & Weidner, 2018).

A tradução e adaptação do POSHA-S/Child para o PE realizada no presente trabalho, para além de seguir as linhas definidas, foi complementada ainda com indicações definidas por outros autores (Beaton et al., 1998, 2000; Guillemín et al., 1993; Valente et al., 2015; Wild et al., 2005), para se assegurar maior rigor, mais adequação, sensibilidade e equivalência cultural, tendo sido por isso feita tradução, síntese de traduções, retrotraduções, painel de peritos e pré-teste. Estas etapas permitiram que fosse realizada uma reflexão mais pormenorizada sobre a tradução, através de uma melhor adaptação à cultura portuguesa, que permitirá que as respostas possam ser comparadas entre as diferentes versões do POSHA-S/Child com maior fiabilidade (Valente et al., 2015).

Após a tradução, síntese e retrotradução foi importante sujeitar a versão preliminar a painel de peritos, para que o questionário fosse analisado segundo equivalência semântica e a equivalência conceptual. O resultado do IVC foi elevado (0.96), sendo considerado um bom índice de validade e, por isso, revelando que as equivalências estavam adequadas não só à população alvo, mas também à cultura portuguesa (Alexandre & Coluci, 2011). Foram importantes ainda as notas feitas pelas duas peritas, porque permitiram que fossem realizados alguns ajustes, principalmente nos itens do questionário sociodemográfico, tornando o instrumento mais coerente com a cultura portuguesa.

Foi relevante ainda ter realizado o pré-teste a 5 crianças de idade pré-escolar, pois permitiu perceber a capacidade de compreensão do questionário e a sua aceitabilidade. Como a aplicação as aplicações foram online, foi ainda relevante a

presença dos pais e as opiniões dos mesmos quanto ao questionário e ainda quanto à pertinência do mesmo, demonstrando a importância que os pais deram à necessidade de passar conhecimento aos filhos sobre a gaguez.

O processo de tradução e adaptação seguido permitiu alcançar uma equivalência entre a versão original e a tradução, que potencia a comparação de respostas e resultados entre amostras de diferentes línguas e/ou culturas (Beaton et al., 2000).

5.2 Resultados do POSHA-S/Child

Os resultados obtidos para as 41 crianças em idade pré-escolar mostram-nos que as “Crenças acerca das CQG” são ligeiramente positivas (14), mas relativamente mais baixas quando comparadas com a base de dados geral do POSHA-S/Child (21). As respostas quanto às “Reações para com as CQG” apresentam resultados negativos (-25) e inferiores à média geral da base de dados internacional (-10). Esta diferença diminui quando os dados são comparados com os resultados alcançados por Weidner e St Louis (2018), para as crianças em idade pré-escolar (-14 para crianças em “Preschool” e “Kindergarten”).

Esta diferença de resultados poderá ser explicada pelas diferenças de idades entre as duas amostras. A amostra do estudo de Weidner e St Louis (2018), tem uma média de idades das crianças mais novas superior às da amostra do presente estudo. A média de idades a partir da qual o questionário foi aplicado é 5,15 anos, enquanto na amostra do presente estudo a média de idades é de 4,52 anos, podendo dificultar a comparação dos dados obtidos com os do presente estudo. A bibliografia analisada demonstra que, com o desenvolvimento, as crianças vão apresentando atitudes mais positivas (Glover et al., 2019; Langevin, 2014). Assim, através dos resultados obtidos por Couto (2021) podemos verificar que as crianças portuguesas de idade escolar apresentam atitudes mais positivas relativamente à gaguez, em comparação com as crianças mais novas, em idade pré-escolar. Estes resultados vão ao encontro dos dados apontados na literatura (Glover et al., 2019; Langevin, 2014), em que parece haver uma tendência em se verificar atitudes gradualmente mais positivas, conforme as crianças vão ficando mais velhas.

Ao analisarmos os diferentes componentes, verificamos que apenas o “Conhecimento” teve uma pontuação negativa (-89), revelando que estas crianças têm pouco contacto com a gaguez. Porém, todos os restantes componentes apresentam cotações baixas e próximas de zero. Este resultados apontam para algumas das atitudes descritas na literatura, em que se observam atitudes mais estigmatizantes e

maior desconhecimento quanto à gaguez em crianças de idade pré-escolar (Ezrati-Vinacour et al., 2001; Griffin & Leahy, 2007; Langevin, 2014; Weidner et al., 2018, 2020; Yaruss & Quesal, 2004, 2006).

Os resultados obtidos podem ainda ter sido influenciados pelas dificuldades de compreensão das perguntas pelas crianças mais novas, considerando a diferença de idades entre a amostra deste estudo e o do estudo original (St. Louis & Weidner, 2018). Ao analisarmos bibliografia sobre a aquisição sintática para o Português Europeu, podemos verificar que a aquisição de estruturas mais complexas e que apelam a conceitos mais abstratos ocorrem mais tardiamente em idade pré-escolar e não nos primeiros anos (mais a partir dos 5 anos) (Costa et al., 2017; Costa, 2009; Sim-Sim, 1998; Vieira, 2018). A aquisição de estruturas subordinadas e do modo conjuntivo, utilizado para selecionar situações mais irreais ou hipotéticas, são de uma complexidade crescente e de aquisição mais tardia, mesmo para as crianças em final de idade pré-escolar (Jesus, 2015; Vieira, 2018), justificando assim as dificuldades observadas principalmente nas crianças na faixa etária entre os 3 anos e os 5. Durante a aplicação das provas foi notória nas crianças até aos 5 anos de idade muitas dificuldades de decodificação/compreensão das perguntas, pela estrutura sintática e os tempos verbais utilizados, maioritariamente frases subordinadas, com o modo conjuntivo.

Durante a aplicação dos questionários muitas crianças tendiam a tentar validar as suas respostas com os pais, uma vez que os mesmos estavam ao seu lado. Verificou-se que em alguns casos as crianças tendiam a alterar as suas respostas pelas interpretações que faziam das expressões dos adultos. Observou-se, também, que alguns pais tendiam a influenciar as respostas dos filhos, principalmente nas crianças mais novas, quando estas não eram capazes de compreender o que lhes tinha sido perguntado e os pais tendiam a simplificar a pergunta, mas inconscientemente enviesando a resposta da criança. Foi verificado, ainda, que as crianças nem sempre mudavam a resposta para uma que demonstrasse uma atitude mais positiva. Assim, a autora do presente trabalho considera que, em parte, as atitudes negativas observadas pelas crianças em idade pré-escolar podem dever-se a fatores relativos à compreensão morfo-sintática e ainda ao facto de a expressão verbal/não-verbal dos pais poder ter influenciado a verdadeira opinião das crianças. No entanto, e apesar dos fatores mencionados anteriormente, crenças e reações negativas como aquelas que são reveladas no presente estudo (e.g., considerar que as crianças que gaguejam não sabem falar bem ou que sentiriam pena perante uma CQG) são referidas em estudos realizados com crianças em idade pré-escolar (Ezrati-Vinacour et al., 2001; Glover et

al., 2019; Griffin & Leahy, 2007; Langevin, 2009; Vanryckeghem et al., 2005; Weidner et al., 2017, 2018).

