

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU**

LEILA MARIA GUMUSHIAN FELIPINI

**Tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa do
Brasil dos questionários *Quality of Life in Swallowing Disorders*
(SWAL-QOL) e *Quality of Care in Swallowing Disorders* (SWAL-
CARE) para idosos com disfagia neurogênica**

**BAURU
2016**

LEILA MARIA GUMUSHIAN FELIPINI

Tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa do Brasil dos questionários *Quality of Life in Swallowing Disorders* (SWAL-QOL) e *Quality of Care in Swallowing Disorders* (SWAL-CARE) para idosos com disfagia neurogênica

Tese apresentada à Faculdade de Odontologia de Bauru, da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Ciências no Programa de Fonoaudiologia, na área de concentração Processos e Distúrbios da Comunicação.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Ferreira dos Santos
Coorientadora: Profa. Dra. Giédre Berretin-Felix

Versão corrigida

**BAURU
2016**

F335t Felipini, Leila Maria Gumushian
Tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa do Brasil dos questionários *Quality of Life in Swallowing Disorders* (SWAL-QOL) e *Quality of Care in Swallowing Disorders* (SWAL-CARE) para idosos com disfagia neurogênica / Leila Maria Gumushian Felipini. – Bauru, 2016.
160 p. : il. ; 30 cm.

Tese (Doutorado) – Faculdade de Odontologia de Bauru. Universidade de São Paulo.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Ferreira dos Santos
Coorientadora: Profa. Dra. Giédre Berretin-Felix

Nota: A versão original desta tese encontra-se disponível no Serviço de Biblioteca e Documentação da Faculdade de Odontologia de Bauru – FOB/USP.

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, por processos fotocopiadores e outros meios eletrônicos.

Leila Maria Gumushian Felipini

Data:

Comitê de Ética da FOB-USP
CAAE: 38486314.5.0000.5417
Data: 29/07/2015

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo aos meus *pais*, pessoas essenciais em minha vida, que me ensinaram a importância dos estudos e que sempre me incentivaram a persistir na vida acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a **Deus**, por ter iluminado o meu caminho durante esta caminhada.

Agradeço aos professores que me acompanharam nesta caminhada. Em especial ao meu orientador, **Prof. Dr. Carlos Ferreira dos Santos**, e à minha coorientadora, **Profa. Dra. Giédre Berretin-Felix**.

Agradeço às minhas **colegas de doutorado, fonoaudiólogas**, que contribuíram imensamente para este estudo.

Agradeço aos meus amigos tradutores, **Patrícia Viana Belam, Gustavo Inheta Baggio e Cássia de Souza Pardo-Fanton**, essenciais para o resultado alcançado neste estudo. Quem tem amigos, tem tudo!

Agradeço à **Profa. Dra. Maria de Lourdes Merighi Tabaquim** e à psicóloga **Núria P. V. Borro**.

Agradeço aos meus **pais**, que sempre me incentivaram a estudar, e aos meus **familiares, irmãos, esposo e filho**, que sempre me apoiaram e me permitiram dedicar tempo e atenção a este estudo.

RESUMO

Na área da saúde, a grande maioria dos instrumentos de avaliação desenvolvida até o momento encontra-se no idioma inglês e foi elaborada com a intenção de ser utilizada em países falantes de língua inglesa. Os questionários de qualidade de vida *Quality of Life in Swallowing Disorders* (SWAL-QOL) e *Quality of Care and Patient Satisfaction* (SWAL-CARE) em língua portuguesa do Brasil foram traduzidos para utilização em pacientes com disfagia por diferentes etiologias. É de extrema importância o uso desses protocolos de qualidade de vida específicos, ou seja, traduzidos, adaptados e validados para um público-alvo definido. Assim, o objetivo deste estudo foi realizar uma nova tradução e adaptação transcultural dos questionários SWAL-QOL e SWAL-CARE originais para a língua portuguesa do Brasil, de acordo com a realidade de idosos acometidos por disfagia neurogênica. Em um primeiro momento, a tradução anterior dos questionários para aplicação em pacientes com disfagia por diferentes etiologias foi aplicada em 05 idosos para observarmos as dificuldades de compreensão relatadas pelas fonoaudiólogas que já aplicavam esses questionários na clínica de fonoaudiologia da FOB - USP. Gravamos os encontros em que os questionários foram aplicados a fim de comprovarmos a dificuldade por parte dos idosos de compreenderem o conteúdo dos questionários. Em seguida, iniciamos o processo de tradução e adaptação transcultural que seguiu as diretrizes para escalas de qualidade de vida relacionadas à saúde propostas por Beaton et al. (2000). Assim, para a tradução e adaptação transcultural foram considerados seis estágios: (1) traduções, (2) síntese das traduções, (3) retrotraduções, (4) comitê de peritos, (5) teste da versão prévia e (6) submissão dos documentos deste processo para um comitê de acompanhamento. No primeiro estágio, duas traduções foram elaboradas por tradutores distintos; no segundo estágio, essas duas traduções foram analisadas, e uma versão síntese foi estabelecida durante uma reunião entre os tradutores e um juiz neutro; no terceiro estágio, essa versão síntese foi retrotraduzida para a língua inglesa por dois falantes de língua inglesa; no quarto estágio, houve uma nova reunião envolvendo os dois tradutores, um dos dois retrotradutores, uma fonoaudióloga, um perito em Letras e um metodologista que estabeleceram a versão prévia a ser testada; no quinto estágio, aconteceram os testes e as adequações necessárias para que uma versão final em língua portuguesa fosse estabelecida. Fizeram parte do estágio 5, 10 pacientes pertencentes ao público-alvo desta pesquisa, idosos com disfagia orofaríngea neurogênica. Em um primeiro momento, esses 10 pacientes responderam à versão final dos questionários a fim de identificarmos a clareza e a compreensão da terminologia utilizada nos questionários. As questões que apresentaram 15% de respostas “de difícil compreensão” e “não se aplica” foram reavaliadas por uma banca de especialistas composta por 3 fonoaudiólogas especialistas em disfagia. A única questão apontada por dois pacientes como de “difícil compreensão” foi a questão 28 do SWAL-QOL. O conteúdo dessa questão foi discutido entre as fonoaudiólogas durante reunião da banca de especialistas e foi alterado. No sexto estágio, os documentos deste processo foram submetidos para acompanhamento pela pesquisadora e sua coorientadora. A pesquisadora revisou a versão prévia e foi estabelecida, então, a versão final em língua portuguesa do Brasil dos questionários SWAL-QOL e SWAL-CARE para idosos com disfagia neurogênica.

Palavras-chave: Tradução. Adaptação transcultural. Protocolos. Qualidade de vida. Disfagia.

ABSTRACT

Translation and cross-cultural adaptation of the SWAL-QOL and SWAL-CARE questionnaires into Brazilian Portuguese for the elderly with neurogenic dysphagia

In the health field, most assessment instruments that have been developed so far are written in English and designed to be used in English-speaking countries. The SWAL-QOL, a dysphagia-specific quality of life questionnaire, and the SWAL-CARE, a quality of care questionnaire, were first translated and cross-culturally adapted into the Brazilian language to be used with patients with dysphagia by different etiologies. It is extremely important that these questionnaires be specific for a defined target public. Thus, the objective of this study was to translate and cross-culturally adapt both questionnaires, the SWAL-QOL and the SWAL-CARE, into the Brazilian Portuguese language according to the reality of the elderly with neurogenic dysphagia. First, the Brazilian Portuguese version of both questionnaires, developed to be used with people with dysphagia by different etiologies, were applied in 05 elderly people so that we could observe the difficulties patients have to understand the content as reported by speech pathologists that had been using the questionnaires in their clinical practice at FOB - USP. The meetings were filmed so that we could record the difficulties the elderly had to understand the content while trying to answer the questionnaires. After that, the process of translation and cross-cultural adaptation was initiated and followed the guidelines for the translation of health-related quality of life protocols recommended by Beaton et al. (2000). Thus, the process of translation and cross-cultural adaptation was conducted in 6 stages: (1) translations, (2) synthesis of translations, (3) back translations, (4) expert committee, (5) pretesting and (6) submission and appraisal of all written reports by developers/committee. In the first stage, two translations were done by two different translators; in the second stage, these two translations were analyzed by the two translators and a neutral judge in order to reach a synthesis version; in the third stage, this synthesis version was back translated into English by two native speakers; in the fourth stage, another meeting was held with the two translators, one of the two back translators, a speech language pathologist, a specialist in Languages and a methodologist that together reached a previous version to be tested; in the fifth stage, tests were performed and the necessary changes were made in order to reach the final version of the questionnaires. A total of 10 patients, who belonged to the target public of this study, elderly people with oropharyngeal neurogenic dysphagia, took part in this fifth stage. First, the previous version of the questionnaires was applied in these 10 patients in order to observe whether the content was clear and understandable for them. Items analyzed as "hard to understand" and "content does not apply" by more than 15 % of the participants were reconsidered by an expert committee composed by three speech pathologists. The only question marked as "hard to understand" by two patients was the question 28 of the SWAL-QOL. The speech pathologists discussed the content of such question during the expert committee meeting and decided on changing it. In the sixth stage, all documents were submitted and appraised by a committee composed by the researcher and her co-supervisor. Then, the researcher reviewed the previous version and we reached the final version of the SWAL-QOL and SWAL-CARE for the elderly with neurogenic dysphagia.

Keywords: Translation. Cross-cultural adaptation. Protocols. Quality of life. Deglutition disorders.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Descrição dos itens da tradução anterior do SWAL-QOL que causaram dificuldade, comportamentos do paciente, condutas das fonoaudiólogas e os resultados dessas condutas	51
Quadro 2 - Descrição dos itens da tradução anterior do SWAL-CARE que causaram dificuldade, comportamentos do paciente, condutas das fonoaudiólogas e os resultados dessas condutas	53
Quadro 3 - Exemplos de divergências no nível lexical entre T1 e T2 do SWAL-QOL.....	55
Quadro 4 - Exemplos de divergências no nível gramatical entre T1 e T2 do SWAL-QOL.....	55
Quadro 5 - Exemplos de divergências no nível lexical entre T1 e T2 do SWAL-CARE	56
Quadro 6 - Exemplos de divergências no nível gramatical entre T1 e T2 do SWAL-CARE	56
Quadro 7 - Exemplos de divergências no nível lexical entre T1 e T2 das questões gerais	57
Quadro 8 - Exemplos de omissões observadas na T2 do SWAL-QOL, SWAL-CARE e questões gerais	57
Quadro 9 - Exemplos de alterações presentes na T12 do SWAL-QOL.....	59
Quadro 10 - Exemplos de alterações presentes na T12 do SWAL-CARE	59
Quadro 11 - Exemplos de alterações presentes na T12 das questões gerais.....	60
Quadro 12 - Exemplos de divergências presentes entre a RT1 e a RT2 do SWAL-QOL.....	61
Quadro 13 - Exemplos de divergências presentes entre a RT1 e a RT2 do SWAL-CARE	62
Quadro 14 - Exemplos de divergências presentes entre a RT1 e a RT2 das questões gerais	62

Quadro 15 - Diferença de sentido presente entre a RT1 e a RT2 do SWAL-QOL.....	63
Quadro 16 - Alterações sugeridas pelo comitê de peritos para itens sem equivalência semântica na VP do SWAL-QOL.....	64
Quadro 17 - Alterações sugeridas pelo comitê de peritos para itens sem equivalência semântica e equivalência experimental na VP do SWAL-QOL.....	65
Quadro 18 - Alterações sugeridas pelo comitê de peritos para itens sem equivalência experimental na VP do SWAL-QOL.....	65
Quadro 19 - Alterações sugeridas pelo comitê de peritos para itens sem equivalência conceitual na VP do SWAL-QOL.....	66
Quadro 20 - Alterações sugeridas pelo comitê de peritos para itens sem equivalência semântica na VP do SWAL-CARE	66
Quadro 21 - Alterações sugeridas pelo comitê de peritos para itens sem equivalência semântica na VP das questões gerais.....	67
Quadro 22 - Itens classificados como sendo de “difícil compreensão” na VP do SWAL-QOL e do SWAL-CARE	68
Quadro 23 - Alterações sugeridas pela banca de especialistas	69

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DHI	Deglutition Handicap Index
DHI'	Dysphagia Handicap Index
FOB-USP	Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo
MDADI	M.D. Anderson Dysphagia Inventory
OMS	Organização Mundial da Saúde
QVRS	Questionário de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde
RT1	Retrotradução 1
RT2	Retrotradução 2
SWAL-CARE	<i>Quality of Care and Patient Satisfaction</i>
SWAL-QOL	<i>Quality of Life in Swallowing Disorders</i>
T1	Tradução I
T12	Versão Síntese da T1 e da T2
T2	Tradução II
VF	Versão Final da tradução
VP	Versão Prévia da tradução
WCST	<i>Wisconsin Card Sorting Test</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	REVISÃO DE LITERATURA	19
2.1	DEGLUTIÇÃO E QUALIDADE DE VIDA.....	21
2.1.1	Questionários de qualidade de vida e qualidade do cuidado e satisfação do paciente SWAL-QOL e SWAL-CARE	22
2.2	PROCESSO DE TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DE INSTRUMENTOS	27
2.2.1	Diretrizes	29
3	PROPOSIÇÃO	33
3.1	OBJETIVOS	35
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	35
4	CASUÍSTICA E MÉTODOS	37
4.1	ASPECTOS ÉTICOS	39
4.2	CASUÍSTICA.....	39
4.3	PROCEDIMENTOS	40
4.3.1	Avaliação do processo operacional da tradução anterior dos questionários SWAL-QOL e SWAL-CARE	41
4.3.2	Tradução e adaptação transcultural dos questionários originais	42
4.3.2.1	<i>Estágio 1</i>	42
4.3.2.2	<i>Estágio 2</i>	43
4.3.2.3	<i>Estágio 3</i>	43
4.3.2.4	<i>Estágio 4</i>	44
4.3.2.5	<i>Estágio 5</i>	44
4.3.2.6	<i>Estágio 6</i>	45
5	RESULTADOS	47
5.1	AVALIAÇÃO DO PROCESSO OPERACIONAL DA TRADUÇÃO ANTERIOR DOS QUESTIONÁRIOS SWAL-QOL E SWAL-CARE.....	49
5.2	TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DOS QUESTIONÁRIOS ORIGINAIS.....	54
5.2.1	Estágio 1	54

5.2.2	Estágio 2	58
5.2.3	Estágio 3	60
5.2.4	Estágio 4	63
5.2.5	Estágio 5	67
5.2.6	Estágio 6	69
6	DISCUSSÃO	71
6.1	AVALIAÇÃO DO PROCESSO OPERACIONAL DA TRADUÇÃO ANTERIOR DOS QUESTIONÁRIOS SWAL-QOL E SWAL-CARE.....	73
6.2	TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DOS QUESTIONÁRIOS ORIGINAIS.....	75
6.2.1	Estágio 1	75
6.2.2	Estágio 2	76
6.2.3	Estágio 3	78
6.2.4	Estágio 4	80
6.2.5	Estágio 5	83
6.2.6	Estágio 6	84
7	CONCLUSÃO	85
	REFERÊNCIAS	89
	ANEXOS	95

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

A maioria dos instrumentos de avaliação desenvolvida até o momento na área da saúde está no idioma inglês e foi elaborada com a intenção de ser utilizada em países falantes de língua inglesa. Há, entretanto, uma necessidade de tais instrumentos especificamente desenvolvidos para serem usados em países não falantes de língua inglesa. De acordo com a literatura específica (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993), há duas opções disponíveis para sanar essa necessidade: (1) desenvolver novos instrumentos no idioma escolhido e (2) usar instrumentos elaborados anteriormente em outro idioma que foram traduzidos e adaptados para o idioma de chegada. O desenvolvimento de um novo instrumento é um processo que, além de demandar tempo, envolve também um grande esforço dedicado à elaboração do conceito do instrumento e à seleção e redução de seus itens, além dos testes necessários para sua validação. Já a segunda opção, a transposição de um instrumento do seu contexto cultural original, se feita pela tradução simples, pode não obter sucesso devido às diferenças de linguagem e de cultura entre os pares de língua envolvidos.

A tradução simples do original já foi o procedimento adotado no processo de adaptação transcultural de elementos elaborados em outra cultura e/ou idioma, mas, de acordo com Reichenheim e Moraes (2007), há algum tempo, pesquisadores de diferentes áreas temáticas vêm sugerindo que a avaliação semântica constitua apenas um dos passos necessários ao processo de adaptação transcultural. Esses pesquisadores recomendam que tal procedimento deva ser uma combinação da tradução simples, tradução literal de palavras e frases, e de um processo meticuloso de sintonização que contemple o contexto cultural e o estilo de vida da população-alvo da versão.

Carmo et al. (2012), no artigo *Instrumentos de Avaliação Estrangeiros no Contexto da Saúde Brasileira: processo de tradução, adaptação transcultural e validação*, relatam que é notável no Brasil a escassez de instrumentos padronizados e atualizados na área da saúde que tenham sido devidamente traduzidos, adaptados culturalmente e validados para a nossa realidade. De acordo com os autores, mais especificamente, há uma falta de meios de diagnóstico ou avaliação, como

instrumentos capazes de realizar a avaliação do impacto das alterações de deglutição sobre aspectos relacionados à qualidade de vida de pacientes com disfagia neurogênica em língua portuguesa.

Costa Bandeira et al. (2008) afirmam que esses instrumentos são fundamentais para se conhecer o verdadeiro impacto das alterações vivenciadas no momento da alimentação e, desta forma, direcionar o manejo dos pacientes e o empenho dos profissionais da saúde para os aspectos que contribuem para uma melhor reabilitação das disfagias. Os autores ainda afirmam que o diagnóstico das alterações funcionais da disfagia não é suficiente, uma vez que não reflete a grande limitação que a doença causa a um indivíduo inserido na sociedade, além do fato de que o mesmo grau de disfagia pode produzir um impacto diferente em cada ser humano. Adicionalmente, concluem que os instrumentos de qualidade de vida auxiliam o indivíduo na identificação do seu próprio problema, e é da perspectiva desses instrumentos que se construirá o processo de reabilitação.

No que diz respeito à qualidade de vida relacionada à deglutição, o questionário SWAL-QOL: Qualidade de Vida em Disfagia possibilita mensurar a qualidade de vida dos pacientes com disfagia. Esse questionário é de relevância significativa uma vez que mensura a melhora da qualidade de vida do paciente quanto a aspectos relacionados à deglutição. O questionário SWAL-CARE: Qualidade do Cuidado e Satisfação do Paciente, visa conhecer a qualidade dos cuidados com a deglutição e a satisfação do paciente em relação às orientações recebidas dos fonoaudiólogos. Esse segundo questionário, não avalia especificamente a qualidade de vida, mas auxilia o paciente a expressar seu grau de satisfação com o tratamento da disfagia, complementando o questionário SWAL-QOL.

Os questionários originais, *Quality of Life in Swallowing Disorders* (SWAL-QOL) e *Quality of Care and Patient Satisfaction* (SWAL-CARE), foram elaborados nos Estados Unidos por McHorney et al. (2000a), e, no Brasil, foram traduzidos e adaptados culturalmente por Montoni et al. (2009) no programa de pós-graduação *Lato Sensu* e validado por Portas (2009) no programa de mestrado em medicina, ambos da Fundação Antônio Prudente.

O processo de tradução e adaptação transcultural dos dois questionários (MONTONI et al., 2009) envolveu testes em campo contando com 22 pacientes

disfágicos (14 homens e 8 mulheres), com idade entre 25 e 82 anos (média de 59 anos), tratados por câncer de cabeça e pescoço. Primeiramente, foram entrevistados 10 pacientes e, então, as respostas desses pacientes quanto à não compreensão de algum item ou à não aplicabilidade no contexto brasileiro foram analisadas por um comitê de especialistas que promoveu as alterações necessárias. Essa versão prévia com as alterações do comitê foi, então, aplicada em mais 12 pacientes e analisada novamente para se atingir a versão final.

O processo de validação dos dois questionários (PORTAS, 2009) foi um estudo transversal e multi-institucional e incluiu 100 pacientes adultos, com média de idade de 57 anos, dos quais 61% apresentavam disfagia decorrente do câncer e de seu tratamento, 17% causas neurogênicas e 22% outras etiologias. A disfagia orofaríngea foi a predominante, 78% dos casos, e 91% dos indivíduos da amostra tiveram ajuda no preenchimento do questionário. A casuística da validação envolveu sujeitos de duas instituições, Fundação Antônio Prudente – Hospital A. C. Camargo e do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Vale ressaltar que o estudo de Montoni et al. (2009) foi conduzido com pacientes adultos e idosos com disfagia mecânica, seguindo procedimentos distintos às diretrizes de tradução propostas por Beaton et al. (2000), contando apenas com a participação de bilíngues. Estudos da tradução, como Pagano et al. (2005) consideram que embora qualquer falante bilíngue possua competência comunicativa nas línguas que domina, nem todo bilíngue possui competência tradutória. Para os autores, a competência tradutória é um conhecimento especializado, integrado por um conjunto de habilidades e conhecimentos, que singulariza o tradutor e o diferencia de outros falantes bilíngues não tradutores (PAGANO et al., 2005).

Estudos da qualidade de vida de pacientes com doenças neurológicas, que apresentam a disfagia como um dos sintomas da evolução da doença, demonstram que podem ocorrer diferentes disfunções sociais associadas, como a depressão e a inaptidão, que se apresentam geralmente relacionadas à severidade da doença e a possíveis déficits cognitivos (CARRARA-DE ANGELIS; BANDEIRA, 2009). Vale considerar que o envelhecimento pode estar associado à perda cognitiva decorrente de diversas causas, como acidente vascular encefálico, trauma craniano, encefalopatia metabólica, infecção, estado confusional agudo (perda momentânea),

demências, alcoolismo, hipotireoidismo, câncer e até mesmo utilização de medicamentos (NORDON et al., 2009).

Assim, além de diretrizes específicas para tradução e adaptação transcultural, casuísticas específicas relacionadas à faixa etária e à doença de base tornam-se necessárias em processos de tradução e validação de protocolos e questionários na área da saúde. Portanto, para que a equivalência e a validade entre as versões original e traduzida aconteçam, os itens do instrumento devem passar por adaptações ao público-alvo, uma vez que o nível linguístico do questionário deve contemplar a escolaridade e a condição cognitiva daquele que responderá ao questionário. Além disso, há a necessidade de adaptações culturais, pois há palavras culturalmente determinadas que podem expressar conceitos totalmente desconhecidos na cultura de chegada. Tais conceitos, por exemplo, podem estar relacionados a costumes sociais e a tipos de alimentos específicos de dada cultura. Somente após essas adaptações ao contexto e à realidade do público-alvo é que o instrumento poderá ser utilizado com fidedignidade e confiabilidade nesse cenário específico.

Considerando o exposto acima, a hipótese do presente trabalho é que a realização da tradução e da adaptação transcultural dos questionários SWAL-QOL e SWAL-CARE para a língua portuguesa do Brasil, adaptada ao uso em idosos com disfagia orofaríngea decorrente de causas neurogênicas, possibilitará a aplicação eficaz desses questionários, auxiliando no diagnóstico e no processo de reabilitação dos mesmos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2 REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo de revisão de literatura é composto por dois eixos, sendo que o primeiro aborda deglutição e qualidade de vida e o segundo aborda o processo de tradução e adaptação transcultural de instrumentos.

2.1 DEGLUTIÇÃO E QUALIDADE DE VIDA

O ato da deglutição compreende desde a captura dos alimentos pela boca até a sua passagem para o estômago, e é uma função primordial para o convívio social, seja familiar, em ambiente profissional e/ou nos momentos de lazer (CARRARA-DE ANGELIS; BANDEIRA, 2009). No capítulo “Qualidade de vida em deglutição”, Carrara-de Angelis e Bandeira (2009) explicam que, na rotina clínica, vários transtornos neurológicos ou sequelas pós-cirúrgicas, envolvendo estruturas da cavidade oral, orofaringe e laringe, podem causar disfagias neurogênicas ou mecânicas, respectivamente. As autoras explicam também que, em muitos casos, a condição da disfagia leva a restrições na alimentação de uma ou mais consistências e volumes, sendo que adaptações diversas são, às vezes, necessárias para que a deglutição se torne mais segura.

De acordo com McHorney et al. (2000a), a disfagia afeta a mais básica das funções humanas, a habilidade de comer e beber, sendo que a incapacidade de comer e beber não são condições de vida aceitáveis. Acredita-se, então, que a disfagia afeta a qualidade de vida do paciente. De acordo com os autores, pouco se sabe sobre o sofrimento dos pacientes com disfagia orofaríngea. Como comer e beber são eventos sociais que simbolizam aceitação, amizade e comunidade, não surpreende que problemas de deglutição causem respostas psicossociais estressantes como ansiedade, constrangimento, medo e autoestima reduzida. Tais sequelas psicossociais, como incapacidades sociais e de função, foram percebidas pelos poucos estudos conduzidos em disfagia orofaríngea. McHorney et al. (2000a) adicionalmente informam que está sendo amplamente realizada uma gama de tratamentos médicos, cirúrgicos e comportamentais que buscam melhorar a fisiologia da deglutição ou ensinar compensações. Porém, a eficácia desses

tratamentos não é completamente conhecida, uma vez que seus efeitos foram pouco avaliados, e as avaliações feitas têm se limitado a efeitos patofisiológicos.

De acordo com McHorney et al. (2000a), há escassez de dados relacionados à qualidade de vida e satisfação do paciente em disfagia. Tal escassez demanda avanços na mensuração dos efeitos a partir da perspectiva dos pacientes. Os autores justificam que uma ferramenta específica para disfagia que avalie os efeitos dos tratamentos é essencial para se entender como as variações nas modalidades de tratamento afetam tanto a fisiologia da deglutição quanto a experiência do indivíduo de viver com dificuldade para engolir. McHorney et al. (2000a) acrescentam que uma ferramenta específica do paciente é necessária para que os administradores de assistência médica avaliem o valor dos investimentos em programas clínicos de deglutição e comparem os efeitos da disfagia entre modelos clínicos variados, especialidades variadas e profissionais variados. O conceito de qualidade de vida é definido como um estado global de bem-estar composto por: (a) a habilidade de cumprir atividades físicas, de função e sociais comuns e desejadas; (b) a eficácia psicológica com que se realizam atividades comuns e desejadas; (c) satisfação para com os serviços de assistência médica relacionados ao tratamento da disfagia; e (d) o *status* do sintoma da disfagia.

Assim, os questionários SWAL-QOL e SWAL-CARE, objetos de estudo nesta pesquisa, são ferramentas específicas que avaliam a qualidade de vida e a satisfação do paciente em disfagia na perspectiva dos mesmos, citados como importantes instrumentos para investigação e acompanhamento dos casos com disfagia orofaríngea.

2.1.1 Questionários de qualidade de vida e qualidade do cuidado e satisfação do paciente SWAL-QOL e SWAL-CARE

Quanto à estrutura dos questionários, McHorney et al. (2002) explicam que utilizaram escalas com itens múltiplos para abranger cada domínio dos efeitos na saúde. Explicam, ainda, que escalas com itens múltiplos possuem uma maior validade de conteúdo e também alcançam padrões de confiabilidade mais altos.

A elaboração e a validação dos questionários se deram em três etapas. Na primeira, dados qualitativos foram levantados quanto aos efeitos da disfagia na qualidade de vida e da qualidade da assistência médica a partir da fala dos pacientes disfágicos e seus cuidadores participando em grupos focais. A partir dessas informações, os autores elaboraram 185 itens e construíram um questionário padronizado e específico para mensurar as experiências dos pacientes disfágicos quanto aos efeitos da disfagia na saúde (MCHORNEY et al., 2000a). Na segunda, este questionário foi pré-testado em uma amostra de pacientes disfágicos e os autores conduziram análises psicométricas preliminares. Além disso, os autores revisaram o questionário com base nessas análises a fim de melhorar a qualidade de itens específicos e reduzir a extensão do número de itens, os 185 itens foram reduzidos para 93 itens (MCHORNEY et al., 2000b). Na terceira etapa, os 93 itens foram reduzidos e divididos em dois questionários, o SWAL-QOL com 44 itens e o SWAL-CARE com 15 itens, além disso, os autores testaram os questionários revisados e conduziram testes psicométricos completos (MCHORNEY et al., 2002).

As três etapas descritas acima utilizaram o mesmo protocolo para o recrutamento e para a amostragem dos sujeitos participantes no estudo. Pacientes em tratamento ambulatorial (não internados) apresentando disfagia orofaríngea mecânica ou neurológica foram recrutados em clínicas médicas da fala, de neurologia e outras, além de clínicas cirúrgicas de pescoço, nariz e ouvido, entre outras especialidades em hospitais que atendem os veteranos das forças armadas americanas, centros médicos de universidades afiliadas e outros centros médicos independentes.

A participação no estudo dependeu de dois critérios. O primeiro consistia no paciente ter sido submetido a, no mínimo, um exame videofluoroscópico da deglutição que demonstrasse disfagia orofaríngea, de acordo com o julgamento de um fonoaudiólogo experiente. Era necessário que o exame tivesse sido realizado no período de três meses antecedendo cada período de amostragem. O segundo critério consistia no paciente apresentar estabilidade na disfagia, de acordo com o paciente e o clínico. A avaliação desse último critério se baseou em entrevista feita por fonoaudiólogos, pessoalmente, ou, por telefone, utilizando um Formulário de Avaliação da Dieta composto por três itens que solicitavam informações sobre a

textura dos alimentos, a consistência dos líquidos e a porcentagem de nutrição ingerida pela boca.

Os pacientes e seus cuidadores participaram de grupos focais diferentes. Os grupos também eram separados quanto ao gênero. Os participantes dos grupos focais não se conheciam, mas apresentavam características similares. O conteúdo abordado consistia em nove tópicos: (a) qualidade de vida em geral e satisfação de vida; (b) sintomas físicos; (c) bem-estar emocional; (d) funcionamento social e familiar; (e) atividades produtivas pagas ou gratuitas (papel desenvolvido); (f) necessidades não supridas; (g) qualidade da assistência; (h) expectativa dos pacientes em relação ao tratamento da deglutição; (i) satisfação do paciente.

Os grupos focais foram desenvolvidos por facilitadores experientes, e pelo menos um pesquisador do estudo participou dos encontros fazendo anotações de campo. Os encontros duravam duas horas e foram gravados e, além disso, foram realizados em hospitais diferentes para que houvesse uma representação balanceada de perspectivas culturais diferentes.

Ao final de cada encontro, os pesquisadores que haviam acompanhado resumiam as respostas dos participantes para as questões-chave. As anotações de campo eram utilizadas para catalogar os temas que se desenvolveram e os descritores usados pelos pacientes e pelos cuidadores. Três membros da equipe do estudo revisaram as gravações repetidamente verificando padrões quanto aos efeitos na saúde atribuídos à disfagia. Individualmente, cada um deles desenvolveu um conjunto de códigos para os dados qualitativos obtidos a partir de cada questão e de cada grupo. Foi utilizada análise de conteúdo para organizar e condensar os relatos dos pacientes e dos seus familiares. Todos os pesquisadores se reuniram em um encontro liderado por um facilitador experiente durante um dia todo. O propósito desse encontro de consenso foi concordar quanto aos usos do questionário SWAL-QOL, aos domínios de qualidade de vida e de qualidade de assistência que seriam incluídos no SWAL-QOL e no SWAL-CARE e às escalas específicas para cada item.

Dois membros do estudo escreveram os itens para os construtos da saúde que apresentaram um consenso. Para cada construto, foi elaborado um catálogo exaustivo de atributos para estabelecer o conteúdo de cada item. Esse catálogo foi elaborado a partir da fala dos pacientes durante os encontros dos grupos focais. Os

itens foram escritos de acordo com os seguintes critérios: (a) linguagem simples; palavras universalmente conhecidas e linguagem de conversação; (b) nível de leitura do 5º ano; (c) uma atribuição por item; (d) itens com, no máximo, 10 palavras; (e) itens sem viés quanto à idade, gênero ou classe social; (f) itens sem negativas duplas ou implícitas; (g) itens que pudessem ser escolhidos por quase todos ou por quase ninguém foram evitados.

Foi elaborada uma escala para cada item a fim de ampliar a confiabilidade da variância e minimizar o sofrimento do paciente respondendo ao questionário. Cada questão é precedida por instruções, e o modelo do questionário seguiu modelo padrão, podendo ser autoadministrado, administrado por um entrevistador ou respondido por alguém próximo, como um membro da família.

O questionário SWAL-QOL I é composto por 44 questões que avaliam dez domínios: seleção de alimentos, deglutição como um fardo, saúde mental, função social, medo de se alimentar, duração da alimentação, desejo de se alimentar, comunicação, sono e fadiga. Neste questionário, o paciente responde sobre a frequência com que ocorrem as situações expostas em cada domínio, sendo os itens de resposta: sempre, muitas vezes, algumas vezes, um pouco ou nunca. A pontuação varia de 0 a 100, sendo que quanto mais baixa a pontuação, pior a qualidade de vida relacionada à deglutição. Os valores de cada resposta dentro de cada domínio são somados, e o resultado é dividido pelo número de questões do domínio analisado. A pontuação final é resultante da soma dos valores obtidos na pontuação em cada domínio. O objetivo deste instrumento é contribuir durante o processo terapêutico, monitorando a eficácia da reabilitação na perspectiva do paciente. Ele é sensível para diferenciar a deglutição de indivíduos normais de pacientes disfágicos por diferentes etiologias e para diferenciar o grau das alterações da deglutição.

Já o questionário SWAL-CARE engloba três domínios: Informações Clínicas – o paciente reflete sobre as informações sobre seu quadro clínico; Conselhos Gerais – o paciente avalia as informações recebidas do fonoaudiólogo sobre seu problema e seu tratamento (ruim, satisfatória, boa, muito boa, excelente ou maravilhosa); Satisfação do Paciente – o paciente expressa a confiança que sentiu no fonoaudiólogo e no tratamento oferecido por ele, em uma escala de frequência:

nunca, às vezes, normalmente, sempre. O SWAL-CARE é composto por 15 questões.

O questionário SWAL-QOL vêm sendo traduzido e adaptado da língua inglesa para outros idiomas: francês (KHALDOUN; WOISARD; VERIN, 2009), holandês (BOGAARDT et al., 2009), chinês (LAM; LAI, 2011), sueco (FINIZIA et al., 2012), italiano (GINOCCHIO et al., 2016). Os estudos relacionados acima apontam que o questionário SWAL-QOL é um instrumento eficaz no diagnóstico da disfagia e na verificação da severidade da doença, sendo importante não apenas para o diagnóstico, mas também para o acompanhamento da evolução do quadro.

No Brasil, o SWAL-QOL e o SWA-CARE têm sido utilizados como instrumentos para avaliar a qualidade de vida em disfagia de pacientes com alteração de mobilidade de prega vocal unilateral pré e pós-fonoterapia (MANGILLI et al., 2008), após laringectomia e faringolaringectomia total (QUEIJA et al., 2009), com doença de Parkinson (MENEZES, 2011; CARNEIRO et al., 2013), com câncer de cabeça e pescoço (DAHER, 2013), sob quimioterapia antineoplásica (PADAVINI, 2014), entre outros quadros.

De acordo com Timmerman et al. (2014), apresentar propriedades psicométricas sensíveis, capazes de alcançar bons resultados, é condição prévia para que um questionário de qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) avalie o impacto da disfagia. Esses autores avaliaram quatro questionários, o *Deglutition Handicap Index* (DHI), o *Dysphagia Handicap Index* (DHI'), o *M.D. Anderson Dysphagia Inventory* (MDADI) e o SWAL-QOL original, em uma revisão sistemática sobre questionários de QVRS relacionados à disfagia. As propriedades psicométricas dos quatro questionários foram avaliadas de acordo com os critérios de qualidade propostos a questionários sobre estados de saúde. O questionário SWAL-QOL apresentou resultados mais fortes quanto à validade facial, à validade de critério e à interpretabilidade. O questionário DHI' demonstrou ser o mais fácil de ser aplicado por ter apenas 25 itens e uma forma de pontuação uniforme.

Keage et al. (2015) também concluíram, em uma revisão sobre quais instrumentos subjetivos de avaliação da deglutição são adequados para uso em sujeitos com doenças neurodegenerativas, que o questionário SWAL-QOL apresenta a combinação mais forte de confiabilidade (incluindo a consistência interna e a confiabilidade teste-reteste) e validade convergente, além de abranger

todos os domínios da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial da Saúde.

2.2 PROCESSO DE TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DE INSTRUMENTOS

Arrojo (1986) define a tradução como uma atividade produtora de significados. A autora compara a tradução ao processo de leitura e interpretação e recomenda que fórmulas mágicas e atalhos fáceis sejam evitados.

Para Bassnett (2003, p. 9), a tradução é um processo de negociação entre textos e culturas:

A tradução não é somente a transferência de textos de uma língua para outra – ela é hoje corretamente vista como um processo de negociação entre textos e entre culturas, um processo em que ocorrem todos os tipos de transações mediadas pela figura do tradutor.

O modelo funcional de Nord (2005) define o ato tradutório como uma comunicação intercultural e preocupa-se com o ambiente cultural, o confronto entre as duas culturas envolvidas, incluindo a linguagem, a comunicação e o tradutor, considerado como sendo o intermediador desse processo. Para a autora:

O tradutor não é o emissor da mensagem do texto de origem, mas sim um produtor do texto na cultura alvo, que adota a intenção de alguém a fim de produzir um instrumento de comunicação para a cultura alvo, ou um documento da cultura alvo de uma comunicação da língua de origem (NORD, 2005, p. 13).

A autora considera o tradutor como sendo um “receptor é bi-cultural, o que significa que ele tem um domínio perfeito tanto da cultura de origem quanto da cultura alvo [...]” (NORD, 2005, p. 12).

Da mesma forma, Azenha (1999) também considera o tradutor como um mediador, um intermediador, uma vez que é ele quem define, a partir das características específicas das culturas envolvidas e das instruções da tarefa de tradução, uma estratégia de trabalho que, ao mesmo tempo, “(1) preserve a referência à instância que transfere o saber específico e (2) possa ser eficaz na cultura para qual o texto é transportado” (AZENHA JUNIOR, 1999, p. 12).

A recepção do texto traduzido depende das expectativas individuais do receptor, de acordo com Nord (2005). Tais expectativas são determinadas pela situação na qual o receptor lê o texto, bem como por toda sua bagagem de conhecimento prévio, seu conhecimento de mundo e suas necessidades comunicativas. Por ter crescido em outra cultura, o receptor do texto traduzido possui um conhecimento de mundo, um modo de vida, uma perspectiva diferente sobre as coisas e, também, uma “experiência textual” diferente que influenciam a leitura do texto traduzido (NORD, 2005).

Para lidar com essas diferenças culturais, há uma modalidade da tradução denominada adaptação, a qual denota uma assimilação cultural. De acordo com Aubert (1998), nessa modalidade, a solução tradutória adotada para o segmento textual dado estabelece uma equivalência parcial de sentido, tida por suficiente para o ato tradutório em questão.

Barbosa (2004) considera a adaptação como sendo o limite extremo da tradução. A autora classifica a adaptação como um procedimento técnico da tradução que se aplica em casos onde a situação toda a que se refere o original não existe na realidade extralinguística dos falantes da língua de chegada. A situação, então, pode ser recriada por uma outra situação equivalente na realidade extralinguística da língua traduzida. Outro procedimento técnico da tradução, a equivalência, propõe a substituição de um segmento do texto da língua original por outro que, embora não seja seu correspondente literal, lhe seja funcionalmente equivalente na língua traduzida. Esse procedimento é normalmente utilizado para a tradução de clichês, provérbios, ditados populares, expressões idiomáticas e outros elementos padronizados na língua (BARBOSA, 2004).

A omissão e a explicitação são procedimentos técnicos da tradução que se opõem. A omissão consiste em omitir, na tradução, os elementos do original que, do ponto de vista da língua traduzida, são desnecessários ou excessivamente repetitivos. Por outro lado, na explicitação, os elementos do original que, do ponto de vista da língua traduzida, são necessários e até mesmo obrigatórios, são explicitados no texto traduzido. Barbosa (2004) cita como exemplo os casos dos pronomes pessoais nos pares de língua português-inglês, pois na língua inglesa ocorre o que poderia ser considerado, na língua portuguesa, uma repetição

excessiva desses pronomes, já que ela não possui desinências que indiquem a que pessoa o verbo está se referindo.

Dominar o par de línguas envolvidos na tradução e conhecer bem as duas culturas é essencial para a prática da tradução, mas não é o suficiente. Pagano et al. (2005) consideram que a competência tradutória singulariza o tradutor e o diferencia de outros falantes bilíngues. A competência tradutória é um conhecimento especializado, integrado por um conjunto de habilidades, conhecimentos e destrezas. Entre essas habilidades, podemos citar a compreensão leitora, a capacidade de redação, a velocidade, a habilidade de gerar diferentes opções e de selecionar apenas uma de acordo com os fins específicos e do destinatário, a habilidade de encontrar equivalentes com eficácia, eficiência e relevância entre as línguas, além de destrezas de processamento do texto original, tais como: reconhecer a intertextualidade, localizar a situacionalidade, inferir a intencionalidade e equilibrar a informatividade.

No que diz respeito à tradução na área da saúde, Beaton et al. (2000) consideram que os instrumentos devem ser adaptados culturalmente para que a validade de conteúdo seja mantida. Além disso, os autores consideram ser necessário o uso de um método único para se alcançar a equivalência entre o original e a tradução. Para tanto, recomendam o uso de diretrizes específicas para o processo de tradução e adaptação transcultural na área da saúde.

2.2.1 Diretrizes

Guillemin, Bombardier e Beaton (1993) afirmam que a grande maioria dos instrumentos de avaliação é desenvolvida em língua inglesa e que, sem dúvida, há necessidade de se desenvolver instrumentos a serem utilizados em países onde o idioma é outro, uma vez que grupos culturais se expressam de maneira diferente sobre doenças e quanto ao uso de sistemas variados de cuidado à saúde. Além disso, a percepção quanto à qualidade de vida e os modos como os problemas de saúde são expressos também variam de cultura para cultura. É relatado ainda que, na maioria das vezes, os instrumentos precisam ser adaptados para serem usados em um país com idioma e cultura diferentes. De acordo com os autores, o nível de

adaptação necessária varia de acordo com a similaridade ou com a diferença entre as estruturas de língua e de cultura.

Guillemin, Bombardier e Beaton (1993) explicam que a adaptação transcultural é composta pela tradução e pela adaptação, ou seja, uma combinação de tradução literal de palavras e sentenças de um idioma para outro e uma adaptação com relação ao idioma, ao contexto cultural e ao estilo de vida. Os autores recomendam diretrizes para a preservação da equivalência na adaptação transcultural em medidas de qualidade de vida relacionadas à saúde. As diretrizes são compostas por cinco etapas: (1) tradução; (2) retrotradução; (3) comitê de revisão; (4) pré-teste; (5) possível adaptação dos pesos das pontuações para o contexto cultural.

Experiência adicional com o processo de adaptação transcultural de instrumentos gerais ou específicos para algumas doenças, além de estratégias alternativas propostas por grupos de pesquisadores, levou a um refinamento dessa metodologia proposta por Guillemin, Bombardier e Beaton (1993). A nova proposta foi elaborada com base em uma revisão do processo de adaptação transcultural com base nas literaturas médica, da psicologia e da sociologia. As diretrizes reformuladas propostas por Beaton et al. (2000) apresentam seis etapas: (1) traduções; (2) síntese das traduções; (3) retrotraduções; (4) comitê de peritos; (5) teste da versão prévia; (6) submissão dos documentos deste processo para os autores dos instrumentos ou para um comitê de acompanhamento. Na etapa 6, os autores recomendam a submissão de todos os documentos referentes a essas etapas aos autores do instrumento ou o acompanhamento desse processo por um comitê para que, ao final do processo, o cumprimento adequado de todas as etapas possa ser verificado.

De acordo com as diretrizes de Beaton et al. (2000), há algumas sugestões a serem seguidas para se assegurar a compreensão total da tradução. Uma das sugestões é o uso de uma linguagem que possa ser compreendida por indivíduos de 10 a 12 anos de idade. Dentre as recomendações, está também a participação de profissionais qualificados no processo de tradução do original, o uso de uma linguagem o mais simples possível, a substituição da voz passiva pela voz ativa, a repetição dos substantivos no lugar de pronomes e o uso de termos específicos em vez de termos mais gerais. É sugerido que os autores (tradutores) evitem o uso de

metáforas e coloquialismos, o modo subjetivo, advérbios e preposições se referindo a onde e quando, formas possessivas, palavras vagas, sentenças com dois verbos diferentes sugerindo ações diferentes.

As diretrizes propostas tanto por Guillemin, Bombardier e Beaton (1993) quanto por Beaton et al. (2000) incluem orientações para se atingir uma equivalência semântica, idiomática, experiencial e conceitual entre o original e sua tradução. Beaton et al. (2000) afirmam que a revisão feita nas literaturas médica, da psicologia e da sociologia levou a um modelo de processo de adaptação transcultural que maximiza essas equivalências. A equivalência semântica se refere à equivalência no significado das palavras, uma vez que algumas palavras podem apresentar significados um pouco diferentes dependendo do contexto. Rónai (1981, p. 17) afirma que “as palavras não possuem sentido isoladamente, mas dentro de um contexto, e por estarem dentro desse contexto”. Rónai (1981, p. 17) cita o exemplo da palavra *ponto* em língua portuguesa:

Ao ouvirmos apenas a cadeia sonora formada pelos sons que compõem a nossa palavra “ponto”, – de que Mestre Aurélio consigna, em seu Novo Dicionário, nada menos de quarenta e quatro acepções principais –, não sabemos se se trata do pedaço de linha que fica entre dois furos de agulha ao coser; ou da interseção de duas linhas; ou de parte da matéria ensinada; ou de sinal de pontuação; ou de parada de ônibus; ou de livro de presença; ou de empregado de teatro que sopra aos atores, etc.