5.3 Resultados de teste-reteste

Analisando os resultados do teste e reteste por criança podemos verificar que se verificaram mudanças positivas e negativas de forma inconsistente e sem seguir um padrão passível de generalização.

Foi observada uma estabilidade de respostas entre o teste e o reteste em 58,44% da amostra, ou seja, na maioria da amostra a mudança foi de 0. Em 11,07% verificou-se mudança de “-1 e +1” e em 33,93% mudanças de “-2 e +2” 41,46%. Estes resultados são inferiores aos obtidos por St. Louis & Weidner (2018) , onde a percentagem de estabilidade foi de 82%. A diferença de dimensão da amostra (i.e., 99) e da média de idades (i.e., 5,45 anos) entre o presente trabalho e o estudo de St Louis e Weidner (2018) podem explicar esta diferença.

Tal como referido, a percentagem de não mudança de resposta foi de 58,44%, mostrando estabilidade entre o teste e reteste. Esta estabilidade é corroborada pelos resultados obtidos na correlação de Spearman e na análise realizada através do gráfico de Bland-Altman. Na correlação de Spearman para se obter uma relação estatisticamente significativa é necessário obter um $p > 0.05$ e ter valor superior a ± 0.7 , para serem consideradas correlações altas (Coutinho, 2016). Para o presente estudo os resultados obtidos foram um $r = 0.706$ ($p < 0.001$). Estes resultados apontam para uma correlação alta e estatisticamente significativa, ou seja, as respostas mantêm-se estáveis nos dois momentos (Coutinho, 2016). Estes resultados apontam para uma correlação mais forte que a obtida por St Louis e Weidner (2018), quando realizaram o estudo para determinar a fiabilidade teste-reteste. Apesar da análise ter sido realizada com o coeficiente de Pearson, obtiveram valores de correlação para as crianças em Prescholl de 0,56 e em Kindergarten de 0,51 (St. Louis & Weidner, 2018)

Quando aplicada a análise Bland-Altman, 95% dos dados deverá estar dentro dos limites superior e inferior, ou seja $\pm 1,96$ DP da diferença da média (Giavarina, 2015; Myles & Cui, 2007; Sedgwick, 2013). No presente estudo, verificou-se que 95% dos itens analisados se encontrava dentro dos limites, 2,5% acima e 2,5% abaixo dos limites, o que revela que existe concordância entre os resultados do teste e do reteste (Giavarina, 2015; Myles & Cui, 2007; Sedgwick, 2013).

Capítulo 6: Conclusão

O presente trabalho pretendeu recolher dados sobre as atitudes e crenças que crianças em idade pré-escolar, com idades compreendidas entre os 3;0 e os 5;11 anos de idade, têm perante as CQG, através da tradução e adaptação do POSHA-S/Child, para o PE e posterior aplicação. Para além do questionário também foi utilizado o vídeo traduzido e adaptado no estudo complementar a este (Couto, 2021).

Com este trabalho de tradução, adaptação e estudo de fiabilidade, complementado com os dados obtidos por Couto (2021), torna-se possível ter um instrumento de avaliação de atitudes traduzido, adaptado, validado e fiável para PE, o qual permitirá realizar estudos mais abrangentes e desenvolver programas de intervenção terapêutica e de consciencialização, para desenvolver atitudes mais positivas a nível escolar (St. Louis & Weidner, 2018).

Através da análise dos dados obtidos para as 41 crianças em idade pré-escolar, concluímos que esta população apresenta atitudes maioritariamente positivas, contudo em limiares baixos, que estão de acordo com a bibliografia consultada.

Ao longo do todo o estudo foram verificadas algumas limitações. Na realização do pré-teste, o mesmo apenas foi aplicado a crianças a frequentar o ensino pré-escolar, mas com uma média de idades 5 anos, não se verificaram problemas com a estrutura do questionário. Porém, durante a recolha de dados, surgiram problemas quanto à interpretação do questionário por parte das crianças mais novas, principalmente na faixa etária entre os 3 anos e os 4 anos e 11 meses. Assim, deveriam ter sido incluídas crianças desta faixa etária no pré-teste, de forma que fosse possível realizar ajustes linguísticos, uma vez que o mesmo se demonstrou inadequado ao nível de desenvolvimento linguísticos nesta faixa etária.

A aplicação dos questionários, por ter sido realizada online, contou com a presença dos pais, durante a realização da mesma. Em diversas ocasiões foi possível verificar que as crianças tentavam validar as suas respostas, alguns pais tentavam induzir as respostas dos filhos, de acordo com as suas crenças ou com a resposta que considerariam ser mais socialmente aceitável.

A amostra foi ainda reduzida, apesar de ter sido possível manter um ligeiro equilíbrio entre as faixas etárias. Apesar de a amostra possuir crianças de diferentes regiões de Portugal Continental e de uma Ilha do Arquipélago dos Açores, não existe um equilíbrio no número de crianças de cada região e por isso não é possível realizar uma generalização à população portuguesa.

Assim, considera-se que num estudo futuro a aplicação do POSHA-S/Child deveria de forma presencial, para verificar se os dados obtidos foram enviesados pela

aplicação online. Considera-se que também seria pertinente a realização de um estudo onde fossem entrevistados em simultâneo pais e filhos, permitindo a comparação de dados, através da aplicação do POSHA-S e POSHA-S/Child. Dadas as dificuldades verificadas com a interpretação das perguntas do questionário por parte das crianças nas faixas etárias dos 3 e 4 anos, considera-se que poderá ser desenvolvido um questionário simplificado do POSHA-S/Child, adequado às capacidades linguísticas das crianças desta faixa etária.