De acordo com Beaton et al. (2000), a equivalência semântica busca equacionar as dificuldades causadas por significados múltiplos, além de problemas gramaticais que podem surgir no processo de tradução. A equivalência idiomática se refere às expressões idiomáticas e coloquialismos. Nesses casos, expressões equivalentes devem ser usadas ou alguns itens devem ser substituídos. Para Guillemin, Bombardier e Beaton (1993), é mais provável que essas adequações sejam necessárias nas dimensões social e emocional. A equivalência experimental depende de as situações evocadas no original se encaixarem no contexto da cultura-alvo. Beaton et al. (2000) definem esse tipo de equivalência como sendo a tradução dos hábitos da vida diária de uma determinada cultura e explicam que uma tarefa específica pode não ser experimentada pelo povo de uma determinada cultura, como o uso do garfo na alimentação, que não é comum a todas as culturas. Já a equivalência conceitual se refere à validade do conceito explorado e às experiências vividas pelas pessoas na cultura-alvo, uma vez que algumas palavras

podem apresentar equivalência semântica, mas não conceitual. Ou seja, o conceito de uma palavra varia de cultura para cultura. Beaton et al. (2000) citam como exemplo o conceito da palavra “família”, que pode variar entre culturas, como família nuclear ou extensa.

Considerando o exposto acima, é evidente a necessidade de se seguirem diretrizes específicas em processos de tradução e adaptação transcultural na área da saúde.

3 PROPOSIÇÃO

3 PROPOSIÇÃO

3.1 OBJETIVOS

Realizar a tradução e a adaptação transcultural dos questionários SWAL-QOL e SWAL-CARE para a língua portuguesa do Brasil de acordo com a realidade de idosos acometidos por disfagia orofaríngea neurogênica.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar o processo operacional da tradução anterior dos questionários SWAL-QOL e SWAL-CARE.
- Estabelecer uma nova versão dos questionários para idosos acometidos por disfagia orofaríngea neurogênica.
- Validar o conteúdo da versão final dos questionários para a aplicação em idosos com disfagia orofaríngea neurogênica.

4 CASUÍSTICA E MÉTODOS

4 CASUÍSTICA E MÉTODOS

4.1 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, CAAE: 38486314.5.0000.5417 (Anexo A), e os testes foram aplicados apenas após a aprovação desse comitê. Todos os procedimentos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Ética em Saúde foram cumpridos. Tanto os tradutores e retrotradutores envolvidos na pesquisa quanto os pacientes com disfagia que participaram dos testes receberam os esclarecimentos necessários e foram solicitados a assinar os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido que constam no Anexo B.

4.2 CASUÍSTICA

Os critérios de inclusão para a seleção dos pacientes nos quais foram aplicados os questionários eram: indivíduos adultos entre 60 e 80 anos, provenientes da Clínica de Fonoaudiologia da FOB-USP; em bom estado geral de saúde; independente do sexo; com diagnóstico prévio de disfagia orofaríngea neurogênica, por meio de exame instrumental nos três meses anteriores à amostragem; compreensão auditiva e visual e cognição preservadas. Também foi considerado como critério de inclusão apresentar nível de ingestão oral IV a VII, avaliado por meio da aplicação da Escala Funcional de Ingestão por Via Oral (FOIS) (CRARY; MANN; GROHER, 2005; SILVA, 2006), bem como a estabilidade na condição da disfagia - de acordo com o relato do paciente e do acompanhamento médico e fonoaudiológico.

Foram considerados critérios de exclusão: histórico de doenças oncológicas da região de cabeça e pescoço, psicológicas ou psiquiátricas; alcoolismo. Foram excluídos também pacientes internados, com diagnóstico de disfagia esofágica e que possuíam nível de escolaridade inferior ao 2º ano do ensino fundamental.

Para o diagnóstico da disfagia orofaríngea, determinado de modo colaborativo por um médico e por uma fonoaudióloga, e para a classificação do nível de ingestão oral, determinada por um profissional da fonoaudiologia, foram consultados os dados do prontuário dos pacientes atendidos na Clínica de Fonoaudiologia da FOB-USP. A avaliação da cognição foi realizada por meio da aplicação do Teste *Wisconsin Card Sorting Test* (WCST) - Wisconsin de Classificação de Cartas (HEATON et al., 2010), na versão para idosos acima de 60 anos, sendo que tal teste foi aplicado por uma profissional com formação em psicologia.

No que se refere aos demais aspectos relacionados aos critérios de inclusão e exclusão, as informações foram obtidas a partir do prontuário e de relato do paciente.

Para os idosos voluntários, os procedimentos deste estudo apresentaram riscos mínimos, como a possibilidade de desconforto devido ao tempo necessário para responderem à tradução anterior dos questionários, elaboradas por Montoni et al. (2009) e validada por Portas (2009), e/ou à versão dos questionários traduzida pelo presente estudo, cerca de 30 minutos.

A aplicação efetiva de tais questionários de qualidade de vida e satisfação do paciente possibilita identificar o real impacto do distúrbio da deglutição no dia a dia dos participantes da pesquisa, permitindo que os mesmos recebam os devidos tratamentos e encaminhamentos necessários.

Como benefício, os participantes da pesquisa receberam, individualmente, orientações das fonoaudiólogas quanto a como lidar com seu distúrbio de deglutição e receberam os encaminhamentos para os tratamentos necessários.

4.3 PROCEDIMENTOS

Inicialmente, foi solicitada permissão para tradução à autora dos protocolos originais (Anexo C).

4.3.1 Avaliação do processo operacional da tradução anterior dos questionários SWAL-QOL e SWAL-CARE

A etapa de avaliação do processo operacional da versão dos questionários SWAL-QOL e SWAL-CARE traduzida por Montoni et al. (2009) e validada por Portas (2009) é essencial para analisar a aplicação desses questionários traduzidos para utilização em pacientes com disfagia por diferentes etiologias, uma vez que o objetivo deste estudo é uma nova tradução dos questionários SWAL-QOL e SWAL-CARE originais para utilização com um público mais específico, idosos com disfagia neurogênica.

Inicialmente, foi realizado acompanhamento pela tradutora pesquisadora durante a aplicação dos questionários com cinco idosos com disfagia orofaríngea neurogênica atendidos na Clínica de Fonoaudiologia da FOB-USP, escolhidos aleatoriamente. Os questionários foram aplicados por fonoaudiólogas com experiência em disfagia e na aplicação dos questionários. Nenhuma orientação foi dada quanto ao modo como as fonoaudiólogas deveriam aplicar os questionários.

Os encontros aconteceram na Clínica de Fonoaudiologia da FOB-USP em salas previamente preparadas para filmagem. Tanto as imagens quanto o áudio foram considerados a fim de documentar e analisar o comportamento de todos os envolvidos. A tradutora pesquisadora assistiu a todas as gravações e transcreveu as falas que apresentavam alguma dificuldade por parte do idoso ou alguma interferência por parte da fonoaudióloga. Em seguida, as falas transcritas foram categorizadas por tipo de comportamento apresentado por parte do paciente e tipo de solução proposta pela fonoaudióloga.

A partir dessas gravações, foi verificada a presença de dificuldade por meio da observação da expressão facial dos idosos, além das interações orais entre fonoaudióloga e paciente. Foram observadas as situações a seguir por parte do idoso: hesitação em responder à pergunta, solicitação para que a pergunta fosse repetida ou explicada, solicitação de exemplos, afirmação de não compreensão da pergunta, impossibilidade de resposta, bem como o tempo entre a pergunta e a resposta. Também foram observadas as seguintes situações por parte da fonoaudióloga: repetição, paráfrase, explicação ou exemplificação da pergunta, o

uso de linguagem gestual ou escrita na tentativa de ajudar o idoso na compreensão dos questionários, além do tempo total de aplicação dos questionários.

Esse acompanhamento possibilitou verificar as dificuldades apresentadas pelos pacientes e cuidadores ao responder a alguns itens sem a interferência da fonoaudióloga, como também a necessidade de interferência da fonoaudióloga ao tentar explicar o conteúdo dos questionários por meio de exemplos.

4.3.2 Tradução e adaptação transcultural dos questionários originais

Este estudo se trata de um procedimento envolvendo a tradução e a adaptação transcultural do inglês para o português brasileiro dos instrumentos de avaliação da qualidade de vida SWAL-QOL e SWAL-CARE (Anexo D). Os estágios da tradução e adaptação transcultural seguiram a sequência descrita abaixo.

4.3.2.1 Estágio 1

No estágio 1, foram elaboradas duas traduções iniciais, denominadas T1 e T2, sendo que os dois tradutores tinham a língua portuguesa como língua mãe e possuíam perfis diferentes. Nessa etapa, como parte do processo tradutório, o conteúdo do original foi traduzido literalmente e adaptado culturalmente por meio de estratégias tradutórias. As instruções, as questões e as possibilidades de resposta dos questionários foram analisadas e foram realizadas adaptações para a aproximação do conteúdo ao público final. Foram realizadas também comparações gramaticais e lexicais, avaliando os significados das palavras em cada item com o objetivo de identificar a clareza e questões problemáticas do instrumento como um todo.

Nesse estágio, foi essencial que fossem feitas duas traduções para que fosse possível a detecção de erros e de divergências de interpretação de itens ambíguos do original. Foi essencial também que essas traduções fossem realizadas por profissionais qualificados, com conhecimento amplo no par de línguas inglês-português. Neste estudo, especificamente, a Tradução 1 (T1) foi elaborada por um

tradutor, bacharel em tradução, professor de Língua Inglesa em escolas regulares e institutos de idiomas e mestrando em fonoaudiologia pela FOB-USP, e a Tradução 2 (T2) foi elaborada por uma tradutora, bacharel em tradução, professora do curso de graduação Letras -Tradutor da USC Bauru e mestre em Ciências pelo programa de pós-graduação em fonoaudiologia também pela FOB-USP.

4.3.2.2 *Estágio 2*

No estágio 2, houve uma reunião de síntese. A reunião foi feita com a presença dos dois tradutores e mediada por um juiz neutro. A tradutora pesquisadora e a sua coorientadora também participaram da reunião. O papel de juiz foi desempenhado por uma tradutora, bacharel em tradução, professora e coordenadora do curso de graduação Letras -Tradutor da USC-Bauru e doutora em Ciências pelo programa de pós-graduação em fonoaudiologia pela FOB-USP. Coube aos tradutores justificarem as suas escolhas lexicais e discutirem quais eram os melhores equivalentes. O objetivo dessa reunião foi, portanto, a elaboração de uma única versão síntese (T12), refletindo o consenso dos dois tradutores quanto ao conteúdo das traduções T1 e T2. Coube ao juiz mediar as discussões entre os tradutores. Todas as decisões tomadas nessa reunião foram documentadas detalhadamente.

4.3.2.3 *Estágio 3*

No estágio 3, aconteceu a retrotradução, etapa considerada essencial para ampliar a qualidade da versão final. A retrotradução é um procedimento tradutório no qual o texto já escrito no idioma de chegada volta a ser traduzido para o idioma de partida. Dois retrotradutores trabalharam individualmente na produção de 2 retrotraduções (RT1 e RT2) do conteúdo da versão síntese (T12) estabelecida a partir das traduções elaboradas por T1 e T2. Nessa etapa, optamos por trabalhar com falantes nativos da língua inglesa, fluentes em língua portuguesa do Brasil. Como no estágio 1, etapa da tradução, neste estágio também foi essencial que os participantes possuísem conhecimento amplo no par de línguas inglês-português e experiência em serviços de tradução no mesmo par de línguas.

Os tradutores responsáveis pela retrotradução não tiveram acesso às informações deste estudo, como a intenção da tradução e os conceitos utilizados na área, para que a retrotradução pudesse revelar significados ou interpretações inesperadas, conforme recomendado por Guillemin, Bombardier e Beaton (1993). Acredita-se que a retrotradução amplifique os erros de interpretação na tradução, revelando-os. Falhas na adaptação para a cultura-alvo e ambiguidades também podem ser descobertas durante essa etapa.

4.3.2.4 Estágio 4

No estágio 4, aconteceu a reunião do comitê de peritos. Os tradutores responsáveis pela T1, T2 e RT1, respectivamente, estavam presentes. O tradutor responsável pela RT2 enviou suas contribuições por escrito pela pesquisadora responsável por esta pesquisa. Também participaram dessa reunião um juiz (perito em Letras), um profissional da área da saúde (fonoaudiólogo) e um metodologista, que, neste estudo, foi a tradutora responsável pela pesquisa.

O objetivo dessa reunião foi promover a avaliação da versão síntese (T12), comparando o conteúdo do original, das traduções e retrotraduções a fim de verificar a equivalência entre os questionários originais e a versão síntese (T12) dos questionários. No que se refere à avaliação das adaptações culturais feitas, foram consideradas as equivalências semântica, idiomática, experiencial e conceitual. Os peritos aplicaram as notas (-1) não equivale; (0) equivale e (1) equivale muito à versão síntese da tradução dos questionários. Os itens que receberam nota (-1) foram traduzidos novamente por meio de sugestões dos peritos, estabelecendo a versão prévia (VP) dos questionários que seria testada em campo no próximo estágio. O comitê de peritos também assegurou que o cabeçalho dos questionários e as instruções para o preenchimento dos questionários fossem compreensíveis.

4.3.2.5 Estágio 5

No estágio 5, o teste em campo dos questionários foi realizado a fim de assegurarmos a equivalência do conteúdo destes para aplicação na clínica. Nesse

estágio, fizeram parte 10 idosos pertencentes ao público-alvo desta pesquisa, idosos com disfagia orofaríngea neurogênica.

Em um primeiro momento, um desdobramento cognitivo foi feito com a participação desses dez idosos tendo como objetivo identificar a clareza e a compreensão da terminologia utilizada nas questões, nos itens das questões e nas possibilidades de respostas. Os idosos foram solicitados a responder aos questionários individualmente e pensando em voz alta. Embora os questionários sejam autoaplicativos, optamos pela aplicação destes por uma fonoaudióloga, acompanhada da pesquisadora responsável por esta pesquisa, a fim de identificarmos quaisquer dificuldades de compreensão quanto ao conteúdo dos questionários. Além disso, para cada questão, foram incluídas as opções “de difícil compreensão” e “não se aplica” a fim de identificarmos questões não compreendidas ou não apropriadas para a população, ou seja, questões consideradas inválidas para a cultura de chegada.

Após responderem aos questionários, os idosos foram solicitados a explicar as dúvidas e/ou hesitações percebidas durante a aplicação dos questionários e/ou as questões marcadas como “de difícil compreensão” e “não se aplica”. Em seguida, de acordo com o relato dos idosos feito enquanto preencheram os questionários e com as respostas assinaladas nos questionários, as questões que apresentaram 15% de respostas “de difícil compreensão” ou “não se aplica” foram reavaliadas por uma banca de especialistas em fonoaudiologia e sofreram as adaptações necessárias.

Essa banca de especialistas foi composta por fonoaudiólogas que costumam aplicar tanto o SWAL-QOL quanto o SWAL-CARE traduzidos por Montoni et al. (2009) junto a idosos com disfagia neurogênica que são tratados na clínica de fonoaudiologia da FOB. Essa avaliação foi realizada por meio de encontro presencial entre três fonoaudiólogas.

4.3.2.6 *Estágio 6*

Nesta pesquisa, o acompanhamento dos documentos e do processo de tradução e adaptação transcultural, estágio 6 sugerido por Beaton et al. (2000), foi

desempenhado pela pesquisadora, junto com a sua coorientadora. A pesquisadora responsável por este estudo acompanhou pessoalmente todos os estágios e foi responsável por revisar a versão prévia da tradução (VP).

O conteúdo já traduzido, adaptado culturalmente e reajustado pela banca de especialistas foi considerado como sendo a versão final da tradução dos questionários a ser validada posteriormente como pesquisa de pós-doutoramento.

5 RESULTADOS

5 RESULTADOS

5.1 AVALIAÇÃO DO PROCESSO OPERACIONAL DA TRADUÇÃO ANTERIOR DOS QUESTIONÁRIOS SWAL-QOL E SWAL-CARE

A tradutora pesquisadora acompanhou a aplicação da tradução anterior dos questionários com cinco idosos com disfagia orofaríngea neurogênica atendidos na Clínica de Fonoaudiologia da FOB-USP. A aplicação dos questionários foi feita por quatro fonoaudiólogas, e os pacientes foram escolhidos entre os pacientes da clínica de acordo com os critérios de inclusão e exclusão desta pesquisa.

Estes encontros foram gravados, e tanto a fala como o comportamento dos pacientes e das fonoaudiólogas foram documentados. Dos cinco encontros gravados, apenas um não foi incluído neste estudo, uma vez que a qualidade da gravação impossibilitou a compreensão do áudio e, por consequência, das falas e do comportamento dos pacientes.

Optamos por ler os questionários para os idosos, pois, de acordo com o Teste *Wisconsin Card Sorting Test* (WCST) - Wisconsin de Classificação de Cartas (HEATON et al., 2010), 30 % dos idosos participantes desta pesquisa apresentaram falta de domínio na sustentação da atenção visual.

Observamos que uma fonoaudióloga, a que aplicou os questionários com os pacientes 4 e 5, sentou-se ao lado dos pacientes e permitiu que eles acompanhassem o conteúdo dos questionários conforme fazia a leitura em voz alta. As outras duas fonoaudiólogas, que aplicaram os questionários com os pacientes 1 e 2, sentaram-se em frente aos pacientes e optaram por ler o conteúdo para os pacientes sem que eles pudessem visualizar o conteúdo dos questionários. Foi possível verificar que o tempo entre as questões e as respostas foi menor para os pacientes que puderam visualizar o conteúdo dos questionários, mas o fato de visualizarem o conteúdo dos questionários não evitou as dificuldades apresentadas. Os quatro pacientes gravados apresentaram dificuldades pelo menos em dois momentos ao responderem a tradução anterior do questionário SWAL-QOL.

A tradução anterior do questionário *Quality of Life in Swallowing Disorders* (SWAL-QOL), utilizada nesta etapa, é composta por 44 questões que estão divididas em 10 domínios: seleção de alimentos, deglutição como um fardo, saúde mental, função social, medo de se alimentar, duração da alimentação, desejo de se alimentar, comunicação, sono e fadiga. Além das questões específicas, o questionário traz uma sessão com questões gerais sobre o perfil do paciente (idade, data de nascimento, escolaridade, estado civil, gênero, etnia) e sobre como o questionário foi respondido.

Os pacientes gravados apresentaram dificuldade de compreensão em 4 domínios. No domínio 2, as dificuldades foram observadas nas questões 3 (pacientes 2 e 5) e 4 (paciente 1). No domínio 4, as dificuldades foram observadas nas questões 15 (paciente 5) e 16 (paciente 4). No domínio 5, as dificuldades foram observadas no cabeçalho (paciente 2), nas possibilidades de respostas (paciente 1) e na questão 22 (paciente 2). No domínio 7, as dificuldades foram observadas na questão 29 (paciente 4).

No domínio 2, questão 3, não foi possível verificar se o paciente 5 compreendeu o conteúdo, mesmo tendo apresentado uma resposta. A mesma situação aconteceu para o paciente 1 na questão 4, domínio 2, e nas possibilidades de resposta do domínio 5.

O Quadro 1 demonstra o item que causou dificuldade, o comportamento do paciente frente à dificuldade, a conduta da fonoaudióloga e o resultado dessa conduta para cada item que apresentou dificuldades de compreensão.

Domínio	Item	Paciente	Comportamento apresentado pelo paciente	Conduta(s) da fonoaudióloga	Resultado
2	Questão 3	2	Solicitação para que o conteúdo da questão fosse explicado.	Repetição da questão e das possibilidades de resposta.	Compreensão da questão e apresentação da resposta.
		5	Confusão aparente, leitura em voz alta, respostas erradas.	Repetição, paráfrase e explicação da questão e das possibilidades de resposta.	Apresentação da resposta, mas não é possível afirmar que a questão foi compreendida.
	Questão 4	1	Hesitação.	Sugestão de resposta.	Apresentação da resposta sugerida pela fonoaudióloga, mas não é possível afirmar que a questão foi compreendida.
4	Questão 15	5	Hesitação, solicitação para que o conteúdo da questão fosse explicado.	Explicação.	Compreensão da questão e apresentação da resposta.
	Questão 16	4	Confusão, apresentação de resposta errada.	Explicação e indicação da resposta correta.	Compreensão da questão, apresentação da resposta indicada pela fonoaudióloga.
5	Cabeçalho	2	Solicitação para que o conteúdo fosse explicado.	Explicação.	Compreensão do cabeçalho.
	Possibilidades de resposta	1	Confusão aparente, hesitação.	Paráfrase e explicação, indicação de que uma resposta precisava ser dada.	Apresentação da resposta, mas não é possível afirmar que a paciente compreendeu.
	Questão 22	2	Hesitação, confusão, solicitação para que o conteúdo da questão fosse explicado.	Paráfrase e explicação do conteúdo da questão e das possibilidades de resposta.	Compreensão da questão e apresentação da resposta.
7	Questão 29	4	Leitura em silêncio, hesitação, solicitação de confirmação se havia compreendido corretamente.	Leitura em voz alta, explicação, paráfrase.	Compreensão da questão e apresentação da resposta.

Quadro 1 - Descrição dos itens da tradução anterior do SWAL-QOL que causaram dificuldade, comportamentos do paciente, condutas das fonoaudiólogas e os resultados dessas condutas

A tradução anterior do questionário *Quality of Care and Patient Satisfaction* (SWAL-CARE), utilizada nesta etapa, é composta por 15 questões e engloba três domínios: Informações Clínicas; Conselhos Gerais; Satisfação do Paciente. Essas 15 questões possuem apenas dois tipos de escalas como possibilidades de respostas, sendo a primeira escala referente às 11 questões iniciais e a segunda escala referente às outras quatro questões. Além das questões específicas, assim como no SWAL-QOL, o questionário traz uma sessão com questões gerais sobre o perfil do paciente (idade, data de nascimento, escolaridade, estado civil, gênero, etnia) e sobre como o questionário foi respondido.

As fonoaudiólogas parafrasearam e retomaram tanto as instruções das questões quanto as possibilidades de resposta várias vezes durante a aplicação desse questionário. Isso aconteceu praticamente em todas as questões sempre que o paciente permanecia por algum tempo em silêncio após a leitura das questões. Dos quatro pacientes gravados, três (pacientes 1, 2 e 5) apresentaram dificuldades de compreensão, exigindo uma conduta mais específica da fonoaudióloga, em pelo menos uma questão, sendo que uma das questões apresentou dificuldades para três pacientes. As dificuldades de compreensão foram observadas nas questões 7 (pacientes 1, 2 e 5), 8 (paciente 5) e 9 (paciente 1).

O Quadro 2 demonstra a questão que causou dificuldade, a dificuldade apresentada pelo paciente, a conduta da fonoaudióloga e o resultado dessa conduta.

Item	Paciente	Comportamento apresentado pelo paciente	Conduta(s) da fonoaudióloga	Resultado
Questão 7	1	Hesitação, solicitação de explicação.	Explicação da questão, apresentação de exemplos.	Compreensão da questão e apresentação da resposta.
	2	Hesitação, ausência de resposta.	Repetição da questão, retomada do cabeçalho e das possibilidades de resposta.	Compreensão da questão e apresentação da resposta.
	5	Hesitação, ausência de resposta.	Explicação, paráfrase, apresentação de exemplos.	Compreensão da questão e apresentação da resposta.
Questão 8	5	Hesitação, ausência de resposta.	Explicação, paráfrase, apresentação de exemplos.	Compreensão da questão e apresentação da resposta.
Questão 9	1	Hesitação, ausência de resposta.	Explicação da pergunta, paráfrase e apresentação de exemplos.	Compreensão da questão e apresentação da resposta.

Quadro 2 - Descrição dos itens da tradução anterior do SWAL-CARE que causaram dificuldade, comportamentos do paciente, condutas das fonoaudiólogas e os resultados dessas condutas

5.2 TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DOS QUESTIONÁRIOS

A seguir, serão apresentados os resultados dos seis estágios da tradução e adaptação transcultural dos questionários SWAL-QOL e SWAL-CARE: (1) traduções; (2) síntese das traduções; (3) retrotraduções; (4) comitê de peritos; (5) teste da versão prévia; (6) submissão dos documentos da tradução para acompanhamento.

5.2.1 Estágio 1

Neste estágio, dois tradutores elaboraram individualmente duas traduções iniciais, denominadas T1 e T2. Além da tradução literal do conteúdo dos questionários originais, os tradutores adaptaram culturalmente o conteúdo visando à sua adequação ao público final.

Foram traduzidos 99 itens do SWAL-QOL e 24 itens do SWAL-CARE, além de 35 itens das questões gerais que se repetem nos dois questionários. Esses itens incluíram instruções, cabeçalhos, questões e possibilidades de respostas.

As duas traduções (T1 e T2) apresentaram semelhanças em todos os itens traduzidos, divergindo pelo uso de equivalentes diferentes, apesar de adequados ao contexto; termos sinônimos em língua portuguesa; reconstrução de períodos; tempos verbais diferentes ou uso de equivalentes com classe gramatical diferente. Alguns itens apresentaram mais de um tipo de divergência.

Nas traduções do SWAL-QOL, entre as divergências no nível lexical, o uso de equivalentes diferentes ocorreu em 67 itens, sendo essa a divergência mais recorrente entre as duas traduções, e o uso de sinônimos ocorreu em sete itens.

O Quadro 3 apresenta algumas das divergências no nível lexical presentes nas T1 e T2 do SWAL-QOL, comparando-as com o conteúdo do texto de partida e classificando-as.

Original	Tradução 1	Tradução 2	Classificação das divergências
<i>Figuring out.</i>	Saber.	Descobrir.	Equivalente diferente, mas adequado ao contexto.
<i>My role with Family.</i>	Meu papel com a família.	Minha posição com a família.	Equivalente diferente, mas adequado ao contexto.
<i>Food that is put through a blender or food processor.</i>	Alimentos mais pastosos, passados no liquidificador ou processados.	Comidas batidas em liquidificador ou processador de alimento.	Equivalentes diferentes, mas adequados ao contexto.
<i>Understanding quality of life.</i>	Compreendendo a qualidade de vida.	Entendendo a qualidade de vida.	Sinônimo.
<i>Strongly agree.</i>	Concordo totalmente.	Concordo plenamente.	Sinônimo.

Quadro 3 - Exemplos de divergências no nível lexical entre T1 e T2 do SWAL-QOL

Nas traduções do SWAL-QOL, entre as divergências no nível gramatical, o uso de tempos verbais diferentes ocorreu em 23 itens, o uso de classe gramatical diferente ocorreu em oito itens e a reconstrução de períodos ocorreu apenas em três itens.

O Quadro 4 apresenta algumas das divergências no nível gramatical presentes nas T1 e T2 do SWAL-QOL, comparando-as com o conteúdo do texto de partida e classificando-as.

Original	Tradução 1	Tradução 2	Classificação das divergências
<i>Choking when you eat food.</i>	Engasgar ao comer alimentos.	Engasga ao comer alimentos.	Tempo verbal diferente.
<i>Your swallowing problem has affected your diet.</i>	Seu problema de deglutição tem afetado sua dieta.	Seu problema de deglutição afetou sua dieta.	
<i>We understand.</i>	Compreendemos.	É compreensível.	Classe gramatical diferente.
<i>Problems chewing.</i>	Problemas em mastigar.	Problemas de mastigação.	
<i>Dealing with my swallowing problem is very difficult.</i>	É muito difícil lidar com meu problema de deglutição.	Lidar com meu problema de deglutição é muito difícil.	Reconstrução de períodos.

Quadro 4 - Exemplos de divergências no nível gramatical entre T1 e T2 do SWAL-QOL

Nas traduções do SWAL-CARE, entre as divergências no nível lexical, o uso de equivalentes diferentes ocorreu em 11 itens, sendo essa a divergência mais recorrente entre as duas traduções, e o uso de sinônimos ocorreu em oito itens.

O Quadro 5 apresenta algumas das divergências no nível lexical presentes nas T1 e T2 do SWAL-CARE, comparando-as com o conteúdo do texto de partida e classificando-as.

Original	Tradução 1	Tradução 2	Classificação das divergências
<i>Advice.</i>	Conselhos.	Orientações.	Sinônimo.
<i>Enough.</i>	O bastante.	O suficiente.	
<i>How would you rate.</i>	Como você avaliaria.	Como você as classificaria.	Equivalentes diferentes, mas adequados ao contexto.
<i>Swallowing clinicians.</i>	Especialistas em deglutição.	Fonoaudiólogo.	

Quadro 5 - Exemplos de divergências no nível lexical entre T1 e T2 do SWAL-CARE

Nas traduções do SWAL-CARE, entre as divergências no nível gramatical, o uso de tempos verbais diferentes ocorreu em três itens, o uso de classe gramatical diferente ocorreu em seis itens e a reconstrução de períodos não ocorreu em nenhum item.

O Quadro 6 apresenta algumas das divergências no nível gramatical presentes nas T1 e T2 do SWAL-CARE, comparando-as com o conteúdo do texto de partida e classificando-as.

Original	Tradução 1	Tradução 2	Classificação das divergências
<i>Foods I should eat.</i>	Alimentos que eu deveria comer.	Comidas que eu devo comer.	Tempo verbal diferente.
<i>How you feel.</i>	Como você se sente.	O seu sentimento.	Classe gramatical diferente.

Quadro 6 - Exemplos de divergências no nível gramatical entre T1 e T2 do SWAL-CARE

Nas traduções das questões gerais, observamos que nove itens foram traduzidos exatamente iguais, sendo que não ocorreram divergências no nível gramatical, apenas no nível lexical. No nível lexical, o uso de equivalentes diferentes ocorreu em 20 itens.

O Quadro 7 apresenta algumas das divergências no nível lexical presentes nas T1 e T2 das questões gerais, comparando-as com o conteúdo do texto de partida e classificando-as.

Original	Tradução 1	Tradução 2	Classificação das divergências
<i>High School.</i>	Ensino médio.	Colegial.	Equivalentes diferentes, mas adequados ao contexto.
<i>Ethnic group.</i>	Grupo étnico.	Etnia.	
<i>What is your age today?</i>	Qual é a sua idade hoje?	Qual a sua idade atual?	

Quadro 7 - Exemplos de divergências no nível lexical entre T1 e T2 das questões gerais

Comparando o conteúdo dos questionários originais às traduções feitas (T1 e T2), observamos a omissão de alguns termos e até trechos na T2. Essas omissões, em sua maioria, serviram apenas para sintetizar o conteúdo. Essas omissões ocorreram em 15 itens na T2 do SWAL-QOL, em quatro itens na T2 do SWAL-CARE e em oito itens das questões gerais.

O Quadro 8 apresenta algumas das omissões observadas na T2 do SWAL-QOL, do SWAL-CARE e das questões gerais, comparando-as com o conteúdo do texto de partida.

Original	Tradução 2	Questionários / questões gerais
<i>My usual work.</i>	Meu trabalho.	SWAL-QOL
<i>Please circle.</i>	Circule.	SWAL-QOL
<i>How would you rate the advice you've received in the following areas.</i>	Como você as classificaria.	SWAL-CARE
<i>What is your main racial or ethnic group?</i>	Qual a sua etnia?	Questões gerais.

Quadro 8 - Exemplos de omissões observadas na T2 do SWAL-QOL, SWAL-CARE e questões gerais

5.2.2 Estágio 2

Neste estágio, uma reunião de síntese ocorreu com a presença dos dois tradutores e de um juiz neutro, além da pesquisadora responsável por esta pesquisa e da sua coorientadora. Foi elaborada uma única versão síntese (T12) enviada, no estágio 3, para a retrotradução.

Na T12 do SWAL-QOL, dos 99 itens traduzidos, 10 foram mantidos de acordo com a T1, 10 itens de acordo com a T2 e quatro itens que eram iguais na T1 e na T2 foram mantidos sem alterações.

Na T12 do SWAL-CARE, dos 24 itens traduzidos, sete itens foram mantidos de acordo com a T1, três itens de acordo com a T2 e um item que era igual na T1 e na T2 foi mantido sem alterações.

Na T12 das questões gerais, dos 35 itens traduzidos, sete itens foram mantidos de acordo com a T1, dois itens de acordo com a T2 e um item que era igual na T1 e na T2 foi mantido sem alterações.

Todos os outros itens foram alterados em decisão por consenso. Essas alterações não refletiram alteração de sentido em nenhum item, apenas uniram escolhas lexicais presentes na T1 e na T2 ou trouxeram outros equivalentes adequados ao contexto, além de adequações gramaticais que buscaram trazer maior simplicidade e fluidez ao conteúdo da tradução.

Os Quadros 9, 10 e 11 apresentam algumas das alterações presentes na T12 do SWAL-QOL, do SWAL-CARE e das questões gerais, respectivamente, comparando-as com o conteúdo da T1 e da T2.

Tradução 1	Tradução 2	Versão síntese
Sentir-me fraco.	Sentiu-se fraco.	Fraqueza.
Totalmente verdadeira.	Verdade.	Muito verdadeira.
Meu problema de deglutição é um grande complicador na minha vida.	Meu problema de deglutição é uma grande distração na minha vida.	Meu problema de deglutição dificulta muito minha vida.
No último mês, o quanto as seguintes afirmações mostraram-se verdadeiras para você por conta de seu problema de deglutição?	No último mês, com que frequência as afirmações são verdadeiras para você devido ao seu problema de deglutição?	Neste último mês, com que frequência as afirmações abaixo foram verdadeiras devido ao seu problema de deglutição?

Quadro 9 - Exemplos de alterações presentes na T12 do SWAL-QOL

A maioria das alterações feitas na T12 do SWAL-QOL envolveu alterações gramaticais com a intenção de adequar o conteúdo à língua de chegada, deixando a linguagem utilizada mais simples e de fácil compreensão. Essas alterações padronizaram a linguagem e estabeleceram um paralelismo entre os itens traduzidos. No nível lexical, os equivalentes trocados também visaram ao uso de uma linguagem mais simples e de uso recorrente entre o público-alvo desta pesquisa.

Tradução 1	Tradução 2	Versão síntese
Técnicas para me ajudar a deglutir o alimento.	Técnicas que me ajudar a engolir a comida.	Técnicas que me ajudam a engolir o alimento.
Nós estamos interessados em suas opiniões, positivas ou negativas, sobre os cuidados que tem recebido de seus especialistas em deglutição. Nos últimos três meses, com que frequência você sentiu que:	Nós estamos interessados em como você se sente em relação ao tratamento que tem recebido do seu fonoaudiólogo, mesmo que não seja um sentimento positivo. Nos últimos três meses, com que frequência você sentiu que:	Nós estamos interessados em como você se sente, sentimentos bons ou ruins, sobre o tratamento que recebeu de seus especialistas. Nos últimos três meses, com que frequência você sentiu que:
Seus especialistas em deglutição passaram tempo o bastante com você.	Seu fonoaudiólogo passou tempo suficiente com você.	O tempo que você passou com seus especialistas em deglutição foi o suficiente.

Quadro 10 - Exemplos de alterações presentes na T12 do SWAL-CARE

O número de alterações feitas na T12 do SWAL-CARE foi bastante inferior proporcionalmente ao número de alterações feitas na T12 do SWAL-QOL. Na T12 do SWAL-CARE, 11 dos 24 itens foram preservados, ou seja, quase metade dos itens traduzidos não foram alterados durante a reunião de síntese.

Assim como as alterações feitas na T12 do SWAL-QOL, as alterações feitas na T12 do SWAL-CARE envolveram, em sua maioria, adequações gramaticais que

visaram adequar o conteúdo do questionário à língua de chegada, deixando a linguagem utilizada mais simples e de fácil compreensão por meio da padronização da linguagem e do uso de paralelismo. No nível lexical, os equivalentes trocados também visaram ao uso de uma linguagem mais simples e de uso recorrente entre o público-alvo desta pesquisa.

Tradução 1	Tradução 2	Versão síntese
Branco ou Caucasiano, mas não Hispânico ou Latino.	Caucasiano.	Branco.
Hispânico ou Latino.	Latino.	Pardo.
Solteiro.	Nunca fui casado.	Eu nunca fui casado(a).
Não, eu o preenchi sozinho.	Não, eu respondi sozinho(a).	Não, eu o respondi sozinho(a).
Ensino Médio	Colegial	Ensino Médio

Quadro 11 - Exemplos de alterações presentes na T12 das questões gerais

As alterações feitas na T12 das questões gerais ocorreram tanto no nível gramatical quanto no nível lexical, além de alterações de itens culturalmente marcados. Assim como nas alterações feitas na T12 do SWAL-QOL e do SWAL-CARE, as alterações gramaticais visaram adequar o conteúdo à língua de chegada, deixando a linguagem utilizada mais simples e de fácil compreensão por meio da padronização da linguagem e do uso de paralelismo. As alterações no nível lexical visaram o uso de linguagem simples e recorrente no dia a dia do público-alvo desta pesquisa. Já as alterações de termos culturalmente marcados aconteceram no item referente às etnias, uma vez que elas mudam de um povo para outro, e à nomenclatura da estrutura curricular da escola.

5.2.3 Estágio 3

Neste estágio, dois retrotradutores, nativos em língua inglesa, trabalharam individualmente em duas retrotraduções (RT1 e RT2) do conteúdo da versão síntese (T12) estabelecida no estágio 2 a partir das traduções elaboradas por T1 e T2 no estágio 1.

Comparando a RT1 e a RT2, no SWAL-QOL, dos 99 itens retrotraduzidos, 18 foram retrotraduzidos de maneira igual; no SWAL-CARE, dos 24 itens retrotraduzidos, quatro foram retraduzidos de maneira igual. Nas questões gerais, comuns aos dois questionários, dos 35 itens retrotraduzidos, 14 itens foram traduzidos de maneira igual.

Um dos itens não foi retrotraduzido na RT2. Os outros itens apresentaram divergências nos níveis gramatical e lexical. As divergências gramaticais ocorreram principalmente pelo uso de tempos verbais diferentes. A RT1 deu preferência ao uso dos tempos perfeitos, Presente Perfeito e Presente Perfeito Progressivo, e a RT2 utilizou o Passado Simples e o Passado Progressivo. Alguns itens diferiram apenas no uso de preposição ou artigo, o que também não alterou o sentido deles. As divergências no nível lexical ocorreram pelo uso de equivalentes diferentes, mas adequados ao contexto.

Os Quadros 12, 13 e 14 apresentam algumas das divergências observadas entre a RT1 e a RT2 do SWAL-QOL, do SWAL-CARE e das questões gerais, respectivamente, classificando essas divergências.

Retrotradução 1	Retrotradução 2	Classificação
<i>In the last month, how often have you had any of the following symptoms?</i>	<i>In the last month, how often did you feel each of the below systems?</i>	Tempo verbal diferente e uso de equivalentes diferentes, mas adequados ao contexto.
<i>I no longer have any interest in eating.</i>	<i>I no longer feel the desire to eat.</i>	
<i>Difficulties chewing.</i>	<i>Problems with chewing.</i>	Uso de equivalentes diferentes, mas adequados ao contexto.

Quadro 12 - Exemplos de divergências presentes entre a RT1 e a RT2 do SWAL-QOL

Dos 99 itens retrotraduzidos do SWAL-QOL, 44 itens apresentaram divergências entre a T1 e a T2 no nível gramatical e 55 itens apresentaram divergências entre a T1 e a T2 no nível lexical. A maioria dos itens apresentou os dois tipos de divergências, sendo as mais recorrentes o uso de tempo verbal diferente, no nível gramatical, e o uso de equivalentes diferentes, no nível lexical.

Retrotradução 1	Retrotradução 2	Classificação
<i>Foods that I should eat.</i>	<i>Foods that I must eat.</i>	Equivalentes diferentes, mas adequados ao contexto.
<i>What I should do if I start to choke.</i>	<i>What to do if I start choking.</i>	Tempo verbal diferente e uso de equivalentes diferentes, mas adequados ao contexto.
<i>The time that you spent with your swallowing specialist has been sufficient.</i>	<i>The time you spent with your swallow specialists was enough.</i>	

Quadro 13 - Exemplos de divergências presentes entre a RT1 e a RT2 do SWAL-CARE

Assim como as divergências observadas entre a RT1 e a RT2 do SWAL-QOL, as divergências observadas entre a RT1 e a RT2 do SWAL-CARE ocorreram nos níveis gramatical e lexical. Porém, proporcionalmente, mais divergências ocorreram no nível lexical; o uso de equivalentes diferentes foi observado em 15 dos 24 itens, e as divergências no nível gramatical ocorreram em 10 itens. A divergência mais recorrente foi quanto ao uso dos verbos modais, sendo que a RT1 deu preferência ao uso de “*should*” e a RT2 deu preferência ao uso de “*must*”.

Retrotradução 1	Retrotradução 2	Classificação
<i>Black.</i>	<i>African descent.</i>	Equivalentes diferentes, mas adequados ao contexto.
<i>What is your highest education level?</i>	<i>What is your highest level of education?</i>	Posição do substantivo.
<i>Did anyone help you to complete this survey?</i>	<i>Did someone help you complete this survey?</i>	Uso de preposição.

Quadro 14 - Exemplos de divergências presentes entre a RT1 e a RT2 das questões gerais

A comparação entre a RT1 e a RT2 das questões gerais apresentou proporcionalmente um maior número de itens iguais, 14 de 35. Esse número foi superior ao verificado entre a T1 e a T2, em que 10 itens foram traduzidos de maneira igual. Dos itens que apresentaram divergências, nove ocorreram no nível gramatical e 11 no nível lexical. Apenas dois itens apresentaram divergências nos dois níveis.

Um trecho presente em dois itens do SWAL-QOL apresentou diferença de sentido entre a RT1 e a RT2. No Quadro 15, apresentamos essa diferença de sentido, comparando-a com o conteúdo da versão síntese.

Retrotradução 1	Retrotradução 2	Versão síntese
<i>In the last month, how true are these declarations for you?</i>	<i>In the last month, how many of these affirmations were true for you?</i>	Neste último mês, o quanto essas afirmações foram verdadeiras para você?

Quadro 15 - Diferença de sentido presente entre a RT1 e a RT2 do SWAL-QOL

5.2.4 Estágio 4

Neste estágio, a reunião do comitê de peritos envolveu os tradutores responsáveis pela T1, T2 e RT1, respectivamente. As contribuições do tradutor responsável pela RT2 foram trazidas pela pesquisadora responsável por esta pesquisa. A reunião também contou com um juiz (perito em Letras) e um profissional da área da saúde (fonoaudiólogo). A responsável pela pesquisa participou como metodologista. Os documentos utilizados nesta reunião contendo o texto de partida, as duas traduções, a versão síntese e as duas retrotraduções do SWAL-QOL, do SWAL-CARE e das perguntas gerais estão integralmente reproduzidos no Anexo E.

Dos 99 itens traduzidos do SWAL-QOL, 31 foram classificados como não apresentando equivalência semântica (-1), dos quais quatro foram classificados como não apresentando também equivalência experimental (-1) e dois itens como não tendo apresentado equivalência conceitual (-1) quando as retrotraduções feitas foram comparadas com o original (Quadro 16). Nenhum item foi classificado como não apresentando equivalência idiomática.

O Quadro 16 apresenta, em **negrito**, as alterações sugeridas pelo comitê de peritos para os itens que não apresentavam equivalência semântica. Algumas sugestões não se limitaram apenas a sanar a ausência de equivalência semântica, mas também promoveram a adequação da escrita, a simplificação e a padronização da linguagem. Essas sugestões aparecem em *itálico* no quadro.

Tradução Síntese	Versão Prévia
Entendendo a Qualidade de Vida de Portadores de Distúrbios da Deglutição.	Entendendo a Qualidade de Vida em Distúrbios da Deglutição.
Este questionário foi desenvolvido para verificar como seu problema de deglutição afeta sua qualidade de vida no <i>dia-a-dia</i> .	Este questionário tem por objetivo descobrir como seu problema de deglutição afeta sua qualidade de vida no <i>dia a dia</i> .
Abaixo está um <i>exemplo</i> de como serão as perguntas deste questionário.	Este é um exemplo de como serão as perguntas deste questionário.
Neste último mês, com que frequência você sentiu cada um dos sintomas <i>abaixo</i> ?	Neste último mês, com que frequência você apresentou cada um dos <i>seguintes</i> sintomas?
Sempre.	Todo o tempo.
Muitas vezes.	A maior parte do tempo.
Poucas vezes.	Raramente.
Agradecemos por responder este questionário.	Obrigado por responder este questionário.
Observação importante: Sabemos que você pode ter vários problemas físicos. Às vezes, é difícil separar esses problemas das dificuldades de deglutição, mas esperamos que você possa concentrar-se apenas em seu problema de deglutição. <i>Agradecemos seu esforço em responder este questionário.</i>	Observação importante: Sabemos que você pode ter vários problemas físicos. Às vezes, é difícil separar esses problemas das dificuldades de deglutição, mas esperamos que você concentre-se apenas em suas dificuldades de deglutição.
Muito verdadeira.	Totalmente verdadeira.
Meu problema de deglutição dificulta muito minha vida.	Meu problema de deglutição atrapalha muito minha vida.
Eu demoro demais para fazer uma refeição.	Eu demoro muito para comer uma refeição.
Já não sinto mais vontade de comer.	Eu já não sinto mais prazer em comer.
Engasgamento ao tomar líquidos.	Engasgamento ao beber líquidos.
Ânsia.	Reflexo de gagging (<i>reflexo quando algo toca o fundo da garganta</i>).
Comida ou bebida escorrendo da boca.	Comida ou bebida escorre para fora da boca.
Saber o que posso e o que não posso comer é um problema para mim.	Descobrir o que posso e o que não posso comer é um problema para mim.
Neste último mês, <u>com que frequência</u> as afirmações <i>abaixo</i> relativas à comunicação foram verdadeiras devido ao seu problema de deglutição?	Neste último mês, <u>com que frequência</u> as afirmações <i>a seguir</i> , relacionadas à comunicação, foram verdadeiras devido ao seu problema de deglutição?
Ter que tomar muito cuidado quando como ou bebo me aborrece .	Ter que tomar tanto cuidado quando como ou bebo me incomoda .
Meu problema de deglutição dificulta minha vida social.	Meu problema de deglutição torna difícil que eu tenha uma vida social.
Meu trabalho e minhas atividades de lazer mudaram devido ao meu problema de deglutição.	Minhas atividades diárias de trabalho ou de lazer mudaram devido ao meu problema de deglutição.
Neste último mês, <u>com que frequência</u> você sentiu cada um dos sintomas físicos <i>abaixo</i> ?	Neste último mês, <u>com que frequência</u> você apresentou cada um dos <i>seguintes</i> sintomas físicos?
Dificuldade para dormir .	Dificuldade para pegar no sono .
Exaustão.	Muito cansaço.
Você está ingerindo líquidos, como água, leite, chá, suco de fruta e café.	Você bebe líquidos, como água, leite, chá, suco de fruta e café.
Fraca.	Ruim.