Bibliografia

- Adimark. (2000). El Nivel Socioeconómico ESOMAR, Manual de aplicación. 1–8. <http://www.microweb.cl/idm/documentos/ESOMAR.pdf>
- Al-Khaledi, M., Lincoln, M., McCabe, P., Packman, A., & Alshatti, T. (2009). The attitudes, knowledge and beliefs of Arab parents in Kuwait about stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 34(1), 44–59. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2009.02.003>
- Alexandre, N. M. C., & Coluci, M. Z. O. (2011). Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciencia e Saude Coletiva*, 16(7), 3061–3068. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
- Arafa, A., Senosy, S., Sheerah, H. A., & Louis, K. S. (2021). Public attitudes towards people who stutter in South Egypt. *PLoS ONE*, 16(2 February). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245673>
- Baker, J., Lovell, K., & Harris, N. (2006). How expert are the experts? An exploration of the concept of “expert” within Delphi panel techniques. *Nurse Researcher*, 14(1), 59–70. <https://doi.org/10.7748/nr2006.10.14.1.59.c6010>
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. (1998). Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of Health Status Measures. *American Academy of Orthopedic Surgeons*, December, 1–27. <https://www.ortho.umn.edu/sites/ortho.umn.edu/files/recommendations-cultural.pdf>
- Beaton, D. E., 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. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2007). Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures Contributors.
- Büchel, C., & Sommer, M. (2004). What Causes *Stuttering*? 2(2), 159–164. <https://doi.org/10.1371/journal.pbio.0020046>
- Cooper, E. B., & Cooper, C. S. (1996). Clinician attitudes towards stuttering: Two decades of change. *Journal of Fluency Disorders*, 21(2), 119–135. [https://doi.org/10.1016/0094-730X\(96\)00018-6](https://doi.org/10.1016/0094-730X(96)00018-6)
- Costa, A. L., Costa, A., & Gonçalves, A. (2017). Consciência linguística: aspetos sintáticos. In M. J. Freitas & A. L. Santos (Eds.), *Aquisição de língua materna e não materna: Questões gerais e dados do português* (pp. 409–438). Berlin: Language Science Press. <https://doi.org/10.5281/zenodo.889465>
- Costa, J. (2009). Linguística comparada - dependências sintáticas e técnicas experimentais na aquisição do Português Europeu. *Estudos Linguísticos*, 13–22.

- Coutinho, C. M. P. (2016). *Metodologia de Investiga-ao em Ciencias Sociais e Humanas: Teoria e Prática* (2^o edição). Almedina.
- Couto, R. (2021). Tradução e estudo psicométrico do Public Opinion Survey of Human Attributes - Stuttering/Child em crianças de idade escolar [Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro]. <https://ria.ua.pt/handle/10773/31763>
- Crowe, T. A., & Cooper, E. B. (1977). Parental attitudes toward and knowledge of stuttering. *Journal of Communication Disorders*, 10(4), 343–357. [https://doi.org/10.1016/0021-9924\(77\)90031-4](https://doi.org/10.1016/0021-9924(77)90031-4)
- Crowe, T. A., & Walton, J. H. (1981). Teacher attitudes toward stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 6(2), 163–174. [https://doi.org/10.1016/0094-730X\(81\)90013-9](https://doi.org/10.1016/0094-730X(81)90013-9)
- Doody, I., Kalinowski, J., Armson, J., & Stuart, A. (1993). Stereotypes of stutterers and nonstutterers in three rural communities in Newfoundland. *Journal of Fluency Disorders*, 18(4), 363–373. [https://doi.org/10.1016/0094-730X\(93\)90015-V](https://doi.org/10.1016/0094-730X(93)90015-V)
- Dorsey, M., & Guenther, R. K. (2000). Attitudes of professors and students toward college students who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 25(1), 77–83. [https://doi.org/10.1016/S0094-730X\(99\)00026-1](https://doi.org/10.1016/S0094-730X(99)00026-1)
- Evans, D., Healey, E. C., Kawai, N., & Rowland, S. (2008). Middle school students' perceptions of a peer who stutters. *Journal of Fluency Disorders*, 33(3), 203–219. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2008.06.002>
- Ezrati-Vinacour, R., Platzky, R., & Yairi, E. (2001). The Young Child's Awareness of Stuttering-Like Disfluency. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 44(2), 368–380. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2001/030\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2001/030))
- 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>
- Fox, M. H., Krahn, G. L., Sinclair, L. B., & Cahill, A. (2015). Using the international classification of functioning, disability and health to expand understanding of paralysis in the United States through improved surveillance. *Disability and Health Journal*, 8(3), 457–463. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2015.03.002>
- Geisinger, K. F. (1994). Cross-Cultural Normative Assessment: Translation and Adaptation Issues Influencing the Normative Interpretation of Assessment Instruments.
- Giavarina, D. (2015). Understanding Bland Altman analysis. *Biochemia Medica*, 25(2), 141–151. <https://doi.org/10.11613/BM.2015.015>
- Glover, H. L., St. Louis, K. O., & Weidner, M. E. (2019). 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>
- Griffin, M., & Leahy, M. (2007). *Young children's (3–5 year old) perceptions of a dysfluent speaker*. In Au-Yeung J. & Leahy M.M. <https://scholar.google.com/scholar?q=Young+children's+%283-5+year+old%29+perceptions+of+a+dysfluent+speaker+In+Au-Yeung+J.+%26+Leahy+M.M.>
- Guillemin, F., Bombardier, C., & Beaton, D. E. (1993). CROSS-CULTURAL ADAPTATION OF HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE MEASURES: LITERATURE REVIEW AND PROPOSED GUIDELINES. 46(12), 1417–1432.
- Guitar, B. (2019). *Stuttering : An integrated approach to its nature and treatment* , 4th ed ., B . Guitar Lippincott Williams & Wilkins , Baltimore , MD (2014), 376 pp ., Paperback *Journal of Fluency Disorders*. February 2016, 7–10.
<https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2016.01.003>
- Hartford, E., & Leahy, M. (2007). The perceptions of primary school children of a person who stutters. In *Proceedings of Fluency Disorders* (pp. 217–222). The International Fluency Association.
https://www.researchgate.net/publication/281167979_The_perceptions_of_primary_school_children_of_a_person_who_stutters
- Hurst, M. A., & Cooper, E. B. (1983). Vocational rehabilitation counselors' attitudes toward stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 8(1), 13–27.
[https://doi.org/10.1016/0094-730X\(83\)90018-9](https://doi.org/10.1016/0094-730X(83)90018-9)
- Hyrkäs, K., Appelqvist-Schmidlechner, K., & Oksa, L. (2003). Validating an instrument for clinical supervision using an expert panel. *International Journal of Nursing Studies*, 40(6), 619–625. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(03\)00036-1](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(03)00036-1)
- IBM. (2017). SPSS Statistics for Windows.
- limura, D., Yada, Y., Imaizumi, K., Takeuchi, T., Miyawaki, M., & Van Borsel, J. (2018). Public awareness and knowledge of stuttering in Japan. *Journal of Communication Disorders*, 72(November 2017), 136–145.
<https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2018.02.002>
- Jesus, A. de. (2015). Aquisição do Modo Em Orações Completivas Do Português Europeu. 1–158.
- 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
- Langevin, M. (2009). The Peer Attitudes Toward Children who Stutter scale: Reliability, known groups validity, and negativity of elementary school-age children's attitudes.