Negrito= trocas por equivalência; **italico**= fluidez e padronização.

Quadro 16 - Alterações sugeridas pelo comitê de peritos para itens sem equivalência semântica na VP do SWAL-QOL

O Quadro 17 apresenta em **negrito** as alterações sugeridas pelo comitê de peritos para os quatro itens que não apresentavam equivalência semântica e equivalência experimental. As sugestões, que buscaram promover a adequação da escrita, a simplificação e a padronização da linguagem, aparecem em *itálico* no quadro.

Tradução Síntese	Versão Prévia
Você <i>está recebendo</i> a maior parte da sua alimentação por sonda, mas às vezes toma sorvete, come mousse , purê ou outros alimentos gostosos .	Você <i>recebe</i> a maior parte da sua alimentação por sonda, mas às vezes toma sorvete, come papinha doce , mingau de chocolate ou outros alimentos prazerosos .
A maioria dos líquidos que você <i>está ingerindo</i> tem consistência espessa, como suco de goiaba ou néctar de pêssego .	A maioria dos líquidos que você <i>bebe</i> tem consistência espessa, como suco de manga ou néctar de pêssego .
Você <i>está ingerindo</i> líquidos bem espessos , como mousse .	Você <i>bebe</i> líquidos engrossados , na consistência de pudim .
Você não <i>está ingerindo</i> nenhum tipo de líquido pela boca ou está limitado à ingestão de cubos de gelos .	Você não <i>bebe</i> nenhum tipo de líquido pela boca ou está limitado a umedecer a boca com gelo .

Negrito= trocas por equivalência; **itálico**= fluidez e padronização.

Quadro 17 - Alterações sugeridas pelo comitê de peritos para itens sem equivalência semântica e equivalência experimental na VP do SWAL-QOL

Além desses quatro itens, outros dois foram classificados como não apresentando equivalência experimental. O Quadro 18 apresenta, em **negrito**, as alterações sugeridas pelo comitê de peritos para os dois itens que não apresentavam equivalência experimental. As sugestões, que buscaram promover a adequação da escrita, a simplificação e a padronização da linguagem, aparecem em *itálico* no quadro.

Tradução Síntese	Versão Prévia
Você <i>está comendo</i> alimentos macios, fáceis de mastigar como ensopados , frutas em conserva, legumes bem cozidos, carne moída ou sopas cremosas.	Você <i>come</i> alimentos macios, fáceis de mastigar como massas , frutas em conserva, legumes bem cozidos, carne moída ou sopas cremosas.
Você <i>está comendo</i> alimentos batidos no liquidificador ou no processador, como mousse ou purê .	Você <i>come</i> alimentos batidos no liquidificador ou no processador, como mingau ou papa .

Negrito= trocas por equivalência; **itálico**= fluidez e padronização.

Quadro 18 - Alterações sugeridas pelo comitê de peritos para itens sem equivalência experimental na VP do SWAL-QOL

Apenas dois itens foram apontados como não apresentando equivalência conceitual. O Quadro 19 apresenta, em negrito, as alterações sugeridas pelo comitê de peritos para esses dois itens.

Tradução Síntese	Versão Prévia
Atividades sociais (férias ou reuniões com amigos) devido ao meu problema de deglutição.	Reuniões sociais (passeios ou encontros) devido ao meu problema de deglutição.
Minha interação com a família e os amigos mudou devido ao meu problema de deglutição.	Minha função na família e com os amigos mudou devido ao meu problema de deglutição.

Quadro 19 - Alterações sugeridas pelo comitê de peritos para itens sem equivalência conceitual na VP do SWAL-QOL

Dos 24 itens traduzidos do SWAL-CARE, 12 foram classificados como não apresentando equivalência semântica (-1) quando as retrotraduções feitas foram comparadas com o original (Quadro 20). Desses 12 itens, cinco receberam a mesma sugestão, a alteração do verbo *dever* para *deveria*. Nenhum item foi classificado como não apresentando equivalência idiomática, experimental ou conceitual.

Tradução Síntese	Versão Prévia
Este questionário foi desenvolvido para verificar como você se sente sobre os cuidados que você recebe devido ao seu problema de deglutição.	Este questionário tem por objetivo descobrir como você se sente sobre os cuidados que você recebe devido ao seu problema de deglutição.
Fracas.	Ruins.
Alimentos que eu devo comer.	Alimentos que eu deveria comer.
Alimentos que eu devo evitar.	Alimentos que eu deveria evitar.
Líquidos que eu devo beber.	Líquidos que eu deveria beber.
Líquidos que eu devo evitar.	Líquidos que eu deveria evitar.
Técnicas que me ajudam a engolir o alimento.	Técnicas para ajudar o alimento a descer .
Técnicas que me ajudam a evitar que eu engasgue.	Técnicas para ajudar a evitar que eu engasgue.
Quando eu devo entrar em contato com um especialista em deglutição.	Quando eu deveria entrar em contato com um especialista em deglutição.
Nós estamos interessados em como você se sente, sentimentos bons ou ruins , sobre o tratamento que tem recebido de seus especialistas.	Nós estamos interessados em como você se sente, bem ou mal , sobre o tratamento que recebeu de seus especialistas.
Geralmente.	Na maioria das vezes.
O tempo que você passou com seus especialistas em deglutição foi o suficiente.	Seus especialistas em deglutição passaram tempo suficiente com você.

Quadro 20 - Alterações sugeridas pelo comitê de peritos para itens sem equivalência semântica na VP do SWAL-CARE

Dos 35 itens traduzidos das questões gerais, três foram classificados como não apresentando equivalência semântica (-1) e um como não apresentando equivalência conceitual (-1) quando se comparou as retrotraduções feitas ao original. Nenhum item foi classificado como não apresentando equivalência idiomática, experimental ou conceitual.

Dos cinco itens considerados como não apresentando equivalência semântica, quatro receberam a mesma sugestão de manutenção apenas do substantivo. O Quadro 21 apresenta, em negrito, as alterações sugeridas pelo comitê de peritos para os cinco itens que não apresentavam equivalência semântica.

Tradução Síntese	Versão Prévia
Eu sou casado(a).	Casado(a).
Eu sou divorciado(a).	Divorciado(a).
Eu sou separado(a).	Separado(a).
Eu sou viúvo(a).	Viúvo(a).
Nós agradecemos seus comentários sobre o questionário em geral ou sobre perguntas específicas, especialmente aquelas que tenham deixado dúvidas ou causado confusão.	Seus comentários sobre o questionário em geral ou sobre perguntas específicas são bem vindos, especialmente sobre aquelas que tenham deixado dúvidas ou causado confusão.

Quadro 21 - Alterações sugeridas pelo comitê de peritos para itens sem equivalência semântica na VP das questões gerais

Nas questões gerais, para o item que não apresentava equivalência conceitual, o comitê de peritos sugeriu a troca do termo “negro” pelo termo “preto”.

5.2.5 Estágio 5

No estágio 5, a versão prévia dos questionários (VP) foi aplicada em 10 idosos pertencentes ao público-alvo desta pesquisa, idosos com disfagia orofaríngea neurogênica. As três fonoaudiólogas responsáveis pela aplicação foram orientadas a sentarem-se ao lado dos idosos e permitirem que eles visualizassem os questionários. Além disso, as fonoaudiólogas foram orientadas a marcarem uma das opções, “de difícil compreensão” ou “não se aplica”, incluídas nos questionários caso

observassem dificuldade em responder as questões por parte dos pacientes ou caso os pacientes expressassem verbalmente tais dificuldades.

Dos 10 pacientes que responderam os questionários, quatro demonstraram dificuldade em compreender um item da VP do questionário SWAL-QOL, sendo que dois desses pacientes demonstraram dificuldade em compreender o mesmo item e apenas um paciente demonstrou dificuldade em compreender um item da VP do SWAL-CARE. A opção “não se aplica” não foi assinalada.

No Quadro 22, podemos observar os itens da VP do SWAL-QOL e do SWAL-CARE que esses cinco idosos apontaram como “de difícil compreensão”.

Participante	Questão/Protocolo	Conteúdo
1	Questão 1 SWAL-QOL	<u>Possibilidades de resposta:</u> Totalmente verdadeira / bastante verdadeira / parcialmente verdadeira.
2	Questão 2 SWAL-QOL	Reflexo de <i>gagging</i> (reflexo quando algo toca o fundo da garganta).
3	Questão 29 SWAL-QOL	Eu nunca sei quando vou engasgar.
4	Questão 29 SWAL-QOL	Eu nunca sei quando vou engasgar.
5	Questão 12 SWAL-CARE	<u>Cabeçalho</u> Nos últimos três meses, com que frequência você sentiu que: Você sentiu confiança em seus especialistas em deglutição.

Quadro 22 - Itens classificados como sendo de “difícil compreensão” na VP do SWAL-QOL e do SWAL-CARE

Desses cinco idosos, apenas um optou por descrever sua dificuldade nos comentários no final do SWAL-QOL. O participante 4 relatou haver uma questão com dupla interpretação.

Como apenas a questão 29 foi apontada como sendo “de difícil compreensão” por mais de um idoso, apenas ela foi encaminhada para a banca de especialista composta pela coordenadora desta pesquisa e por duas fonoaudiólogas que aplicaram tanto o SWAL-QOL quanto o SWAL-CARE em idosos nesta etapa da pesquisa. A banca de especialistas optou por trocar “Eu nunca sei quando vou engasgar” por “Eu não sei quando vou engasgar”.

5.2.6 Estágio 6

Após a troca sugerida pela banca de especialistas, a pesquisadora responsável por este estudo revisou a versão prévia optando por alterar dois itens da VP do SWAL-QOL e um item da VP do SWAL-CARE. O Quadro 23 traz as alterações feitas durante a revisão da VP dos dois questionários.

Questão/Protocolo	Versão Prévia	Versão Final
Questão 9 SWAL-QOL	Engasgamento ao comer.	Engasgo ao comer.
Questão 10 SWAL-QOL	Engasgamento ao beber líquidos.	Engasgo ao beber líquidos.
Questão 12 SWAL-CARE	Cabeçalho Nos últimos três meses, com que frequência você sentiu que:	Cabeçalho Nos últimos três meses, com que frequência:

Quadro 23 - Alterações sugeridas pela banca de especialistas

Dessa forma, o conteúdo já traduzido, adaptado culturalmente e reajustado pela banca de especialistas foi considerado como sendo a versão final da tradução dos questionários (Anexo F).

6 DISCUSSÃO

6 DISCUSSÃO

6.1 AVALIAÇÃO DO PROCESSO OPERACIONAL DA TRADUÇÃO ANTERIOR DOS QUESTIONÁRIOS SWAL-QOL E SWAL-CARE

A maioria dos estudos na área da tradução que busca avaliar a qualidade de uma tradução é desenvolvida por meio de análise comparativa entre o texto de partida (original) e o texto de chegada (tradução). Essa análise comparativa se dá no nível lexical e foca as escolhas de equivalentes tomadas pelo tradutor.

Na área da saúde, as diretrizes para a tradução e adaptação transcultural de instrumentos recomenda uma metodologia normalmente composta por etapas que englobam a elaboração de traduções, versões-síntese, retrotraduções, versões prévias e finais (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993; BEATON et al., 2000; CARMO et al., 2012). Não há descrição na literatura de etapas envolvendo a aplicação de traduções já desenvolvidas buscando verificar as dificuldades para um público específico.

A avaliação do processo operacional da tradução anterior dos questionários SWAL-QOL e SWAL-CARE, etapa inicial proposta na metodologia desta pesquisa, possui caráter inédito e demonstra a importância de analisar a aplicação de questionários já traduzidos para um determinado público sendo traduzidos e adaptados culturalmente para um público diferente.

A versão aplicada nesta etapa da pesquisa, traduzida e adaptada culturalmente por Montoni et al. (2009) e validada por Portas (2009), contemplou público-alvo diferente em comparação à presente pesquisa, cuja casuística foi constituída por idosos com diagnóstico de disfagia orofaríngea neurogênica. No processo de tradução e adaptação transcultural realizado por Montoni et al. (2009), os questionários traduzidos foram aplicados em 22 pacientes disfágicos tratados por câncer de cabeça e pescoço. No processo de validação conduzido por Portas (2009), participaram 100 pacientes adultos, 61 pacientes com disfagia decorrente do câncer e de seu tratamento, 17 de causas neurogênicas e 22 de outras etiologias, sendo que a disfagia orofaríngea foi a predominante, 78% dos casos.

O acompanhamento da aplicação dos questionários SWAL-QOL e SWAL-CARE possibilitou verificar as dificuldades de compreensão apresentadas pelos pacientes. As dificuldades apresentadas pelos pacientes e a necessidade da interferência da fonoaudióloga, parafraseando, explicando o conteúdo das questões, observada claramente em todas as questões em que os idosos apresentaram dúvidas (Quadros 1 e 2), provavelmente sejam consequência do nível de complexidade da linguagem observada na tradução utilizada nesta etapa, além da existência de trechos que não estão redigidos de maneira clara o suficiente para que o idoso que apresenta disfagia neurogênica consiga compreender.

De acordo com Felipini et al. (2016), há inadequações nessa versão traduzida do SWAL-QOL nos níveis estrutural e linguístico: no nível estrutural, há omissão de recursos como negrito e itálico, utilizados para destacar trechos e facilitar a compreensão do paciente; no nível linguístico, há omissões desnecessárias de termos, falta de paralelismo e escolhas inadequadas de termos. Ainda de acordo com os autores, essas inadequações podem resultar da ausência de profissionais tradutores no processo tradutório, uma vez que os tradutores responsáveis pelas etapas desse processo tradutório eram fonoaudiólogos bilíngues, e não tradutores.

O auxílio visual facilitou a compreensão do conteúdo dos questionários, uma vez que os pacientes que manusearam os questionários e puderam ir acompanhando a escrita ao mesmo tempo em que a fonoaudióloga lia as perguntas apresentaram menor tempo de intervalo entre a leitura da questão e a apresentação da resposta. Entretanto, esse fato não preveniu totalmente as dúvidas dos pacientes, já que eles apresentaram dificuldades semelhantes às dos pacientes que não tiveram contato visual com os questionários.

Conforme já mencionado na revisão de literatura deste estudo, as diretrizes para o processo tradutório (BEATON et al., 2000) apresentam, entre outras sugestões, a recomendação do uso de linguagem que possa ser compreendida por indivíduos de 10 a 12 anos de idade, ou seja, de linguagem simples e de fácil compreensão. Os profissionais envolvidos nesse processo, então, devem se atentar às escolhas lexicais dos equivalentes na tradução, priorizando não apenas a manutenção do sentido dos termos presentes no texto de partida, mas também a complexidade e o uso do equivalente pelo público-alvo da tradução.

6.2 TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DOS QUESTIONÁRIOS ORIGINAIS

6.2.1 Estágio 1

Os tipos de divergências verificados entre as T1 e T2 do SWAL-QOL, SWAL-CARE e das questões gerais são comuns a traduções produzidas por tradutores diferentes e que não tenham tido contato um com o outro, o que é o caso da metodologia proposta nesta pesquisa.

Essas divergências, em geral, resultam do fato de esse procedimento tradutório não ser baseado na tradução de palavra por palavra ou na tradução literal, mas, sim, na tradução livre, que busca adequar o conteúdo do texto de chegada ao público final, preocupando-se com a adaptação transcultural de itens marcados culturalmente. Guillemin, Bombardier e Beaton (1993) explicam que a adaptação transcultural é composta pela tradução e pela adaptação, ou seja, uma combinação de tradução literal de palavras e sentenças de um idioma para outro e uma adaptação com relação ao idioma, ao contexto cultural e ao estilo de vida.

No nível lexical, essas divergências podem ocorrer pela existência de sinônimos, tanto para os termos em língua inglesa quanto para os termos em língua portuguesa. Além do uso de sinônimos, o uso de equivalentes também pode ocorrer, uma vez que escolhas de termos diferentes, com significados próximos, podem estar adequadas ao conteúdo temático do texto traduzido. No nível lexical, a divergência mais recorrente entre as traduções (T1 e T2) do SWAL-QOL, do SWAL-CARE e das questões gerais foi o uso de equivalentes diferentes, mas adequados ao contexto.

Para Arrojo (1986), a tradução é uma atividade produtora de significados, na qual fórmulas mágicas e atalhos fáceis para traduzir devem ser evitados. Entende-se aqui a tradução como um processo de leitura e interpretação dos fatos ocorridos em um determinado contexto. Dessa forma, a leitura de cada tradutor resultará em escolhas de equivalentes diferentes para o texto de chegada.

No nível gramatical, as divergências observadas podem ocorrer por questões específicas do par de línguas envolvido na tradução. Entre as traduções do SWAL-QOL (T1 e T2), a divergência mais recorrente se deu no uso de tempos

verbais diferentes. Já entre as traduções do SWA-CARE (T1 e T2), a divergência mais recorrente se deu no uso de classes gramaticais diferentes, sendo que não houve divergência no nível gramatical entre as traduções das questões gerais (T1 e T2). Essa diferença reflete o tipo de conteúdo presente em cada questionário e nas questões gerais. O conteúdo do SWAL-QOL apresenta instruções, cabeçalhos e questões mais longas e complexas; o conteúdo do SWAL-CARE é mais objetivo; e o das questões gerais é mais simples, formado por questões mais curtas, recorrentes na linguagem do dia a dia e de fácil compreensão.

O uso de tempo verbal diferente, por exemplo, pode ocorrer pelo fato de alguns tempos verbais em língua inglesa, como é o caso do presente perfeito, aceitarem o uso de tempos verbais diferentes em língua portuguesa. Já o uso de classes gramaticais diferentes é considerado um procedimento tradutório, denominado transposição, podendo ocorrer de maneira obrigatória ou facultativa. Esse procedimento ocorre quando um significado expresso no texto de partida por um significante de uma categoria gramatical passa a ser expresso no texto traduzido por um significante de outra categoria gramatical, sem que se altere a mensagem presente no original (BARBOSA, 2004). A transposição é considerada obrigatória quando não há equivalente similar no idioma de chegada e facultativa quando a troca contribui para a fluidez do texto de chegada (BARBOSA, 2004). O mesmo ocorre com a reconstrução de períodos, que pode ser obrigatória quando a estrutura soa estranha no idioma de chegada ou facultativa quando a escolha busca a fluidez do texto.

Quanto às omissões observadas na T2, é possível que a intenção tenha sido simplificar o texto de chegada, omitindo termos redundantes ou desnecessários. Este tipo de procedimento tradutório, definido como o “corte de elementos do texto desnecessários ou excessivamente repetitivos do ponto de vista da língua de chegada” (BARBOSA, 2004, p. 68), pode ser utilizado desde que não altere o sentido do texto de partida e/ou prejudique a compreensão do público final.

6.2.2 Estágio 2

As alterações feitas durante a reunião de síntese foram baseadas na necessidade de adequar o conteúdo dos questionários ao nível de compreensão

recomendado pelas diretrizes propostas neste estudo. Essas diretrizes sugerem que a compreensão total da tradução está relacionada ao uso de linguagem simples, possível de ser compreendida por indivíduos de 10 a 12 anos de idade (BEATON et al., 2000). No caso deste estudo, cujo público-alvo é formado por idosos com disfagia neurogênica, a recomendação do uso de linguagem simples é essencial, pois o envelhecimento pode estar associado à perda cognitiva decorrente de diversas causas, como acidente vascular encefálico, trauma craniano, encefalopatia metabólica, infecção, estado confusional agudo (perda momentânea), demências, alcoolismo, hipotireoidismo, câncer e até mesmo utilização de medicamentos (NORDON et al., 2009).

Além disso, a linguagem deve ser acessível a todos os idosos, e não apenas àqueles que concluíram ao menos o Ensino Médio, ou seja, a linguagem utilizada deve preferencialmente apresentar estrutura gramatical simples, e as escolhas lexicais devem retratar termos de uso recorrente entre o público final da tradução.

Nenhuma das alterações resultou em alteração de sentido comparando a T12 às duas traduções anteriores (T1 e T2).

Considerando as alterações gramaticais, estas buscaram, além de simplificar a estrutura gramatical, estabelecer um padrão para os itens traduzidos quanto ao uso de tempos verbais e classes gramaticais, estabelecendo um paralelismo sintático (DUARTE, c2016). Os cabeçalhos foram padronizados utilizando o pretérito perfeito simples (“Neste último mês, com que frequência as afirmações abaixo foram verdadeiras devido ao seu problema de deglutição?”), e as questões foram padronizadas utilizando o presente do indicativo (“Meu problema de deglutição dificulta muito minha vida.”). Outro tipo de padronização foi a escolha de substantivos para representarem os sintomas apresentados pelos idosos, como fraqueza, tosse, refluxo etc.

Considerando as alterações lexicais, estas buscaram estabelecer o uso de linguagem simples e recorrente entre a casuística deste estudo. A padronização foi seguida optando pela repetição de alguns equivalentes em todos os itens necessários, como “alimento”, “especialistas”, “problemas” e “distúrbios”, além da padronização das escalas utilizadas como possibilidades de respostas. Ao contrário da tradução de textos literários, que demanda o uso de criatividade na busca pelo

uso de sinônimos, os questionários traduzidos neste estudo necessitavam da padronização da terminologia a fim de facilitar a compreensão de seus conteúdos pelo público-alvo.

Considerando as alterações de termos culturalmente marcados, como o item que aborda a etnia e o item que aborda a nomenclatura da estrutura curricular da escola, coube aos tradutores fazerem as adaptações necessárias considerando as diferenças entre as realidades linguística e extralinguística do norte-americano e do brasileiro. Azenha Junior (1999) atribui ao tradutor a tarefa de optar por traduções que preservam a referência à instância que transfere o saber específico e possam ser eficazes na cultura de chegada. O tradutor como “receptor é bi-cultural, o que significa que ele tem um domínio perfeito tanto da cultura de origem quanto da cultura alvo [...]” (NORD, 2005, p.12).

6.2.3 Estágio 3

A retrotradução, assim como a tradução inicial, é recomendada pelo documento proposto pela Organização Mundial da Saúde – Process of Translations and Adaptation of Instruments (WORLD HEALTH ORGANIZATION, c2016), o qual sugere quatro etapas para o processo de tradução e adaptação transcultural de protocolos: (1) tradução, (2) comitê de especialistas e retrotradução, (3) pré-teste e entrevista cognitiva, (4) versão final, além da documentação. As orientações recomendam que a retrotradução não se limite à tradução literal, mas que seja feita considerando as equivalências conceitual e cultural. Da mesma maneira que Beaton et al. (2000), o documento proposto pela Organização Mundial da Saúde recomenda que os retrotradutores sejam nativos da língua inglesa, fluentes em ambos os idiomas, e que não tenham conhecimento sobre o objetivo do questionário.

A tradução dos questionários SWAL-QOL e SWAL-CARE elaborada por Montoni et al. (2009) seguiu as recomendações para tradução e adaptação transcultural de Peters e Passchier (2006). Após dois fonoaudiólogos bilíngues realizarem duas traduções iniciais e uma versão síntese, um bilíngue, nativo da língua inglesa, elaborou uma retrotradução buscando problemas na adaptação do

contexto original para a cultura de chegada, além de ambiguidades considerando o conteúdo do texto de chegada.