- Journal of Fluency Disorders, 34(2), 72–86.
<https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2009.05.001>
- Langevin, M. (2014). Peer Responses to Stuttering in the Preschool Setting. 0360(May).
[https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2009/07-0087\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2009/07-0087))
- Lass, N. J., Ruscello, D. M., Pannbacker, M. D., Schmitt, J. F., & Everly-Myers, D. S. (1989). Speech-language pathologists' perceptions of child and adult female and male stutterers. *Journal of Fluency Disorders*, 14(2), 127–134.
[https://doi.org/10.1016/0094-730X\(89\)90006-5](https://doi.org/10.1016/0094-730X(89)90006-5)
- Lass, N. J., Ruscello, D. M., Pannbacker, M., Schmitt, J. F., Kiser, A. M., Mussa, A. M., & Lockhart, P. (1994). *School Administrators' Perceptions of People Who Stutter*. 25(2), 90–93. <https://doi.org/10.1044/0161-1461.2502.90>
- Lass, N. J., Ruscello, D. M., Schmitt, J. F., Pannbacker, M. D., Orlando, M. B., Dean, K. A., Ruziska, J. C., & Bradshaw, K. H. (1992). *Teachers' Perceptions of Stutterers*. 23(1), 78–81. <https://doi.org/10.1044/0161-1461.2301.73>
- Lefort, M. K. R., Erickson, S., Block, S., Carey, B., & St. Louis, K. O. (2021). Australian attitudes towards stuttering: A cross-sectional study. *Journal of Fluency Disorders*, 69(December 2020), 105865. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2021.105865>
- Maguire, G. A., Yeh, C. Y., & Ito, B. S. (2012). Overview of the Diagnosis and Treatment of Stuttering. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 4(2), 92–97.
<https://doi.org/10.1016/j.jecm.2012.02.001>
- Marotti, J., Galhardo, A. P. M., Furuyama, R. J., Pigozzo, M. N., Campos, N. T., & Laganá, D. C. (2008). Amostragem em Pesquisa Clínica: Tamanho da Amostra. *Revista de Odontologia Da Universidade Cidade de São Paulo*, 20(2), 186–194.
- Mendes, A. P., Lousada, M., & Valente, A. R. (2015). RALF: Rastreo de linguagem e fala. May, 38. <http://opac.ua.pt/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=287923>
- MK, Y., & EB, C. (1986). Teacher perceptions of stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 11, 345–359.
- Myles, P. S., & Cui, J. (2007). Using the Bland-Altman method to measure agreement with repeated measures. *British Journal of Anaesthesia*, 99(3), 309–311.
<https://doi.org/10.1093/bja/aem214>
- Özdemir, R. S., St. Louis, K. O., & Topbaş, S. (2011). Stuttering attitudes among Turkish family generations and neighbors from representative samples. *Journal of Fluency Disorders*, 36(4), 318–333. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2011.07.002>
- Panico, J., Healey, E. C., & Knopik, J. (2015). Elementary school students' perceptions of stuttering: A mixed model approach. *Journal of Fluency Disorders*, 45, 1–11.
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0094730X1500056X?token=07B784DE>

CF41C2245F080F84EDC7398DD3788AF387292A2CE54B16630368C96085680
AFDAF07FF9BA235ED3DC8870F2F&originRegion=eu-west-
1&originCreation=20211007112904

- Przepiorka, A. M., Blachnio, A., St. Louis, K. O., & Wozniak, T. (2013). Public attitudes toward stuttering in Poland. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 48(6), 703–714. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12041>
- 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.
- Rocha, M., Yaruss, J. S., & Rato, J. R. (2020). Stuttering Impact: A Shared Perception for Parents and Children? *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 72(6), 478–486. <https://doi.org/10.1159/000504221>
- Sedgwick, P. (2013). Limits of agreement (Bland-Altman method). *BMJ (Online)*, 346(7900), 1–2. <https://doi.org/10.1136/bmj.f1630>
- Sengupta, R., Yaruss, J. S., Loucks, T. M., Gracco, V. L., Pelczarski, K., & Nasir, S. M. (2019). Theta Modulated Neural Phase Coherence Facilitates Speech Fluency in Adults Who Stutter. *Frontiers in Human Neuroscience*, 13. <https://doi.org/10.3389/FNHUM.2019.00394>
- Sim-Sim, I. (1998). *Desenvolvimento da Linguagem*. Universidade Aberta.
- Sociedade Portuguesa de Terapia da Fala. (2020). *Dicionário Terminológico de Terapia da Fala (1ª Ed)*. 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(4), 256–261. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2011.02.003>
- St. Louis, K. O. (2012). Projet POSHA-S sur les attitudes populaires face au bégaiement: Enquêtes électroniques c. imprimées. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, 36(2), 116–123.
- St. Louis, K. O., Sønsterud, H., Junuzović-Žunić, L., Tomaiuoli, D., Del Gado, F., Caparelli, E., Theiling, M., Flobakk, C., Helmen, L. N., Heitmann, R. R., Kvenseth, H., Nilsson, S., Wetterling, T., Lundström, C., Daly, C., Leahy, M., Tyrrell, L., Ward, D., & Wesierska, 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. (2016). Comparing Parents and Young Childrens Attitudes Toward Stuttering. *Journal of Speech Pathology & Therapy*, 1(1), 1–10. <https://doi.org/10.4172/2472-5005.1000104>
- St. Louis, K. O., & Weidner, M. (2018). Test-retest reliability of the POSHA–S/child in 4-

- to 11-year-old schoolchildren [La fiabilité test-retest du sondage POSHA–S/child chez des élèves âgés de 4 à 11 ans]. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, 42(1), 41–54. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85057727785&partnerID=40&md5=85925aeb6b55a040f07f90f20d8e4dee>
- St. Louis, K. O., & Weidner, M. E. (2014). The Public Opinion Survey of Human Attributes–Stuttering/Child (POSHA–S/Child).
- 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/jspt.1000104>
- St. Louis, K. O., Węsierska, K., Przepiórka, A., Błachnio, A., Beucher, C., Abdalla, F., Flynn, T., Reichel, I., Beste-guldborg, A., Junuzović-žunić, L., Gottwald, S., Hartley, J., Eisert, S., Johnson, K. N., Bolton, B., Teimouri, M., Rezai, H., Abdi, S., Pushpavathi, M., ... Aliveto, E. (2020). Success in changing stuttering attitudes : A retrospective analysis of 29 intervention studies. *Journal of Communication Disorders*, 84(February 2019). <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2019.105972>
- Valente, R., Jesus, L. M. T., & Leahy, M. (2015). Cross-cultural adaptation of the Public Opinion Survey of Human Attributes (POSHA-S): The European Portuguese (EP) translation and adaptation process as a model. July 2016.
- Valente, R., St. Louis, K. O., Leahy, M., Hall, A., & Jesus, L. M. T. (2017). STUTTERING ATTITUDES IN PORTUGAL - A Country-Wide Probability Sample of Public Attitudes Toward Stuttering in Portugal Author. *Journal of Fluency Disorders*, 52, 1–50. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2017.03.001>
- Vanryckeghem, M., Brutten, G. J., & Hernandez, L. M. (2005). A comparative investigation of the speech-associated attitude of preschool and kindergarten children who do and do not stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 30(4), 307–318. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2005.09.003>
- Vieira, S. (2018). Sin:TACS - Schlichting: Teste de Avaliação da Competência Sintática. *Relicário dos Sons*.
- 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(4), 1445–1457. https://doi.org/10.1044/2018_AJSLP-18-0019

- 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. *The South African Journal of Communication Disorders = Die Suid-Afrikaanse Tydskrif Vir Kommunikasieafwykings*, 64(1), e1–e11. <https://doi.org/10.4102/sajcd.v64i1.178>
- Weidner, M. E., Zunic, L. J.-, & St. Louis, K. O. (2020). A comparison of stuttering attitudes among nonstuttering children and parents in Bosnia & Herzegovina. May. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.26909.95204>
- Węsierska, K., St. Louis, K. O., Wesierska, M., & Porwoł, I. (2021). Changing Polish university students' attitudes toward cluttering. *Journal of Fluency Disorders*, 67(December 2020). <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2021.105828>
- WHO, W. H. O. (2004). *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde Organização - Cif*.
- 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. 8(2), 94–104.
- Yairi, E., & Seery, C. H. (2015). Stuttering: Foundations and Clinical Applications. In *Stuttering: Foundations and Clinical Applications* (2nd Editio, pp. 1–49). <https://www.pearsonhighered.com/assets/samplechapter/0/1/3/3/0133352048.pdf>
- Yairi, E., & Williams, D. E. (1970). Speech clinician's stereotypes of elementary-school boys who stutter. *Journal of Communication Disorders*, 3(3), 161–170. [https://doi.org/10.1016/0021-9924\(70\)90012-2](https://doi.org/10.1016/0021-9924(70)90012-2)
- Yaruss, J. S. (2007). Application of the ICF in fluency disorders. *Seminars in Speech and Language*, 28(4), 312–322. <https://doi.org/10.1055/s-2007-986528>
- Yaruss, J. S., & Quesal, R. W. (2004). Stuttering and the International Classification of Functioning , Disability , and Health (ICF): An update. 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(2), 90–115. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2006.02.002>
- Yu, R., & Chun, S. (2018). Impactos da gagueira nas atividades e participação de adolescentes e adultos Stuttering impacts on activities and participation of teenagers and adults. 30(3), 510–521.

Apêndices

Apêndice 1: Tabela de organização dos itens do POSHA-S/Child, por Subscore e Componente

Overall Stuttering Score (OSS)

Subscore: Crenças acerca das CQG

Componente: Traços

- | | |
|-------|---|
| Itens | “Achas que a gaguez das crianças é culpa delas?” |
| | “Achas que as crianças que gaguejam são nervosas?” |
| | “Achas que as crianças que gaguejam são envergonhadas?” |
| | “Achas que as crianças que gaguejam têm um problema mau?” |
| | “Achas que as crianças que gaguejam conseguem falar bem?” |

Componente: Ajuda (Quem)

- | | |
|-------|--|
| Itens | “Alguém cuja profissão seja ajudar crianças a falarem melhor?” |
| | “Outras crianças que gaguejam?” |
| | “Os pais delas?” |
| | “Um médico?” |

Componente: Causa

- | | |
|-------|---|
| Itens | “Achas que a gaguez das crianças veio da mãe ou do pai?” |
| | “Achas que a gaguez das crianças aconteceu porque elas aprenderam a falar dessa maneira?” |
| | “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?” |

Componente: Potencial

- | | |
|-------|---|
| Itens | “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 pode ser tudo o que quiserem quando crescerem?” |
| | “Achas que as crianças que gaguejam conseguem escolher a coisa certa ou fazem boas escolhas?” |

Subscore: Auto reações para com as CQG

Componente: Ajuda (Atitudes)

- | | |
|-------|--|
| Itens | “Se estivesses a falar com crianças que gaguejam, tu tentarias fingir que não há nada de errado com a sua fala?” |
| | “Quem deveria ajudar as crianças que gaguejam, tu?” |
| | “Se estivesses a falar com crianças que gaguejam, tu irias acabar as suas palavras quando gaguejam?” |
| | “Se estivesses a falar com crianças que gaguejam, tu dirias para falarem mais devagar?” |

“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?”

Componente: Distância/Proximidade

“Achas que as crianças que gaguejam São crianças com quem é divertido brincar?”

“Se estivesses a falar com crianças que gaguejam, tu Ficarias incomodado por causa da sua gaguez? “

“Se estivesses a falar com crianças que gaguejam, tu sentirias pena delas?”

“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 o teu professor/a gaguejasse?”

“Tu ficarias preocupado(a) se o teu vizinho(a) gaguejasse?”

Itens “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?”

Componente: Conheces/Tens

Itens “A criança conhece alguém que gagueja” (informante)

“Conheces alguém que gagueja? (criança)

Apêndice 2: Questionário Sociodemográfico

Questionário Sociodemográfico

Projeto: Tradução, adaptação e validação do Public Opinion Survey of Human Attributes - Stuttering (child version) (POSHA-S/Child).

Investigador responsável: Professora Doutora Ana Rita Valente

Por favor responda ao seguinte questionário, assinalando com um X ou dando a resposta adequada.

Secção A. Caracterização da Criança

1. Género: Masculino Feminino
2. Data de Nascimento (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)?
 - 4.1 Sim
 - 4.2 Não
 - 4.3 O Português é a sua língua dominante? _____
Se não, qual é? _____
5. A criança possui problemas de natureza sensorial, motora ou mental?
 - 5.1 Sim
 - 5.2 Não
6. A criança apresenta ou apresentou alguma alteração no seu desenvolvimento?
 - 6.1 Sim
 - 6.2 Qual?

 - 6.3 Não
7. A criança apresenta ou apresentou alguma alteração de linguagem ou fala?
 - 7.1 Sim
 - 7.2 Não
8. A criança apresenta ou apresentou algum problema opt e/ou otites frequentes?
 - 8.1 Sim
 - 8.2 Não

Secção B. Caracterização do Agregado Familiar

1. Quem faz parte do agregado familiar da criança? _____

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 3: Consentimento Informado

Assunto: Pedido de colaboração em Estudo de Investigação

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, estou a desenvolver um projeto de investigação intitulado “Tradução, adaptação e validação do “Public Opinion Survey of Human Attributes - Stuttering (child version) (POSHA-S/Child)”, sob a orientação da Professora Doutora Ana Rita Valente. Este projeto consiste na tradução e adaptação transcultural do recurso POSHA-S/Child (Weidner and St. Louis, 2014), para o Português Europeu.

O instrumento POSHA-S/Child pretende avaliar as crenças que as crianças entre os 3 e os 11 anos de idade apresentam perante a gaguez e as suas reações para com as pessoas que gaguejam e outros atributos humanos de forma uniformizada, permitindo assim o cruzamento de dados não só no país, mas em diferentes países, criando uma base de dados internacional e permitindo comparações entre diferentes estudos. Este instrumento contém uma secção demográfica e de caracterização familiar, para ser preenchida por um dos pais/cuidadores. O questionário direcionado às crianças é constituído por um conjunto de 43 perguntas, divididas em duas partes. A primeira é constituída por 40 questões de resposta sim/não, precedido da visualização de um vídeo com dois avatares de crianças que apresentam gaguez, que permite às crianças terem contacto com esta patologia e evitando que posteriormente as respostas dadas sejam condicionadas pelo desconhecimento. Na segunda parte é evocada a experiência das crianças relativamente à obesidade e ao uso de cadeiras de roda uma vez que as mesmas são facilmente reconhecidas pelas crianças e habitualmente são vistas como condições estigmatizantes, permitindo a comparação de estigmas em diferentes atributos humanos (Weidner et al., 2018).