Este estágio composto pelas retrotraduções é considerado muito importante no processo de tradução e adaptação transcultural, pois é na comparação entre as retrotraduções e o texto de partida que é possível verificar se a tradução está refletindo o conteúdo dos itens presentes no texto de partida. Beaton et al. (2000) afirmam que a retrotradução é apenas uma forma de validação do conteúdo, a qual indica erros de conceito e divergências significativas. Entretanto, acrescentam que a concordância entre o texto de partida e as retrotraduções não garante a elaboração de uma tradução satisfatória, apenas indica que a tradução está consistente.

São orientações dadas especificamente por Beaton et al. (2000) que sejam feitas pelo menos duas retrotraduções, que haja tantas retrotraduções no estágio 3 quanto tenham sido feitas traduções no estágio 1 e que os retrotradutores apresentem fluência nas formas coloquiais do idioma original. Dessa forma, o número de retrotraduções (2) feitas neste estágio foi igual ao número de traduções feitas no estágio 1 (2), e os dois retrotradutores eram falantes nativos de língua inglesa e fluentes em língua portuguesa do Brasil, tendo contato com as formas coloquiais desse idioma.

As divergências ocorridas no nível gramatical, principalmente quanto ao tempo verbal escolhido e ao uso de verbos modais diferentes, mostram a diferença existente entre as estruturas do par de línguas envolvido nesta pesquisa. Tanto na escolha dos tempos verbais passado perfeito e passado perfeito progressivo por um retrotradutor, enquanto o outro escolheu utilizar o passado simples e passado progressivo, quanto na escolha dos verbos modais, *should* e *must*, ficam claros alguns pontos em que a língua inglesa e a língua portuguesa do Brasil apresentam estruturas gramaticais que podem ter mais de uma possibilidade de equivalência dependendo do sentido sendo passado pelo texto de partida. Outra diferença estrutural entre o par de idiomas é, por exemplo, o uso do infinitivo (RT1) ou do gerúndio (RT2) após o verbo *start* conforme observado nas duas retrotraduções.

Já as divergências no nível lexical possivelmente foram resultado da linguagem utilizada no cotidiano por cada um dos retrotradutores, uma vez que as retrotraduções apresentaram vários equivalentes diferentes, mas apropriados ao contexto presente no texto de partida.

O fato de 14 dos 35 itens das questões gerais terem sido retrotraduzidos de maneira igual pode ser explicado pelo conteúdo desta parte do texto de partida ser constituído de perguntas cujo conteúdo já é de uso comum, ou seja, possuem estruturas já conhecidas e utilizadas amplamente, como é o caso das perguntas pessoais.

6.2.4 Estágio 4

São recomendações para este estágio (BEATON et al., 2000) que o comitê de peritos seja formado por profissionais multidisciplinares bilíngues que possam resolver as divergências encontradas entre o texto de partida e as retrotraduções. Esses profissionais podem modificar as instruções ou mesmo a estrutura do texto de partida, modificar/rejeitar itens inapropriados, além de gerar novos itens quando necessário buscando assegurar que a versão final da tradução seja completamente compreensível e equivalente culturalmente.

Para tanto, é necessário que seja feita não só uma análise macrotextual, como também uma análise microtextual das retrotraduções considerando o conteúdo do texto de partida. Alves, Magalhães e Pagano (2000) exemplificam essa análise macrotextual como sendo o exame de “itens lexicais, desde a palavra até as colocações e expressões idiomáticas metafóricas, além de itens gramaticais, desde o uso de tempos verbais até a ordem das palavras na frase” (p. 86). É importante considerarmos que as escolhas gramaticais influenciam no sentido do texto de chegada tanto quanto as escolhas lexicais e, portanto, demandam o mesmo cuidado dado às escolhas lexicais durante a análise do comitê de peritos.

Ao contrário dos resultados apresentados neste estudo, Montoni et al. (2009) relatam que não houve divergências significativas nos estágios de tradução, retrotradução e revisão do processo de tradução dos questionários SWAL-QOL e SWAL-CARE, apesar das diferenças gramaticais e culturais entre os idiomas e as culturas do povo brasileiro e do americano. Essas considerações podem refletir a participação apenas de fonoaudiólogos bilíngues no estudo desenvolvido por essas autoras.

Guillemin, Bombardier e Beaton (1993) recomendam a participação de tradutores qualificados e que, preferencialmente, traduzam para sua língua mãe. Apontamos aqui a necessidade de profissionais da tradução nesse tipo de estudo, pois, embora qualquer falante bilíngue possua competência comunicativa nas línguas que domina, nem todo bilíngue possui competência tradutória. A competência tradutória é um conhecimento especializado, integrado por um conjunto de habilidades e conhecimentos, e tal conhecimento singulariza o tradutor e o diferencia de outros falantes bilíngues não tradutores (PAGANO et al., 2005).

Dessa forma, no presente estudo, contamos com a participação de cinco profissionais da tradução, incluindo os dois tradutores, a juíza do comitê de peritos, a pesquisadora e o orientador.

Entre os itens considerados como não apresentando equivalência semântica, verificamos nas alterações propostas pelo comitê de peritos uma busca pela simplificação da versão síntese a fim de obter uma versão prévia mais compreensível. Essa busca se deu por meio de estratégias como a omissão de termos desnecessários, a padronização das escolhas no nível gramatical, o uso de marcas tipográficas presentes no texto de partida, a adaptação de termos, entre outras.

Por exemplo, comparando o conteúdo da RT1 *Understanding Quality of Life for Carriers of Swallowing Disorders* e o conteúdo da RT2 *Understanding the Quality of Life of Carriers of Swallowing Disorders* ao conteúdo do texto de partida *Understanding Quality of Life in Swallowing Disorders*, o comitê de peritos optou por simplificar o conteúdo da versão síntese omitindo o trecho “de portadores” da versão prévia, uma vez que esse trecho não fazia parte do texto de partida.

Outro exemplo de simplificação foi a troca da forma verbal na passiva presente no texto de partida “*is designed*” e mantida na RT1 e na RT2 “*was developed*” por “tem por objetivo” na versão final. Nesse mesmo item, o comitê classificou como não tendo equivalência semântica o termo “verificar” como tradução do verbo frasal “*find out*”, optando por usar na versão prévia o termo “descobrir”. Além disso, o comitê retirou os hifens do termo “dia-a-dia” para adequá-lo à regra ortográfica vigente.

Um exemplo de manutenção de marca tipográfica foi a tradução de “este é um exemplo” referente ao trecho “*here is an example*”, que manteve a palavra exemplo sublinhada. Nesse mesmo item, a tradução apresentada na versão prévia “abaixo está um exemplo” foi considerada como não apresentando equivalência semântica, sendo alterada para “este é um exemplo”. É possível verificar a ausência de equivalência semântica comparando o conteúdo da RT1 e da RT2 “*below is an example*” ao texto de partida “*here is an example*”.

Nas possibilidades de resposta, alguns dos termos considerados como não tendo equivalência semântica foram “sempre”, “muitas vezes” e “poucas vezes”, alterados para “todo o tempo”, “a maior parte do tempo” e “raramente” de forma a manterem a proporção entre as respostas e serem equivalentes ao texto de partida “*all of the time*”, “*most of the time*” e “*a little of the time*”.

As retrotraduções foram essenciais para identificar termos que não refletiam o texto de partida, como é possível verificar comparando o conteúdo das retrotraduções “*complicates my life*” e “*makes my life very difficult*” ao texto de partida “*is a major distraction*”. O comitê de peritos optou, então, por utilizar “atrapalha muito minha vida” na VP.

Alguns termos em língua inglesa são difíceis de serem traduzidos por não apresentarem um equivalente específico na língua portuguesa, como o verbo *enjoy*. Comparando as retrotraduções “*no longer have any interest*” e “*no longer feel the desire*” com o texto de partida “*don't enjoy anymore!*”, o comitê de peritos optou por utilizar o trecho presente na T1, “não sinto mais prazer”, que não havia sido mantido na VP. Outro exemplo de retomada de conteúdo presente nas traduções, desta vez na T2, e não mantido na VP, foi o trecho “torna difícil que eu tenha uma vida social”. O conteúdo presente na VP “dificulta minha vida social” não só falhava como equivalente semântico, mas também trocava o sentido presente no texto de partida “*makes it hard to have a social life*”. Ou seja, o problema de deglutição pode tornar difícil que o paciente tenha uma vida social, e não dificultar a vida social.

O comitê de peritos optou também por alterar termos utilizados nas instruções. Apesar do texto de partida apresentar “*swallowing problem*”, o comitê optou pelo equivalente “suas dificuldades de deglutição” a fim de diferenciar do termo “problemas físicos” que é mencionado também nas instruções e cabeçalhos dos questionários.

Já entre os itens considerados como não apresentando equivalência experimental ou conceitual, verificamos nas alterações propostas pelo comitê de peritos uma busca pela adaptação transcultural a fim de obter uma versão prévia que fizesse sentido e fosse tangível aos idosos.

De acordo com Beaton et al. (2000), a equivalência experimental permite que a tradução reflita hábitos da vida diária da cultura-alvo, e a equivalência conceitual permite que as palavras presentes na tradução tenham o conceito adequado para a cultura-alvo. O procedimento adaptação é o extremo da tradução, sendo utilizado quando a situação a que se refere o texto na língua original não existe na realidade extralinguística dos falantes da língua traduzida (BARBOSA, 2004).

Nesse sentido, o comitê de peritos optou, por exemplo, por tipos de comida que não só refletissem a consistência dos tipos de alimentos presentes no texto de partida, mas que também fossem comuns ao público-alvo desta pesquisa, como a papinha doce, o mingau de chocolate e o suco de manga. Outra troca ocorreu com o termo do texto de partida “*ice chips*”, que apareceu nas retrotraduções como “*ice cubes*” e se refere a um hábito inexistente na vida do brasileiro, sendo trocado, então, por “umedecer a boca com gelo”.

6.2.5 Estágio 5

Assim como na pesquisa de Montoni et al. (2009), neste estudo, a VP dos questionários passou por um pré-teste realizado com 10 pacientes, sendo que o critério de inclusão da primeira incluiu ser adulto, apresentar disfagia no último mês e ter sido tratado por câncer de cabeça e pescoço.

Na pesquisa de Montoni et al. (2009), 12 itens do SWAL-QOL e 2 itens do SWAL-CARE foram classificados por 3 ou mais pacientes como “não se aplica” à realidade do brasileiro, sendo que desses, 8 itens do SWAL-QOL e os 2 itens do SWAL-CARE sofreram alterações lexicais e os 4 itens restantes do SWAL-QOL sofreram alterações conceituais e experimentais. A classificação “não se aplica” também poderia ser atribuída a itens de difícil compreensão.

Já nesta pesquisa, duas classificações foram utilizadas: “não se aplica” e de “difícil compreensão”, sendo que apenas 1 item, a questão 29 do SWAL-QOL, foi considerada por 2 pacientes como de “difícil compreensão”. Apenas esse item foi submetido ao comitê de peritos e sofreu uma alteração lexical. Essa questão também havia sido classificada como “não se aplica” na pesquisa de Montoni et al. (2009). Tal dificuldade de compreensão pode ter ocorrido pela questão conter uma dupla negativa, já que no original a questão é *I never know when I am going to choke* e as possibilidades de respostas incluem *never*.

É possível que essa diferença significativa entre as duas pesquisas quanto ao número de itens que apresentaram problemas no pré-teste tenha ocorrido pela ausência de profissionais tradutores na pesquisa de Montoni et al. (2009) ou mesmo por o processo de tradução ter contado apenas com uma retrotradução, o que limita a constatação de divergências com o texto de partida.

6.2.6 Estágio 6

O fato de alterações conceituais e experimentais terem sido necessárias, após o pré-teste, na revisão feita pela tradutora pesquisadora corrobora com a hipótese exposta acima.

Este estágio não consta como obrigatório nas diretrizes propostas por Beaton et al. (2000), mas é de extrema importância para que todo o processo ocorra de maneira adequada e que todos os documentos produzidos sejam preservados e os dados possam ser utilizados em pesquisas futuras.

Este acompanhamento foi de grande utilidade durante a revisão da versão final dos questionários, uma vez que a pesquisadora estava ciente de todo o processo de adaptação desenvolvido pelos tradutores, retrotradutores e especialistas que participaram deste estudo.

O acompanhamento deste processo pelos autores dos questionários originais, conforme sugerido por Beaton et al. (2000), pode contribuir para o resultado final, mas depende dos autores dominarem o par de idiomas sendo utilizados.

7 CONCLUSÃO

7 CONCLUSÃO

A versão final em língua portuguesa do Brasil para idosos com disfagia orofaríngea neurogênica foi realizada por meio de um processo de tradução e adaptação transcultural dividido em 5 estágios: (1) traduções, (2) síntese das traduções, (3) retrotraduções, (4) comitê de peritos, e (5) teste da versão prévia e (6) submissão dos documentos deste processo para um comitê de acompanhamento.

A maior parte das alterações necessárias em todos os estágios desse processo foi lexical, ou seja, buscaram uma linguagem simples que fosse de fácil compreensão para o público-alvo. As alterações conceituais e experimentais refletiram as especificidades desse público, principalmente seus hábitos alimentares. Algumas trocas de termos culturalmente marcados também foram necessárias, como a nomenclatura da estrutura curricular da escola e as etnias.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

- ALVES, F.; MAGALHÃES, C.; PAGANO, A. **Traduzir com autonomia**: estratégias para tradutor em formação. São Paulo: Contexto, 2000.
- ARROJO, R. **Oficina de tradução**: a teoria na prática. São Paulo, SP: Ática, 1986.
- AUBERT, F. H. Modalidades de tradução: teorias e resultados. **TradTerm**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 99-128, 1998. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/tradterm/article/view/49775/53879>>. Acesso em: 02 fev. 2015.
- AZENHA JUNIOR, J. **Tradução técnicas e condicionantes culturais**: primeiros passos para um estudo integrado. São Paulo, SP: Humanitas, 1999.
- BARBOSA, H. **Procedimentos técnicos da tradução**: uma nova proposta. 2. ed. Campinas, SP: Pontes, 2004. p. 63-77.
- BASSNETT, S. **Estudos de tradução**: fundamentos de uma disciplina. Tradução de Vivina de Campos Figueiredo. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2003.
- BEATON, D. E. et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, Hagerstown, v. 25, n. 24, p. 3186-3191, Dec. 2000.
- BOGAARDT, H. C. et al. Cross-cultural adaptation and validation of the Dutch version of SWAL-QoL. **Dysphagia**, New York, v. 24, n. 1, p. 66-70, 2009.
- CARMO, B. B. et al. Instrumentos de avaliação estrangeiros no contexto da saúde brasileira: processo de tradução, adaptação cultural e validação. **Meta: Avaliação**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 11, p. 120-134, maio/ago. 2012.
- CARNEIRO, D. et al. Qualidade de vida em disfagia na doença de Parkinson: uma revisão sistemática. **Rev CEFAC**, São Paulo, v. 15, n. 5, p. 1347-1356, set./out. 2013.
- CARRARA-DE ANGELIS, E.; BANDEIRA, A. K. Qualidade de vida em deglutição. In: JOTZ, G.P.; CARRARA-DE ANGELIS, E.; BARROS, A. P. B. (Ed.). **Tratado de deglutição e disfagia no adulto e na criança**. Rio de Janeiro, RJ: Revinter, 2009. p. 364-368.
- COSTA BANDEIRA, A. K. et al. Quality of life related to swallowing after tongue cancer treatment. **Dysphagia**, New York, v. 23, n. 2, p. 183-192, June 2008.
- CRARY, M. A.; MANN, G. D.; GROHER, M. E. Initial psychometric assessment of a functional oral intake scale for dysphagia in stroke patients. **Arch Phys Med Rehabil**, Philadelphia, v. 86, n. 8, p. 1516-1520, 2005.

- DAHER, J. L. **Análise da qualidade de vida, voz e deglutição no paciente com câncer de cabeça e pescoço pré e pós-tratamento oncológico**. 2013. 135p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Fundação Pio XII - Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, 2013.
- DUARTE, V. M. do N. **Paralelismo sintático e paralelismo semântico: recursos que compõem o estilo textual**. Português. c2016. Disponível em: <<http://www.portugues.com.br/redacao/paralelismo-sintatico-paralelismo-semantico--recursos-que-compoem-estilo-textual--.html>>. Acesso em: 15 fev. 2016.
- FELIPINI, L. M. G. et al. As contribuições do tradutor na área científica: uma análise da tradução do SWAL-QOL para a língua portuguesa do Brasil. **Tradução em Revista**, n. 20, 2016.2. Disponível em: <http://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/trad_em_revista.php?strSecao=index>. Acesso em: 06 ago. 2016.
- FINIZIA, C. et al. A cross-sectional validation study of the Swedish version of SWAL-QOL. **Dysphagia**, New York, v. 27, n. 3, p. 325-335, 2012.
- GINOCCHIO, D. et al. Cross-Cultural Adaptation and Validation of the Italian Version of SWAL-QOL. **Dysphagia**, New York, v. 31, n. 5, p. 626-634, 2016.
- GUILLEMIN, F.; BOMBARDIER, C.; BEATON, D. Cross Cultural adaption of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **J Clin Epidemiol**, Oxford, v. 46, n. 12, p. 1417-1432, Dec 1993.
- HEATON, R. K. et al. (Org.) **Teste WISCONSIN de Classificação de Cartas: versão para idosos**. Adaptação brasileira Clarissa Marcelli Trentini, Irani Iracema de Lima Argimon, Margareth da Silva Oliveira e Blanca Guevara Werlang. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. 404 p.
- KEAGE, M. et al. A systematic review of self-reported swallowing assessments in progressive neurological disorders. **Dysphagia**. New York, v. 30, n. 1, p. 27-46, 2015.
- KHALDOUN, E.; WOISARD, V.; VERIN, E. Validation in French of the SWAL-QOL scale in patients with oropharyngeal dysphagia. **Gastroenterol Clin Biol**, v. 33. n. 3, p. 167-171, 2009.
- LAM, P. M.; LAI, C.K. The validation of the Chinese version of the Swallow Quality-of-Life Questionnaire (SWAL-QOL) using exploratory and confirmatory factor analysis. **Dysphagia**. New York, v. 26, n. 2, p. 117-124, 2011.
- MANGILLI, L. D. et al. Voz, deglutição e qualidade de vida de pacientes com alteração de mobilidade de prega vocal unilateral pré e pós-fonoterapia. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 103-112, jun. 2008.
- MCHORNEY, C. A. et al. The SWAL-QOL outcomes tool for oropharyngeal dysphagia in adults: II. Item reduction and preliminary scaling. **Dysphagia**, New York, v. 15, n. 3, p. 115-121, 2000a.

MCHORNEY, C. A. et al. The SWAL-QOL outcomes tool for oropharyngeal dysphagia in adults: I. conceptual foundation and item development. **Dysphagia**, New York, v. 15, n. 3, p. 122-133, 2000b.

MCHORNEY, C. A. et al. The SWAL-QOL and SWAL-CARE outcomes tool for oropharyngeal dysphagia in adults: III. Documentation of reliability and validity. **Dysphagia**, New York, v. 17, n. 2, p. 97-114, 2002.

MENEZES, D. C. **Impacto dos distúrbios da deglutição na qualidade de vida dos parkinsonianos**. 2011. 100 p. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Pernambuco, Recife, 2011.

MONTONI, N. P. et al. Cross-cultural adaptation of the SWAL-QOL and SWAL-CARE questionnaires into Brazilian Portuguese. **Applied Cancer Research**, v. 29, n. 3, p. 129-134, 2009.

NORD, C. **Text analysis in translation: theory, methodology, and didactic application of a model for translation-oriented text analysis**. 2. ed. Amsterdam – New York, NY: Rodopi, 2005.

NORDON, D. G. et al. Perda cognitiva em idosos. **Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba**, Sorocaba, v. 11, n. 3, p. 5-8, 2009.

PADAVINI, R. L. **Fadiga e qualidade de vida em pacientes sob quimioterapia antineoplásica**. 2014. 86 p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2014.

PAGANO, A. et al. **Competência em tradução: discurso e cognição**. Belo Horizonte: UFMG, 2005.

PETERS, M.; PASSCHIER, J. Translating instruments for cross-cultural studies in headache research. **Headache**, St. Louis, v. 46, n.1, p. 82-91, Jan. 2006.

PORTAS, J. G. **Validação para a língua portuguesa-brasileira dos questionários: qualidade de vida em disfagia (SWAL-QOL) e satisfação do paciente e qualidade do cuidado no tratamento da disfagia (SWAL-CARE)**. 2009. 58 p. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Fundação Antônio Prudente, São Paulo, 2009.

QUEIJA, D. S. et al. Swallowing and quality of life after total laryngectomy and pharyngolaryngectomy. **Braz J Otorhinolaryngol**, São Paulo, v. 75, n. 4, p. 556-564, 2009.

REICHENHEIM, M. E.; MORAES, C. L. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 665-673, 2007.

RÓNAI, P. Definições da tradução e do tradutor. In: RÓNAI, P. **A tradução vivida**. Rio de Janeiro, RJ: Nova Fronteira, 1981. p. 16-33.

SILVA, L. M. Disfagia orofaríngea pós-acidente vascular encefálico no idoso. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 9, n. 2, p. 93-106, 2006.

TIMMERMAN, A. A. et al. Psychometric characteristics of health-related quality-of-life questionnaires in oropharyngeal dysphagia. **Dysphagia**. New York, v. 29, n. 2, p. 183-198, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Process of translation and adaptation of instruments**. Geneva: WHO, c2016. Disponível em: <http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/>. Acesso em: 05 ago. 2016

ANEXOS

ANEXO A – Aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FOB-USP

FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE BAURU-
USP

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Tradução e adaptação cultural para a língua portuguesa do Brasil dos questionários Quality of Life in Swallowing Disorders (SWAL-QOL) e Quality of Care in Swallowing Disorders (SWAL-CARE) para idosos com disfagia neurogênica

Pesquisador: LEILA MARIA GUMUSHIAN FELIPINI

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 38486314.5.0000.5417

Instituição Proponente: Universidade de Sao Paulo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.173.530

Data da Relatoria: 29/07/2015

Apresentação do Projeto:

Projeto de Pesquisa de tese de doutorado de Leila Maria Gumushian Felilini, sob orientação do Prof. Dr. Carlos Ferreira dos Santos. O estudo consistirá da tradução e adaptação cultural dos questionários SWALQOL e SWAL-CARE. Em um primeiro momento, os questionários já traduzidos para aplicação em pacientes com disfagia por diferentes etiologias serão aplicados em 05 idosos para observarmos as dificuldades de compreensão relatadas pelas fonoaudiólogas que já aplicam estes questionários na clínica de fonoaudiologia da FOB-Bauru. Serão gravados os encontros em que os questionários serão aplicados a fim de comprovarmos a dificuldade por parte dos idosos de compreenderem o conteúdo dos questionários. Em seguida, será iniciado o processo de tradução e adaptação cultural que seguirá as diretrizes para escalas de qualidade de vida relacionadas à saúde propostas por Beaton et al. (2000). Assim, para a tradução e adaptação cultural serão considerados cinco estágios: (1) traduções, (2) síntese das traduções, (3) retrotraduções, (4) comitê de peritos e (5) teste da versão prévia. No primeiro estágio, duas traduções serão elaboradas por tradutores distintos; no segundo estágio, estas duas traduções serão analisadas e uma versão síntese será estabelecida durante uma reunião entre os tradutores e um juiz neutro; no terceiro estágio, esta versão síntese será retrotraduzida para a língua portuguesa por dois

Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9
Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 17.012-901
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3235-8356 **Fax:** (14)3235-8356 **E-mail:** cep@fob.usp.br

FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE BAURU-
USP



Continuação do Parecer: 1.173.530

falantes nativos de língua inglesa; no quarto estágio, haverá uma nova reunião envolvendo os dois tradutores, os dois retrotradutores e outros especialistas que estabelecerão a versão prévia a ser testada; no quinto estágio, acontecerão os testes e as adequações necessárias para que uma versão final em língua portuguesa seja estabelecida. Farão parte deste estágio 30 pacientes pertencentes ao público-alvo desta pesquisa, idosos com disfagia orofaríngea neurogênica. Em um primeiro momento será realizado um desdobramento cognitivo com 10 pacientes a fim de identificar a clareza e a compreensão da terminologia utilizada. As questões que apresentarem 15% de respostas “de difícil compreensão” e “não se aplica” serão reavaliadas por uma banca de especialistas composta por fonoaudiólogas. Em seguida, o instrumento reajustado pela banca de especialistas será aplicado em mais 20 pacientes a fim de se testar a versão final da tradução.