Para o processo de validação do instrumento, necessito assim de **aplicar** o mesmo a **crianças** em **idade pré-escolar (entre os 3 anos e 0 meses e os 5 anos e 11 meses)**, sem défices de desenvolvimento que comprometam as capacidades de compreensão e manutenção da atenção.

Dada à situação de pandemia que atravessamos, para garantir uma maior segurança, principalmente para as crianças e famílias, optou-se por realizar a **aplicação do questionário e o preenchimento de toda a documentação necessária, por via online.**

Assim, o que vos pedia enquanto encarregados de educação, caso aceitem participar no estudo é:

- Preenchimento do seguinte questionário online (demora 5 minutos):
<https://forms.gle/KAhVmzXhZSWQAn596>
 - Consentimento informado para a participação no estudo.
 - Questionário sociodemográfico breve para caracterização da criança e do agregado familiar.
 - Autorização para a realização de um breve rastreio da linguagem e fala ao seu educando (preenchido pelo encarregado de educação), fornecendo no final as conclusões do mesmo e dando orientações terapêuticas mais específicas se assim se justificar.
 - Preenchimento do Rastreio de Linguagem e Fala.
- Preenchimento do Questionário Sociodemográfico específico do POSHA-S/Child: <https://forms.gle/rPAfMs5Dn6cscpSM8>
- Aplicação do POSHA-S/Child ao seu educando, via Zoom (tempo médio de aplicação 20 minutos).

Mais uma vez reforço, que todo o processo será **efetuado** através de uma **plataforma online** (Zoom, google meet...), para garantir toda a segurança do seu educando e família. Contudo, se os encarregados de educação mostrarem preferência pela aplicação presencial, a mesma poderá ser equacionada, num espaço devidamente preparado para o efeito e onde se cumpram as regras de segurança e higiene necessárias. A confidencialidade das crianças será garantida durante a realização de todo o estudo. Este estudo não tem qualquer prejuízo físico ou financeiro para os seus intervenientes.

Desde já agradeço a disponibilidade dispensada e inteiramente disponível para qualquer esclarecimento que julgue necessário.

Com os melhores cumprimentos

Andreia Filipa Madureira Santos Tavares

tfandriatavares@gmail.com

Eu, _____ abaixo-assinado, fui informado de que o Estudo de Investigação “Tradução, adaptação e validação do Public Opinion Survey of Human Attributes - Stuttering (POSHA-S) (child version)”, 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 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.

Apêndice 4: Convite ao Painel de Peritos

De: Andreia Filipa Madureira Santos Tavares

Ana Rita S. Valente (orientadora)

Assunto: Convite para integrar o painel de peritos do projeto “Tradução, adaptação e validação do “Public Opinion Survey of Human Attributes - Stuttering (child version) (POSHA-S/Child)”

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 (child version) (POSHA-S/Child)”, sob a orientação da Professora Doutora Ana Rita Valente.

A primeira fase do presente estudo diz respeito à tradução e adaptação do questionário POSHA-S/Child (Weidner and St. Louis, 2014) para Português Europeu. O instrumento é constituído por um questionário e por um vídeo, que estão a ser alvo de tradução por duas alunas. O presente projeto diz respeito ao questionário.

O instrumento POSHA-S/Child pretende avaliar as crenças que as crianças entre os 3 anos e os 11 anos de idade apresentam perante a gaguez e as suas reações para com as pessoas que gaguejam. Este instrumento contém uma secção demográfica e de caracterização familiar, para ser preenchida por um dos pais/cuidadores. O questionário direcionado às crianças é constituído por um conjunto de 43 perguntas, divididas em duas partes. A primeira é constituída por 40 questões de resposta sim/não, precedido da visualização de um vídeo com dois avatares de crianças que apresentam gaguez, que permite às crianças terem contacto com a esta patologia e evitando que posteriormente as respostas dadas sejam condicionadas pelo desconhecimento. Na segunda parte é evocada a experiência das crianças relativamente à obesidade e ao uso de cadeiras de roda uma vez que as mesmas são facilmente reconhecidas pelas crianças e habitualmente são vistas como condições estigmatizantes, permitindo a comparação de estigmas em diferentes atributos humanos (Weidner et al., 2018).

Após a realização das fases de tradução e retroversão, pretende-se que o instrumento seja sujeito ao escrutínio por parte de um painel de peritos, o qual tem como objetivo efetuar a validação do conteúdo e avaliar a sua adaptação à língua/cultura portuguesa, permitindo também corrigir possíveis discrepâncias ou incoerências.

Os Peritos convidados foram seleccionados tendo em linha de conta os critérios de inclusão definidos por diversos autores para a etapa de cognitive debriefing do processo de tradução e adaptação transcultural (Beaton et al., 2000, 2007; Geisinger,

1994; Guillemin et al., 1993), assim: deve ser garantida a multidisciplinariedade, a formação em Terapia da Fala, Linguística ou Línguas; devem ser considerados os conhecimentos, a experiência profissional e científica demonstrada e o reconhecimento entre os pares na área em estudo, nomeadamente experiência na área da investigação em causa, na terminologia científica em inglês, nas adaptações de terminologia e transculturais.

Considerando que reúne as características acima mencionadas, vimos por este meio convidá-la a integrar o painel de peritos, de modo a contribuir para o processo de tradução e adaptação transcultural do questionário POSHA-S\Child.

Pretende-se que seja realizada uma análise da tradução já desenvolvida, seguindo as linhas orientadores de Beaton et al (2000, 2007), considerando as equivalências semântica (e.g., significado dos itens, dificuldades gramaticais) e conceptual (e.g., mesmo significados da versão original). Beaton et al (2000, 2007) também sugerem a análise de equivalências idiomática (e.g. erros nas expressões, coloquialismos) e experiencial (e.g., vivências do dia-a-dia, vivências culturais). No presente trabalho optou-se por não analisar estas equivalência idiomática e experiencial, uma vez que, ao longo da tradução do questionário, as adaptações realizadas dizem respeito, maioritariamente, a aspetos semânticos e conceptuais.

Assim, gostaríamos que analisasse o **documento Excel** enviado em anexo, que se encontra dividido em **três folhas**. Na primeira encontrará todas as orientações para o preenchimento do mesmo, bem como esclarecimentos acerca da sua organização; na segunda folha encontra o documento original para facilitar a compreensão da estrutura do questionário. Finalmente, na terceira folha, encontra um documento dividido em várias colunas, onde estão sistematizadas todas as versões do questionário: a versão original (em inglês), as duas traduções (em português-europeu), a síntese das traduções (em português-europeu), as duas retro-traduições (em inglês), a sugestão final de tradução e as áreas para registo da sua avaliação dos itens já predefinida através do índice de validade de conteúdo, bem como um espaço para notas. Agradecemos ainda o preenchimento do **documento Word “Caracterização Painel Peritos”**, para podermos caracterizar pormenorizadamente cada elemento que constituirá o nosso painel.

Se fosse exequível, gostaríamos de solicitar a devolução da documentação até...

Agradecemos desde já a atenção e disponibilidade dispensada,

Com os melhores cumprimentos,

Apêndice 5: Questionário de caracterização do elemento do painel de peritos.

Questionário Caracterização do Painel de Peritos

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 do questionário do Public Opinion Survey of Human Attributes - Stuttering (POSHA-S/Child version), adaptado para o Português Europeu.

Considere as questões seguidamente apresentadas, respondendo:

1. Género: Masculino Feminino
2. Data de Nascimento:
3. Grau Académico:
 - Licenciatura
 - Mestrado
 - Doutoramento
 - Outro. Qual?
- 3.1 Ano de Formação:
4. Há quantos anos exerce a profissão de Terapeuta da Fala?
 - 5 a 10 anos
 - 10 a 15 anos
 - Mais de 15 anos
5. Na sua prática, intervém junto de crianças, em idade pré-escolar, com Perturbação de Fluência?
 - 5.1 Sim
 - 5.2 Não
 - Se sim, há quantos anos?
6. Na sua prática, intervém junto de crianças, em idade escolar, com Perturbação de Fluência?
 - 6.1 Sim
 - 6.2 Não
 - Se sim, há quantos anos?
7. Na sua prática, só trabalha com Perturbações de Fluência?
 - 7.1 Sim
 - 7.2 Não
8. Já frequentou formação específica sobre Perturbações de Fluência?
 - 8.1 Sim
 - 8.2 Não
9. Já deu formação na área das Perturbações de Fluência?
 - 9.1 Sim

9.2 Não

10. Já participou em algum processo de tradução/adaptação?

10.1 Sim

10.2 Não

Outros informações que considere pertinentes:

Apêndice 6: Tabela com a frequência de resposta por item.

		Número de Resposta por Opção			Percentagens de Resposta por Opção		
		Sim	Não	Não sei	Sim	Não	Não sei
Achas que as crianças que gaguejam...	Conseguem falar bem?	16	25	0	39,02%	60,98%	0,00%
	Deviam tentar esconder a sua gaguez?	18	17	6	43,90%	41,46%	14,63%
	Conseguem escolher a coisa certa a fazer ou fazem boas escolhas?	21	10	10	51,22%	24,39%	24,39%
	São nervosas?	10	21	10	24,39%	51,22%	24,39%
	São envergonhadas?	16	18	7	39,02%	43,90%	17,07%
	São crianças com quem é divertido brincar?	27	11	3	65,82%	26,83%	7,32%
	Conseguem fazer as mesmas coisas que as outras crianças?	20	19	2	48,78%	46,34%	4,88%
	Podem ser tudo o que quiserem quando crescerem?	30	8	3	73,17%	19,51%	7,32%
	Têm um problema mau?	15	23	3	36,59%	56,10%	7,32%
	Conseguem fazer amigos?	31	10	0	75,61%	24,39%	0,00%
Se estivesses a falar com crianças que gaguejam...	Tentarias fingir que não há nada de errado com a sua fala?	19	16	6	46,34%	39,02%	14,63%
	Irias rir-te por causa da sua gaguez?	15	23	3	36,59%	56,10%	7,32%
	Irias acabar as suas palavras quando gaguejam?	12	24	5	29,27%	58,54%	12,20%
	Terias paciência enquanto elas falam?	20	15	6	48,78%	36,59%	14,63%
	Ficarias incomodado por causa da sua gaguez?	15	23	3	36,59%	56,10%	7,32%
	Sentirias pena delas?	14	22	5	34,15%	53,66%	12,20%

	Dirias para falarem mais devagar?	18	18	5	43,90%	43,90%	12,20%
Achas que a gaguez das crianças...	Veio da mãe ou do pai?	17	22	2	41,46%	53,66%	4,88%
	Veio de alguma coisa que nós não conseguimos ver?	21	16	4	52,22%	39,02%	9,76%
	Veio de alguma coisa muito má que aconteceu?	19	18	4	46,34%	43,90%	9,76%
	Veio de Deus?	15	25	1	36,59%	60,98%	2,44%
	É culpa delas?	15	25	1	36,59%	60,98%	2,44%
	Aconteceu porque elas aprenderam a falar dessa maneira?	25	14	2	60,98%	34,15%	4,88%
	Veio de micróbios como aqueles que nos fazem ficar doentes?	13	26	2	31,71%	63,41%	4,88%
Tu ficarias preocupado (a) se...	O teu médico gaguejasse?	14	23	4	34,15%	56,10%	9,76%
	A tua mãe ou o teu pai gaguejassem?	21	18	2	51,22%	43,90%	4,88%
	O teu irmão ou a tua irmã gaguejassem?	21	17	3	51,22%	41,46%	7,32%
	Um amigo ou uma amiga gaguejasse?	20	19	2	48,78%	46,34%	4,88%
	O teu professor/a gaguejasse?	15	24	2	36,59%	58,54%	4,88%
	O teu vizinho(a) gaguejasse?	12	27	2	29,27%	65,85%	4,88%
	Tu gaguejasses?	20	17	4	48,78%	41,46%	9,76%
Quem deveria ajudar as crianças que gaguejam?	Outras crianças que gaguejam?	18	21	2	43,90%	51,22%	4,88%
	Alguém cuja profissão seja ajudar crianças a falarem melhor?	30	6	5	73,17%	14,63%	12,20%
	Os pais delas?	29	10	2	70,73%	24,39%	4,88%
	Um médico?	30	10	1	73,17%	24,39%	2,44%
	Tu?	15	22	4	36,59%	53,66%	9,76%
Conheces/tens...	Alguém na tua família gagueja?	2	37	2	4,88%	90,24%	4,88%

	Algum dos teus amigos gagueja?	2	38	1	4,88%	92,68%	2,44%
	Tu gaguejas?	1	39	1	2,44%	95,12%	2,44%
	Conheces outra pessoa que gagueje?	2	37	2	4,88%	90,24%	4,88%
		Numa Cadeira de Rodas	Que Gagueja	Com Obesidade	Não sei		
O que achas melhor ser?	Uma criança numa cadeira de rodas ou uma criança que gagueja?	36,59%	56,10%	-----	7,32%		
	Uma criança que gagueja ou uma criança com obesidade?	-----	46,34%	43,90%	9,75%		
	Uma criança com obesidade ou uma criança que está numa cadeira de rodas?	65,85%	-----	29,27%	4,88%		

Apêndice 7: Tabela com as médias na escala de -100 a +100, por faixa etária, em dois momentos de aplicação do Teste-Reteste