Objetivo da Pesquisa:

O OBJETIVO GERAL deste estudo é realizar a tradução e a adaptação cultural dos questionários SWALQOL e SWAL-CARE para a língua portuguesa do Brasil de acordo com a realidade de idosos acometidos por disfagia orofaríngea neurogênica. e os OBJETIVOS ESPECÍFICOS são: • Avaliar o processo operacional das versões previamente traduzidas dos questionários SWAL-QOL e SWAL-CARE. • Estabelecer uma nova versão dos questionários para idosos acometidos por disfagia orofaríngea neurogênica. • Validar o conteúdo da versão final dos questionários para a aplicação em idosos com disfagia orofaríngea neurogênica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Para os idosos voluntários, os procedimentos deste estudo apresentam riscos mínimos, como a possibilidade de desconforto devido ao tempo necessário para responderem os questionários traduzidos (SWAL-QOL e SWAL CARE), cerca de 30 minutos.

Benefícios: A aplicação efetiva de tais questionários de qualidade de vida possibilitará identificar o real impacto do distúrbio da deglutição no dia a dia dos participantes da pesquisa, permitindo que os mesmos recebam os devidos tratamentos e encaminhamentos necessários. Como benefício, os participantes da pesquisa receberão, individualmente, orientações das fonoaudiólogas quanto a como lidar com seu distúrbio de deglutição e

receberão os encaminhamentos para os tratamentos necessários.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa para validação de questionários de qualidade de vida e deglutição.

Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9
Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 17.012-901
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3235-8356 **Fax:** (14)3235-8356 **E-mail:** cep@fob.usp.br

FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE BAURU-
USP



Continuação do Parecer: 1.173.530

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os documentos obrigatórios: TCLEs, Termo de Aquiescência do Departamento de Fonoaudiologia, folha de Rosto, Cronograma de execução.

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Esse projeto foi considerado APROVADO na reunião extraordinária do CEP de 29.07.2015, com base nas normas éticas da Resolução CNS 466/12. Ao término da pesquisa o CEP-FOB/USP exige a apresentação de relatório final. Os relatórios parciais deverão estar de acordo com o cronograma e/ou parecer emitido pelo CEP. Alterações na metodologia, título, inclusão ou exclusão de autores, cronograma e quaisquer outras mudanças que sejam significativas deverão ser previamente comunicadas a este CEP sob risco de não aprovação do relatório final. Quando da apresentação deste, deverão ser incluídos todos os TCLEs e/ou termos de doação assinados e rubricados, se pertinentes.

BAURU, 06 de Agosto de 2015

Assinado por:
Izabel Regina Fischer Rubira Bullen
(Coordenador)

Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9
Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 17.012-901
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3235-8356 **Fax:** (14)3235-8356 **E-mail:** cep@fob.usp.br

ANEXO B – Termos de Consentimento Livre e Esclarecido**Universidade de São Paulo
Faculdade de Odontologia de Bauru****Departamento de Fonoaudiologia****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Convido o Sr.(a). a participar de um estudo denominado “Tradução e adaptação cultural para a língua portuguesa do Brasil dos questionários *Quality of Life in Swallowing Disorders* (SWAL-QOL) e *Quality of Care in Swallowing Disorders* (SWAL-CARE) para idosos com disfagia neurogênica”. O objetivo deste estudo é realizar a tradução e a adaptação cultural e dos questionários de qualidade de vida, SWAL-QOL e SWAL-CARE, para a língua portuguesa do Brasil para idosos com disfagia neurogênica. Este estudo se justifica uma vez que para que o conteúdo dos questionários seja compreendido pelo idoso, os itens que compõem cada um dos questionários devem ser adaptados para a língua portuguesa do Brasil e para a cultura Brasileira considerando a realidade do idoso com doença neurológica.

Os procedimentos deste estudo apresentam riscos mínimos, como a possibilidade de desconforto devido ao tempo necessário para responderem os questionários traduzidos (SWAL-QOL e SWAL-CARE), cerca de 30 minutos. A aplicação efetiva de tais questionários de qualidade de vida possibilitará identificar o real impacto do distúrbio da deglutição no dia a dia dos participantes da pesquisa, permitindo que os mesmos recebam os devidos tratamentos e encaminhamentos necessários. Como benefício, os participantes da pesquisa receberão, individualmente, orientações das fonoaudiólogas quanto a como lidar com seu distúrbio de deglutição e receberão os encaminhamentos para os tratamentos necessários.

A sua participação neste estudo será verificar se a tradução dos questionários SWAL-QOL e SWAL-CARE apresenta linguagem clara e de fácil compreensão, considerando que você deverá apontar itens que apresentem possíveis dificuldades na compreensão, além de responder aos questionários para que possamos assegurar a equivalência da tradução e para que, então, ela possa ser aplicada na clínica. A aplicação dos questionários será gravada e terá a duração aproximada de 30 minutos e eles serão aplicados por fonoaudiólogas da clínica de fonoaudiologia, experientes na área de disfagia orofaríngea.

Todos os participantes passarão por uma avaliação para verificar o seu nível de compreensão por meio do Teste WCST - Wisconsin de Classificação de Cartas - na versão para idosos acima de 60 anos. O WCST será aplicado por uma psicóloga na própria clínica de fonoaudiologia utilizando como estímulo cartas-chave e dois baralhos de cartas-resposta, com 64 cartas cada um. A aplicação do Teste WCST terá a duração aproximada de 50 minutos.

A sua plena liberdade como participante da pesquisa, de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma é garantida. Assim como a manutenção do sigilo e da privacidade de todos os participantes da pesquisa durante todas as fases desta. Uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual validade, lhe será entregue. Caso seja necessário, você será indenizado por eventuais danos decorrentes da pesquisa.

No caso de dúvidas, você poderá solicitar informações com a pesquisadora responsável Leila Maria Gumushian Felipini, à Al. Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75, Vila Universitária, ou pelo telefone 14 98141-8516, e-mail: leilafelipini@usp.br, e em caso de reclamações, poderá se dirigir diretamente ao Comitê de Ética em Pesquisa – FOB-USP à Al. Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75, Vila Universitária, ou pelo telefone 14 3235-8356, e-mail: cep@fob.usp.br.

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr. (a) _____, portador da cédula de identidade _____, após leitura minuciosa das informações constantes neste TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, devidamente explicada pelos profissionais em seus mínimos detalhes, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, DECLARA e FIRMA seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO concordando em participar da pesquisa proposta. Fica claro que o participante da pesquisa, pode a qualquer momento retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar desta pesquisa e ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional (Art. 6º do Código de Ética do Tradutor).

Por fim, como pesquisador(a) responsável pela pesquisa, DECLARO o cumprimento do disposto na Resolução CNS nº 466 de 2012, contidos nos itens IV.3, item IV.5.a e na íntegra com a resolução CNS nº 466 de dezembro de 2012.

Por estarmos de acordo com o presente termo o firmamos em duas vias igualmente válidas (uma via para o participante da pesquisa e outra para o pesquisador) que serão rubricadas em todas as suas páginas e assinadas ao seu término, conforme o disposto pela Resolução CNS nº 466 de 2012, itens IV.3.f e IV.5.d.

Bauru, SP, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Nome/Assinatura do Pesquisador(a)

O **Comitê de Ética em Pesquisa – CEP**, organizado e criado pela **FOB-USP**, em 29/06/98 (**Portaria GD/0698/FOB**), previsto no item VII da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (publicada no DOU de 13/06/2013), é um Colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Qualquer denúncia e/ou reclamação sobre sua participação na pesquisa poderá ser reportada a este CEP:

Horário e local de funcionamento:

Comitê de Ética em Pesquisa

Faculdade de Odontologia de Bauru-USP - Prédio da Pós-Graduação (bloco E - pavimento superior), de segunda à sexta-feira, no horário das **13h30 às 17 horas**, em dias úteis.

Alameda Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75

Vila Universitária – Bauru – SP – CEP 17012-901

Telefone/FAX (14)3235-8356

e-mail: cep@fob.usp.br



Universidade de São Paulo Faculdade de Odontologia de Bauru

Departamento de Fonoaudiologia

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convido o Sr(a). a participar de um estudo denominado “Tradução e adaptação cultural para a língua portuguesa do Brasil dos *questionários Quality of Life in Swallowing Disorders (SWAL-QOL)* e *Quality of Care in Swallowing Disorders (SWAL-CARE)* para idosos com disfagia neurogênica”. O objetivo deste estudo é realizar a tradução e a adaptação cultural dos questionários de qualidade de vida, SWAL-QOL e SWAL-CARE, para a língua portuguesa do Brasil para idosos com disfagia neurogênica. Este estudo se justifica uma vez que para que o conteúdo dos questionários seja compreendido pelo idoso, os itens que compõem cada um dos questionários devem ser adaptados para a língua portuguesa do Brasil e para a cultura Brasileira considerando a realidade do idoso. Os procedimentos deste estudo apresentam riscos mínimos, como a possibilidade de desconforto devido ao tempo necessário para responderem os questionários traduzidos (SWAL-QOL e SWAL-CARE), cerca de 30 minutos. A aplicação efetiva de tais questionários de qualidade de vida possibilitará identificar o real impacto do distúrbio da deglutição no dia a dia dos participantes da pesquisa, permitindo que os mesmos recebam os devidos tratamentos e encaminhamentos necessários. Como benefício, os participantes da pesquisa receberão, individualmente, orientações das fonoaudiólogas quanto a como lidar com seu distúrbio de deglutição e receberão os encaminhamentos para os tratamentos necessários.

A sua participação neste estudo será verificar se a tradução dos questionários SWAL-QOL e SWAL-CARE apresenta linguagem clara e de fácil compreensão, considerando que você deverá apontar itens que apresentem possíveis dificuldades na compreensão, além de responder aos questionários para que possamos assegurar a equivalência da tradução e para que, então, ela possa ser aplicada na clínica. A aplicação dos questionários terá a duração aproximada de 30 minutos e eles serão aplicados por fonoaudiólogas da clínica de fonoaudiologia, experientes na área de disfagia orofaríngea.

Todos os participantes passarão por uma avaliação para verificar o seu nível de compreensão por meio do Teste WCST - Wisconsin de Classificação de Cartas - na versão para idosos acima de 60 anos. O WCST será aplicado por uma psicóloga na própria clínica de fonoaudiologia utilizando como estímulo cartas-chave e dois baralhos de cartas-resposta, com 64 cartas cada um. A aplicação do Teste WCST terá a duração aproximada de 50 minutos.

A sua plena liberdade como participante da pesquisa, de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma é garantida. Assim como a manutenção do sigilo e da privacidade de todos os participantes da pesquisa durante todas as fases desta. Uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual validade, lhe será entregue. Caso seja necessário, você será indenizado por eventuais danos decorrentes da pesquisa.

No caso de dúvidas, você poderá solicitar informações com a pesquisadora responsável Leila Maria Gumushian Felipini, à Al. Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75, Vila Universitária, ou pelo telefone 14 98141-8516, e-mail: leilafelipini@usp.br, e em caso de reclamações, poderá se dirigir diretamente ao Comitê de Ética em Pesquisa – FOB-USP à Al. Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75, Vila Universitária, ou pelo telefone 14 3235-8356, e-mail: cep@fob.usp.br.

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr. (a) _____, portador da cédula de identidade _____, após leitura minuciosa das informações constantes neste TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, devidamente explicada pelos profissionais em seus mínimos detalhes, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, DECLARA e FIRMA seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO concordando em participar da pesquisa proposta. Fica claro que o participante da pesquisa, pode a qualquer momento retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar desta pesquisa e ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional (Art. 6º do Código de Ética do Tradutor).

Por fim, como pesquisador(a) responsável pela pesquisa, DECLARO o cumprimento do disposto na Resolução CNS nº 466 de 2012, contidos nos itens IV.3, item IV.5.a e na íntegra com a resolução CNS nº 466 de dezembro de 2012.

Por estarmos de acordo com o presente termo o firmamos em duas vias igualmente válidas (uma via para o participante da pesquisa e outra para o pesquisador) que serão rubricadas em todas as suas páginas e assinadas ao seu término, conforme o disposto pela Resolução CNS nº 466 de 2012, itens IV.3.f e IV.5.d.

Bauru, SP, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Nome/Assinatura do Pesquisador(a)

O **Comitê de Ética em Pesquisa – CEP**, organizado e criado pela **FOB-USP**, em 29/06/98 (**Portaria GD/0698/FOB**), previsto no item VII da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (publicada no DOU de 13/06/2013), é um Colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Qualquer denúncia e/ou reclamação sobre sua participação na pesquisa poderá ser reportada a este CEP:

Horário e local de funcionamento:

Comitê de Ética em Pesquisa

Faculdade de Odontologia de Bauru-USP - Prédio da Pós-Graduação (bloco E - pavimento superior), de segunda à sexta-feira, no horário das **13h30 às 17 horas**, em dias úteis.

Alameda Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75

Vila Universitária – Bauru – SP – CEP 17012-901

Telefone/FAX (14)3235-8356

e-mail: cep@fob.usp.br



Universidade de São Paulo Faculdade de Odontologia de Bauru

Departamento de Fonoaudiologia

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convido o Sr.(a) a participar de um estudo denominado “Tradução e adaptação cultural para a língua portuguesa do Brasil dos questionários *Quality of Life in Swallowing Disorders* (SWAL-QOL) e *Quality of Care in Swallowing Disorders* (SWAL-CARE) para idosos com disfagia neurogênica”, cujo objetivo é realizar a tradução, adaptação cultural e a validação dos questionários SWAL-QOL e SWAL-CARE para a língua portuguesa de acordo com a realidade linguística e cultural dos indivíduos acometidos por disfagia neurogênica. Este estudo se justifica uma vez que para se estabelecer a equivalência e a validade entre as versões, os itens do instrumento devem passar por adaptações culturais uma vez que há palavras culturalmente determinadas, que podem expressar conceitos que são totalmente desconhecidos na cultura de chegada. A validação psicométrica também é necessária para conferir, de forma sistemática, se estes instrumentos que foram inseridos em outro contexto cultural não perderam sua validade durante o processo de tradução e adaptação transcultural.

A sua participação no referido estudo será no sentido de traduzir ou retrotraduzir os questionários SWAL-QOL e SWAL-CARE e verificar a qualidade da tradução (versão consenso final) dos mesmos questionários, considerando que deverá apontar o nível de equivalência entre os pares de língua, os significados e a pertinência dos conceitos em três categorias: inalterado, parcialmente alterado e completamente alterado. Além disso, também participará da análise da capacidade de uso destes questionários em pacientes com disfagia neurogênica participando de reunião de síntese e/ou banca de profissionais da área da saúde.

É garantida a sua plena liberdade como participante da pesquisa, de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma; assim como a manutenção do sigilo e da privacidade de todos os participantes da pesquisa durante todas as fases desta. Uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido lhe será entregue. As despesas tidas pelos participantes da pesquisa com cópias e material de papelaria serão cobertas pela pesquisadora responsável. Caso seja necessário, você será indenizado por eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Caso haja dúvidas, você poderá solicitar informações com a pesquisadora responsável Leila Maria Gumushian Felipini, à Al. Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75, Vila Universitária, ou pelo telefone 14 98141-8516, e-mail: leilafelipini@usp.br, e em caso de reclamações, poderá se dirigir diretamente ao Comitê de Ética em Pesquisa – FOB-USP à Al. Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75, Vila Universitária, ou pelo telefone 14 3235-8356, e-mail: cep@fob.usp.br.

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr. (a) _____, portador da cédula de identidade _____, após leitura minuciosa das informações constantes neste TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, devidamente explicada pelos profissionais em seus mínimos detalhes, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, DECLARA e FIRMA seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO concordando em participar da pesquisa proposta. Fica claro que o participante da pesquisa, pode a qualquer momento retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar desta pesquisa e ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional (Art. 6º do Código de Ética do Tradutor).

Por fim, como pesquisador(a) responsável pela pesquisa, DECLARO o cumprimento do disposto na Resolução CNS nº 466 de 2012, contidos nos itens IV.3, item IV.5.a e na íntegra com a resolução CNS nº 466 de dezembro de 2012.

Por estarmos de acordo com o presente termo o firmamos em duas vias igualmente válidas (uma via para o participante da pesquisa e outra para o pesquisador) que serão rubricadas em todas as suas páginas e assinadas ao seu término, conforme o disposto pela Resolução CNS nº 466 de 2012, itens IV.3.f e IV.5.d.

Bauru, SP, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Nome/Assinatura do Pesquisador(a)

O **Comitê de Ética em Pesquisa – CEP**, organizado e criado pela **FOB-USP**, em 29/06/98 (**Portaria GD/0698/FOB**), previsto no item VII da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (publicada no DOU de 13/06/2013), é um Colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Qualquer denúncia e/ou reclamação sobre sua participação na pesquisa poderá ser reportada a este CEP:

Horário e local de funcionamento:

Comitê de Ética em Pesquisa

Faculdade de Odontologia de Bauru-USP - Prédio da Pós-Graduação (bloco E - pavimento superior), de segunda à sexta-feira, no horário das **13h30 às 17 horas**, em dias úteis.

Alameda Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75

Vila Universitária – Bauru – SP – CEP 17012-901

Telefone/FAX (14)3235-8356

e-mail: cep@fob.usp.br

ANEXO C – Permissão para tradução

Eu
Para colleen.mchorney@covance.com
22 de Abr
Dear Mrs. Mchorney,
As I have told you before, I'm a Brazilian translator professor at USC and a doctorate student at USP-São Paulo.
I'm writing to ask for permission to translate the SWAL-QAL and SWAL-CARE questionnaires as part of my doctorate in speech audiology in the Bauru School of Dentistry. The doctorate is being developed in the speech audiology department. The purpose is to translate both protocols to be used in patients with neurologic oropharyngeal dysphagia. As the patients usually have their cognitive capacity impaired, it will also be necessary to simplify the language.
I'd also like to invite the developer of the protocols to be involved in this process if interested.
I request a written formal letter or e-mail allowing me to translate both questionnaires. I'd be happy to answer any question.
Best regards,
Prof. Ms. Leila Felipini

<p>McHorney, Colleen Para Eu 24 de Abr</p> <p>Permission granted. Good luck. Colleen</p> <p>Colleen A. Mchorney, PhD Director & Lead: Development and Validation, Patient-Reported Outcomes Group, Global Health Economics and Outcomes Research Covance Market Access Services Inc. 9801 Washingtonian Blvd., 9th Floor, Gaithersburg, MD 20878 Mobile: 240-246-6476 Fax: 240-632-3339 E-mail: colleen.mchorney@covance.com www.covance.com/marketaccess <i>Signature</i> CLIENT SERVICE</p>
--

ANEXO D – Protocolos originais**Instructions for Completing the SWAL-QOL Survey**

This questionnaire is designed to find out how your swallowing problem has been affecting your day-to-day quality of life.

Please take the time to carefully read and answer each question. Some questions may look like others, but each one is different.

Here's an example of how the questions in the survey will look.

1. In the last month how often have you experienced each of the symptoms below.

	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time
Feel weak	1	2	3	4	5

Thank you for your help in taking part in this survey.

IMPORTANT NOTE: We understand that you may have a number of physical problems. Sometimes it is hard to separate these from swallowing difficulties, but we hope that you can do your best to concentrate **only** on your **swallowing problem**. Thank you for your efforts in completing this questionnaire.

1. Below are some general statements that people with **swallowing problems** might mention. In the last month, **how true** have the following statements been for you.

(circle one number on each line)

	Very much true	Quite a bit true	Somewhat true	A little true	Not at all true
Dealing with my swallowing problem is very difficult.	1	2	3	4	5
My swallowing problem is a major distraction in my life.	1	2	3	4	5

2. Below are aspects of day-to-day eating that people with **swallowing problems** sometimes talk about. In the last month, **how true** have the following statements been for you?

(circle one number on each line)

	Very much true	Quite a bit true	Somewhat true	A little true	Not at all true
Most days, I don't care if I eat or not.	1	2	3	4	5
It takes me longer to eat than other people.	1	2	3	4	5
I'm rarely hungry anymore.	1	2	3	4	5
It takes me forever to eat a meal.	1	2	3	4	5
I don't enjoy eating anymore.	1	2	3	4	5

3. Below are some physical problems that people with **swallowing problems** sometimes experience. In the last month, **how often** you have experienced each problem as a result of your swallowing problem?

(circle one number on each line)

	Almost always	Often	Sometimes	Hardly ever	Never
Coughing	1	2	3	4	5
Choking when you eat food	1	2	3	4	5
Choking when you take liquids	1	2	3	4	5
Having thick saliva or phlegm	1	2	3	4	5
Gagging	1	2	3	4	5
Drooling	1	2	3	4	5
Problems chewing	1	2	3	4	5
Having excess saliva or phlegm	1	2	3	4	5
Having to clear your throat	1	2	3	4	5
Food sticking in your throat	1	2	3	4	5
Food sticking in your mouth	1	2	3	4	5
Food or liquid dribbling out of your mouth	1	2	3	4	5
Food or liquid coming out your nose	1	2	3	4	5
Coughing food or liquid out of your mouth when it gets stuck	1	2	3	4	5

4. Next, please answer a few questions about how your **swallowing problem** has affected your diet and eating in the last month.

(circle one number on each line)

	Strongly agree	Agree	Uncertain	Disagree	Strongly disagree
Figuring out what I can and can't eat is a problem for me.	1	2	3	4	5
It is difficult to find foods that I both like and can eat.	1	2	3	4	5

5. In the last month, **how often** have the following statements about communication applied to you because of your **swallowing problem**?

(circle one number on each line)

	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time
People have a hard time understanding me.	1	2	3	4	5
It's been difficult for me to speak clearly.	1	2	3	4	5

6. Below are some concerns that people with **swallowing problems** sometimes mention. In the last month, **how often** have you experienced each feeling?