	Teste 6A	Reteste 6A	Teste 12A	Reteste 12A	Teste 28A	Reteste 28A	Teste 32A	Reteste 32A	Teste 33A	Reteste 33A	Teste 34A	Reteste 34A	Teste 38A	Reteste 38A	Teste 39A	Reteste 39A
OSS	25	-8	-50	16	-5	-25	19	29	32	19	-8	28/jan	9	-8	-11	4
Belifes: About people who stutter	44	44	-44	40	20	3	17	79	54	27	22	67	23	-6	9	42
Traits/personality	60	60	-60	60	20	-20	100	100	0	40	-20	100	60	60	20	60
Their Own Fault*	100	100	100	100	100	-100	100	100	100	100	-100	100	-100	100	100	100
Nervous*	100	100	-100	-100	0	100	100	100	-100	0	-100	100	100	100	100	100
Shy*	100	100	-100	100	0	-100	100	100	0	100	-100	100	100	100	100	100
Bad problem*	100	100	-100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-100	100
Can Talk Well	-100	-100	-100	100	-100	-100	100	100	-100	-100	100	100	100	-100	-100	-100
Help From	50	0	0	50	50	-50	-100	50	50	-100	25	50	-50	-50	0	50
SLP	100	100	-100	100	100	100	-100	100	100	-100	0	100	0	-100	100	100
Others Who Stutter	-100	-100	100	100	100	-100	-100	100	-100	-100	100	-100	-100	-100	-100	100
Parent	100	-100	-100	100	100	-100	-100	100	100	-100	100	100	-100	-100	100	100
Doctor*	100	100	100	-100	-100	-100	-100	-100	100	-100	-100	100	0	100	-100	-100
Cause	67	67	-17	0	-17	33	67	67	67	67	-17	17	33	67	-33	33
Genetic	-100	-100	-100	100	-100	-100	-100	100	100	100	100	100	0	-100	-100	-100
Learning*	100	100	-100	-100	-100	100	100	100	-100	-100	-100	100	100	100	-100	100
Something Bad*	100	100	-100	100	0	100	100	100	100	100	0	-100	100	100	-100	100
Act of God*	100	100	100	-100	100	0	100	100	100	100	-100	0	100	100	100	100
Germ*	100	100	100	100	100	0	100	-100	100	100	-100	100	-100	100	100	100
Something Invisible*	100	100	0	-100	-100	100	100	100	100	100	100	-100	0	100	-100	-100
Potencial	0	50	-100	50	25	50	0	100	100	100	100	100	50	-100	50	25
Make Friends	100	100	-100	-100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-100	100	100

Do Same Things as Others	-100	-100	-100	100	-100	-100	-100	100	100	100	100	100	100	-100	-100	-100
Any Job as Adult	100	100	-100	100	100	100	-100	100	100	100	100	100	100	-100	100	100
Make Good Choices	-100	100	-100	100	0	100	100	100	100	100	100	100	-100	-100	100	0
Self Reactions: To People who stutter	44	44	-44	40	20	3	17	79	54	27	22	67	23	-6	9	42
Accommodating/Help	33	-33	-33	-33	33	0	17	-50	50	33	-67	0	33	33	67	33
Ignore	-100	-100	-100	100	0	-100	0	0	-100	-100	100	-100	-100	-100	100	100
Me	100	-100	-100	100	-100	-100	100	100	100	-100	-100	100	0	-100	-100	-100
Finish Words*	100	100	100	-100	100	100	-100	-100	0	100	-100	100	100	100	100	-100
Say "Slow Down"*	100	-100	-100	-100	100	-100	100	-100	100	100	-100	-100	0	100	100	100
Laugh*	100	100	100	-100	100	100	-100	-100	100	100	-100	-100	100	100	100	100
Hide*	-100	-100	-100	-100	0	100	100	-100	100	100	-100	100	100	100	100	100
Social Distency/Sympathy	83	-50	-42	75	-25	-58	58	0	82	100	-33	67	50	33	-58	33
Fun to Play With	100	100	100	100	0	-100	-100	100	100	100	100	100	100	-100	-100	100
Bothered*	100	-100	100	100	100	-100	100	100	100	100	-100	-100	100	100	100	100
Pity	-100	100	-100	-100	-100	-100	0	-100	100	100	100	100	0	-100	100	100
Patient	100	-100	-100	100	-100	100	-100	-100	100	100	100	100	0	-100	-100	-100
Doctor*	100	-100	-100	100	0	-100	100	-100	100	100	-100	100	100	100	-100	-100
Teacher*	100	-100	-100	100	-100	-100	100	100	100	100	-100	100	100	100	-100	-100
Neighbor*	100	-100	-100	100	100	-100	100	100	100	100	-100	100	100	100	-100	-100
Friend*	100	-100	-100	100	-100	-100	100	100	-100	100	-100	100	100	100	-100	-100
Parent*	100	-100	-100	100	-100	-100	100	-100	100	100	-100	100	100	100	-100	-100
Sibling*	100	-100	-100	100	-100	-100	100	-100	100	100	0	100	100	100	-100	-100
Myself*	100	-100	-100	100	100	100	100	-100	100	100	-100	100	-100	100	-100	-100
Preference Stuttering	100	100	0	0	0	0	100	100	zy	100	0	-100	-100	-100	0	100

Experience Stuttering	-100	-96	-92	-64	-100	-100	-12	-12	-100	-100	-12	-100	-100	-100	-100	-100
Experience Stuttering (Informant)	-100	-100	-82	-82	-100	-100	100	100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100
Experience Stuttering (Respondent)	-100	-98	-100	-50	-100	-100	-100	-100	-100	-100	57	-100	-100	-100	-100	-100
Experience Stuttering	-60	-55	0	0	-50	-50	-75	-75	-80	-55	-40	-15	-25	-25	-50	-75
Experience obesity/wheelchair (Informant)	-60	-60	0	0	-100	-100	-100	-100	-60	-60	-80	-80	-100	-100	-100	-100
Experience obesity (Informant)	-20	-20	100	100	-100	-100	-100	-100	-20	-20	-60	-60	-100	-100	-100	-100
Experience wheelchair (Informant)	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100
Preference Obesity/Wheelchair	zz	-50	0	0	0	0	-50	-50	-100	-50	0	50	50	50	0	-50
Preference Obesity	zy	0	-100	-100	100	100	-100	0	zy	0	100	100	100	100	-100	-100
Preference Wheelchair	zy	-100	100	100	-100	-100	0	-100	-100	-100	-100	0	0	0	100	0

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

COMISSÃO DE ÉTICA

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

Parecer Nº 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 ^{1,2}, Andreia Tavares ³, Renata Couto ³

Filiação Institucional:

¹ Departamento de Eletrónica, Telecomunicações e Informática (DETI)

² Instituto de Engenharia Eletrónica e Informática de Aveiro (IETA)

³ 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.

- Rastreo 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)

Acresce 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:

Naíia Flomena Botelho