(circle one number on each line)

	Almost always	Often	Sometimes	Hardly ever	Never
I fear I may start choking when I eat food.	1	2	3	4	5
I worry about getting pneumonia.	1	2	3	4	5
I am afraid of choking when I drink liquids.	1	2	3	4	5
I never know when I am going to choke.	1	2	3	4	5

7. In the last month, how often have the following statements **been true** for you because of your **swallowing problem**?

(circle one number on each line)

	Always true	Often true	Sometimes true	Hardly ever true	Never true
My swallowing problem depresses me.	1	2	3	4	5
Having to be so careful when I eat or drink annoys me.	1	2	3	4	5
I've been discouraged by my swallowing problem.	1	2	3	4	5
My swallowing problem frustrates me.	1	2	3	4	5
I get impatient dealing with my swallowing problem.	1	2	3	4	5

8. Think about your social life in the last month. How strongly would you agree or disagree with the following statements?

(circle one number on each line)

	Strongly agree	Agree	Uncertain	Disagree	Strongly Disagree
I do not go out to eat because of my swallowing problem.	1	2	3	4	5
My swallowing problem makes it hard to have a social life.	1	2	3	4	5
My usual work or leisure activities have changed because of my swallowing problem.	1	2	3	4	5
Social gatherings (like holidays or get-togethers) are not enjoyable because of my swallowing problem.	1	2	3	4	5
My role with family and friends has changed because of my swallowing problem.	1	2	3	4	5

9. In the last month, **how often** have you experienced each of the following physical symptoms?

(circle one number on each line)

	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time
Feel weak?	1	2	3	4	5
Have trouble falling asleep?	1	2	3	4	5
Feel tired?	1	2	3	4	5
Have trouble staying asleep?	1	2	3	4	5
Feel exhausted?	1	2	3	4	5

10. Do you now take any food or liquid through a feeding tube?

(circle one)

No 1

Yes..... 2

11. Please circle the letter of the one description below that best describes the consistency or texture of the food you have been eating most often in the last week.

Circle one:

- A. Circle this one if you are eating a full normal diet, which would include a wide variety of foods, including hard to chew items like steak, carrots, bread, salad, and popcorn.
- B. Circle this one if you are eating soft, easy to chew foods like casseroles, canned fruits, soft cooked vegetables, ground meat, or cream soups.
- C. Circle this one if you are eating food that is put through a blender or food processor or anything that is like pudding or pureed foods.
- D. Circle this one if you take most of your nutrition by tube, but sometimes eat ice cream, pudding, apple sauce, or other pleasure foods.
- E. Circle this one if you take all of your nourishment through a tube.

12. **Please circle the letter** of the one description below that best describes the consistency of liquids you have been drinking most often in the last week.

Circle one:

- A. Circle this if you drink liquids such as water, milk, tea, fruit juice, and coffee.
- B. Circle this if the majority of liquids you drink are thick, like tomato juice or apricot nectar. Such thick liquids drip off your spoon in a slow steady stream when you turn it upside down.
- C. Circle this if your liquids are moderately thick, like a thick milkshake or smoothie. Such moderately thick liquids are difficult to suck through a straw, like a very thick milkshake, or drip off your spoon slowly drop by drop when you turn it upside down, such as honey.
- D. Circle this if your liquids are very thick, like pudding. Such very thick liquids will stick to a spoon when you turn it upside down, such as pudding.
- E. Circle this if you did not take any liquids by mouth or if you have been limited to ice chips.

13. In general, would you say your health is:

Poor	<i>(circle one)</i> 1
Fair	2
Good	3
Very Good	4
Excellent	5

General Questions About You

What is the date of your birth?

Please write in your date of birth here: _____ / _____ / _____
month day year

What is your age today? _____

Are you –

- (circle one)*
- Male 1
- Female 2

What is your main racial or ethnic group?

- (circle one)*
- White or Caucasian, but not Hispanic or Latino 1
- Black or African-American, but not Hispanic or Latino 2
- Hispanic or Latino 3
- Asian 4
- Other 5

What is the highest year of school or college you have ever completed?

(circle one number)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	16+
Grade School								High School				College				Post Graduate

What is your current marital status?

- Never married.....1 *(circle one)*
- Married2
- Divorced3
- Separated4
- Widowed.....5

Did anybody help you complete this questionnaire?

- No, I did it myself.....1 *(circle one)*
- Yes, someone helped me fill it out2

IF SOMEONE HELPED YOU FILL OUT THIS QUESTIONNAIRE, how did that person help you?

- Read you the questions and/or wrote down the answers you gave.....1 *(circle one)*
- Answered the questions for you2
- Helped in some other way3

Please write today's date here: _____ / _____ / _____
month day year

COMMENTS:

Do you have any comments about this questionnaire? We welcome your comments about the questionnaire in general or about specific questions, especially any that were unclear or confusing to you.

Instructions for Completing the SWAL-CARE Survey

This questionnaire is designed to find out how you feel about the care you receive for your swallowing problem.

Please take the time to carefully read and answer each question. Some questions may look like others, but each one is different.

Here's an example of how the questions in the survey will look.

1. How would you rate the advice you have received about:

	Poor	Fair	Good	Very Good	Excellent	Outstanding
Foods I should eat	1	2	3	4	5	6

Thank you for your help in taking part in this survey!

Swallowing clinicians are the health care professionals you see for your swallowing problem (for example, speech language clinician or speech pathologist or speech therapist). This person may give you advice on how to swallow more easily and safely. He or she may watch while you eat or drink. They may use an x-ray machine while doing this. However, this person never prescribes medications. When you answer the questions below, please think only of these people.

Think about the advice your swallowing clinicians may have given you. How would you rate the advice you've received in the following areas:

(circle one number on each line)

	Poor good	Fair	Good	Very	Excellent	Outstanding
Foods I should eat.	1	2	3	4	5	6
Foods I should avoid.	1	2	3	4	5	6
Liquids I should drink.	1	2	3	4	5	6
Liquids I should avoid.	1	2	3	4	5	6
Techniques to help me get food down.	1	2	3	4	5	6
Techniques to help me avoid choking.	1	2	3	4	5	6
When I should contact a swallowing clinician.	1	2	3	4	5	6
Goals of the treatment for my swallowing problem.	1	2	3	4	5	6
My treatment options.	1	2	3	4	5	6
What to do if I start to choke.	1	2	3	4	5	6
Signs that I am not getting enough to eat or drink.	1	2	3	4	5	6

We are interested in your feelings, **good and bad**, about the care you have received from your swallowing clinicians. In the last 3 months, how often did you feel that:

(circle one number on each line)

	Never	Sometimes	Usually	Always
You had confidence in your swallowing clinicians.	1	2	3	4
Your swallowing clinicians explained everything about your treatment to you.	1	2	3	4
Your swallowing clinicians spent enough time with you.	1	2	3	4
Your swallowing clinicians put your needs first.	1	2	3	4

General Questions About You

What is the date of your birth?

Please write in your date of birth here: / /
 month day year

What is your age today? _____

Are you –

(circle one)

Male 1

Female 2

What is your main racial or ethnic group?

(circle one)

White or Caucasian, but not Hispanic or Latino 1

Black or African-American, but not Hispanic or Latino 2

Hispanic or Latino 3

Asian 4

Other 5

What is the highest year of school or college you have ever completed?

(circle one number)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	16+
Grade School								High School				College				Post Graduate

Last Page**COMMENTS:**

Do you have any comments about this questionnaire? We welcome your comments about the questionnaire in general or about specific questions, especially any that were unclear or confusing to you.

ANEXO E – Comitê de peritos

Documento reunião de peritos SWAL-QOL

1	
O	<i>The SWAL-QOL SURVEY</i>
T1	O QUESTIONÁRIO SWAL-QOL
T2	O QUESTIONÁRIO QVP-DD (QUALIDADE DE VIDA DE PORTADORES DE DISTÚRBIOS DA DEGLUTIÇÃO)
T12	O QUESTIONÁRIO SWAL-QOL
RT1	<i>THE SWAL-QOL SURVEY</i>
RT2	<i>THE SWAL-QOL QUESTIONNAIRE</i>

2	
O	<i>Understanding Quality of Life in Swallowing Disorders</i>
T1	Compreendendo a Qualidade de Vida em Distúrbios da Deglutição
T2	Entendendo A Qualidade De Vida De Portadores De Distúrbios Da Deglutição
T12	Entendendo a Qualidade de Vida de Portadores de Distúrbios da Deglutição
RT1	<i>Understanding Quality of Life for Carriers of Swallowing Disorders</i>
RT2	<i>Understanding the Quality of Life of Carriers of Swallowing Disorders</i>

3	
O	<i>Instructions for completing the SWAL-QOL Survey</i>
T1	Instruções para o preenchimento do questionário SWAL-QOL
T2	Instruções para completar o questionário QVP-DD
T12	Instruções para o preenchimento do questionário SWAL-QOL
RT1	<i>Directions for completion of the SWAL-QOL</i>
RT2	<i>Instructions for filling out the SWAL-QOL questionnaire</i>

4	
O	<i>This questionnaire is designed to find out how your swallowing problem has been affecting your day-to-day quality of life.</i>
T1	Este questionário é desenvolvido para investigar como seu problema de deglutição vem afetando sua qualidade de vida no dia-a-dia.
T2	Este questionário foi criado para descobrir o quanto é afetada a qualidade de vida no seu dia-a-dia.
T12	Este questionário foi desenvolvido para verificar como seu problema de deglutição afeta sua qualidade de vida no dia-a-dia.
RT1	<i>This questionnaire was developed in order to learn how your swallowing problem affects your daily quality of life.</i>
RT2	<i>This questionnaire was developed to verify how your problem with swallowing affects your quality of life in the day-to-day.</i>

5	
O	<i>Please take the time to carefully read and answer each question. Some questions may look like others, but each one is different.</i>
T1	Por favor, leve o tempo necessário para cuidadosamente ler e responder a cada questão. Algumas questões podem parecer semelhantes, mas cada uma é diferente.
T2	Por favor, invista um tempo para responder atentamente cada questão. Algumas questões podem parecer uma com a outra, mas cada uma é diferente.
T12	Por favor, leve o tempo necessário para ler e responder com atenção cada pergunta. Apesar de algumas perguntas serem parecidas, nenhuma pergunta é igual à outra.
RT1	<i>Please take your time to read and reply carefully to each question. Although some questions are similar, none are identical.</i>
RT2	<i>Please, take the time necessary to read and answer each question with attention. Even though some questions are similar, no question is equal to another.</i>

6	
O	<i>Here's an <u>example</u> of how the questions in the survey will look.</i>
T1	Aqui está um <u>exemplo</u> de como as perguntas estarão organizadas neste questionário.
T2	Abaixo, um <u>exemplo</u> de como serão as perguntas desta pesquisa.
T12	Abaixo está um <u>exemplo</u> de como serão as perguntas deste questionário.
RT1	<i>Below is an <u>example</u> of a survey question.</i>
RT2	<i>Below is an <u>example</u> of how the questions will be in this questionnaire.</i>

7	
O	1. <i>In the last month, how often have you experienced each of the symptoms below?</i>
T1	1. No último mês, com que frequência você sentiu o seguinte sintoma abaixo:
T2	1. No último mês, com que frequência você sofreu cada um dos sintomas abaixo:
T12	1. Neste último mês, com que frequência você sentiu cada um dos sintomas abaixo?
RT1	1. <i>In the last month, how often have you had any of the following symptoms?</i>
RT2	1. <i>In the last month, how often did you feel each of the below symptoms?</i>

8					
O	<i>All of the time</i>	<i>Most of the time</i>	<i>Some of the time</i>	<i>A little of the time</i>	<i>None of the time</i>
T1	Sempre	Muitas vezes	Algumas vezes	Poucas vezes	Nunca
T2	Todo o tempo	Boa parte do tempo	Às vezes	Poucas vezes	Nenhuma vez
T12	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Poucas vezes	Nunca
RT1	<i>Always</i>	<i>Often</i>	<i>Sometimes</i>	<i>Rarely</i>	<i>Never</i>
RT2	<i>Always</i>	<i>Many times</i>	<i>Sometimes</i>	<i>Few times</i>	<i>Never</i>

9	
O	<i>Thank you for your help in taking part in this survey.</i>
T1	Obrigado pela sua ajuda ao participar deste questionário.
T2	Muito Obrigado pela sua participação nesta pesquisa.
T12	Agradecemos por responder este questionário.
RT1	<i>We appreciate you taking the time to fill out this survey.</i>
RT2	<i>We thank you for answering this questionnaire.</i>

10	
O	<i>Feel weak</i>
T1	Sentir-me fraco
T2	Sentiu-se fraco(a)
T12	Fraqueza
RT1	<i>Weakness</i>
RT2	--

11	
O	IMPORTANT NOTE: <i>We understand that you may have a number of physical problems. Sometimes it is hard to separate these from swallowing difficulties, but we hope that you can do your best to concentrate only on your swallowing problem. Thank you for your efforts in completing this questionnaire.</i>
T1	NOTA IMPORTANTE: Compreendemos que você possa ter vários problemas físicos. Às vezes, torna-se difícil separá-los das dificuldades na deglutição, mas esperamos que você possa fazer o seu melhor em se concentrar apenas em seu problema de deglutição . Obrigado pelo seu esforço em preencher este questionário.
T2	Comunicado importante: é compreensível que você possa ter diversos problemas físicos e, que em algumas vezes, fica difícil separá-los dos distúrbios da deglutição, mas esperamos que que você se empenhe em se concentrar apenas no seu problema de deglutição. Muito obrigado pelo seu esforço em responder este questionário.

T12	Observação importante: Sabemos que você pode ter vários problemas físicos. Às vezes, é difícil separar esses problemas das dificuldades de deglutição, mas esperamos que você possa concentrar-se apenas em seu problema de deglutição . Agradecemos seu esforço em responder este questionário.
RT1	Please note: <i>We understand that you may have multiple physical problems. Sometimes, it can be difficult to differentiate these problems from swallowing problems, but we hope that you can focus solely on your swallowing problem. We are grateful for your time in completing the survey.</i>
RT2	Important Observation: <i>We know that you can have various physical issues. Sometimes, it is difficult to separate these problems from the swallowing difficulties, but we hope that you can concentrate only on your swallowing disorder. We thank you for your effort in answering this questionnaire.</i>

12	
O	1. Below are some general statements that people with swallowing problems might mention. In the last month, how true have the following statements been for you.
T1	1. Abaixo apresentam-se afirmações gerais que as pessoas com problemas de deglutição poderiam mencionar. No último mês, quão verdadeiras cada uma delas tem sido para você.
T2	1. Abaixo estão algumas afirmações que pessoas com distúrbios de deglutição podem mencionar. No último mês, o quanto essas afirmações são verdadeiras para você?
T12	1. Abaixo estão algumas informações que pessoas com problemas de deglutição podem mencionar. Neste último mês, o quanto essas afirmações foram verdadeiras para você?
RT1	1. Below are some statements that individuals with swallowing problems may mention. In the last month, how true are these declarations for you?
RT2	1. Below are some affirmations that people with swallowing disorders may mention. In the last month, how many of these affirmations were true for you?

13	
O	(circle one number on each line)
T1	(circule um número em cada linha)
T2	(circule apenas um número em cada linha)
T12	(circule apenas um número em cada linha)
RT1	(circle only one number on each line)
RT2	(circle only one number on each line)

14					
O	Very much true	Quite a bit true	Somewhat true	A little true	Not at all true
T1	Totalmente verdadeira	Muito verdadeira	Um tanto quanto verdadeira	Um pouco verdadeira	Nada verdadeira
T2	Verdade	Parcialmente verdade	Em alguns momentos	Poucas vezes	Falsa
T12	Muito verdadeira	Bastante verdadeira	Parcialmente verdadeira	Um pouco verdadeira	Nada verdadeira
RT1	Completely true	Quite true	Somewhat true	A bit true	Not at all true
RT2	Extremely true	Very true	Partially true	A little true	Not true

15	
O	<i>Dealing with my swallowing problem is very difficult.</i>
T1	É muito difícil lidar com meu problema de deglutição.
T2	Lidar com meu problema de deglutição é muito difícil.
T12	É muito difícil lidar com meu problema de deglutição.
RT1	<i>It is very difficult to deal with my swallowing problem.</i>
RT2	<i>It is very difficult to deal with my swallowing disorder.</i>

16	
O	<i>My swallowing problem is a major distraction in my life.</i>
T1	Meu problema de deglutição é um grande complicador na minha vida.
T2	Meu problema de deglutição é uma grande distração na minha vida.
T12	Meu problema de deglutição dificulta muito minha vida
RT1	<i>My swallowing problem greatly complicates my life.</i>
RT2	<i>My swallowing disorder makes my life very difficult.</i>

17	
O	2. <i>Below are aspects of day-to-day eating that people with swallowing problems sometimes talk about. In the last month, how true have the following statements been for you?</i>
T1	2. Abaixo apresentam-se aspectos da alimentação diária sobre os quais as pessoas com problemas de deglutição às vezes comentam. No último mês, quão verdadeiras cada uma delas tem sido para você.
T2	2. Abaixo estão listados aspectos da alimentação diária que as pessoas com distúrbios de deglutição geralmente mencionam. No último mês, quanto essas afirmações são verdadeiras para você?
T12	2. Abaixo estão alguns aspectos da alimentação diária que as pessoas com problemas de deglutição às vezes mencionam. Neste último mês, o quanto essas afirmações foram verdadeiras para você?
RT1	2. <i>Below are some aspects of their diet that people with swallowing problems sometimes mention. In this last month, how true are these statements for you?</i>
RT2	2. <i>Below are some aspects of daily nourishment that people with swallowing disorders sometimes mention. In this last month, how many of these affirmations were true for you?</i>

18					
O	<i>Very much true</i>	<i>Quite a bit true</i>	<i>Somewhat true</i>	<i>A little true</i>	<i>Not at all true</i>
T1	Totalmente verdadeira	Muito verdadeira	Um tanto quanto verdadeira	Um pouco verdadeira	Nada verdadeira
T2	Verdade	Parcialmente verdade	Em alguns momentos	Poucas vezes	Falsa
T12	Muito verdadeira	Bastante verdadeira	Parcialmente verdadeira	Um pouco verdadeira	Nada verdadeira
RT1	<i>Completely true</i>	<i>Quite true</i>	<i>Somewhat true</i>	<i>A bit true</i>	<i>Not at all true</i>
RT2	<i>Extremely true</i>	<i>Very true</i>	<i>Partially true</i>	<i>A little true</i>	<i>Not true</i>

19	
O	<i>Most days I don't care if I eat or not.</i>
T1	Na maioria dos dias, não me importo se me alimento ou não.
T2	Na maioria dos dias eu não me importo em comer
T12	Na maioria dos dias, eu não me importo se me alimento ou não.
RT1	<i>Most days, I don't care if I eat or not.</i>
RT2	<i>In most days, I don't care if I eat or not.</i>

20	
O	<i>It takes me longer to eat than other people.</i>
T1	Demoro mais para me alimentar do que outras pessoas.
T2	Eu demoro mais para comer do que outras pessoas
T12	Eu demoro mais para comer do que outras pessoas.
RT1	<i>I take longer to eat than other people.</i>
RT2	<i>I take longer to eat than other people.</i>

21	
O	<i>I'm rarely hungry anymore.</i>
T1	Raramente sinto fome.
T2	Eu raramente tenho fome

T12	Eu raramente sinto fome.
RT1	<i>I rarely feel hungry.</i>
RT2	<i>I rarely feel hunger</i>

22	
O	<i>It takes me forever to eat a meal.</i>
T1	Demoro demais para finalizar uma refeição.
T2	Eu levo uma eternidade para comer uma refeição completa
T12	Eu demoro demais para fazer uma refeição.
RT1	<i>I take too long to make a meal.</i>
RT2	<i>I take too long to make a meal.</i>

23	
O	<i>I don't enjoy eating anymore.</i>
T1	Já não sinto prazer em comer.
T2	Eu não gosto mais de comer
T12	Já não sinto mais vontade de comer.
RT1	<i>I no longer have any interest in eating.</i>
RT2	<i>I no longer feel the desire to eat.</i>

24	
O	3. <i>Below are some physical problems that people with swallowing problems sometimes experience. In the last month, how often you have experienced each problem as a result of your swallowing problem?</i>
T1	3. Abaixo apresentam-se alguns problemas físicos com os quais as pessoas com problemas de deglutição convivem. No último mês, com que frequência você notou cada um destes problemas em consequência de seu problema de deglutição?
T2	3. Abaixo estão listados problemas físicos que pessoas com distúrbios de deglutição algumas vezes sofrem. No último mês, com que frequência você sofreu cada um desses problemas, sendo resultado do seu problema de deglutição?
T12	3. Abaixo estão alguns problemas físicos que pessoas com problemas de deglutição às vezes apresentam. Neste último mês, com que frequência você apresentou cada um desses problemas como consequência do seu problema de deglutição?
RT1	3. <i>Below are some aspects of their diet that people with swallowing problems sometimes mention. In this last month, how often have you presented each of these difficulties as a result of your swallowing problem?</i>
RT2	3. <i>Below are some physical issues that people with swallowing disorders sometimes present. In the last month, how often did you present with each of these issues in consequence of your swallowing disorder?</i>

25					
O	<i>Almost always</i>	<i>Often</i>	<i>Sometimes</i>	<i>Hardly ever</i>	<i>Never</i>
T1	Quase sempre	Frequentemente	Algumas vezes	Quase nunca	Nunca
T2	Quase sempre	Com frequência	Algumas vezes	Difícilmente	Nunca
T12	Quase sempre	Frequentemente	Às vezes	Quase nunca	Nunca
RT1	<i>Nearly always</i>	<i>Often</i>	<i>Sometimes</i>	<i>Almost never</i>	<i>Never</i>
RT2	<i>Almost always</i>	<i>Often</i>	<i>Sometimes</i>	<i>Hardly ever</i>	<i>Never</i>

26	
O	<i>Coughing</i>
T1	Tossir
T2	Tosse
T12	Tosse
RT1	<i>Coughing</i>
RT2	<i>Cough</i>

27	
O	<i>Choking when you eat food</i>
T1	Engasgar ao comer alimentos
T2	Engasga ao comer comida
T12	Engasgamento ao comer
RT1	<i>Choking while eating</i>
RT2	<i>Choking while eating</i>

28	
O	<i>Choking when you take liquids</i>
T1	Engasgar ao beber líquidos
T2	Engasga ao beber líquidos
T12	Engasgamento ao tomar líquidos
RT1	<i>Choking when drinking liquids</i>
RT2	<i>Choking while drinking</i>

29	
O	<i>Having thick saliva or phlegm</i>
T1	Ter saliva ou expectoração
T2	Tem saliva grossa ou muco
T12	Saliva grossa ou muco
RT1	<i>Thick or mucal saliva</i>
RT2	<i>Thick saliva or mucous</i>

30	
O	<i>Gagging</i>
T1	Ter refluxo.
T2	Engasgos
T12	?????? Ansia
RT1	<i>Acid reflux</i>
RT2	<i>Nausea</i>

31	
O	<i>Drooling</i>
T1	Babar.
T2	Salivação
T12	Baba
RT1	<i>Drooling</i>
RT2	<i>Drooling</i>

32	
O	<i>Problems chewing</i>
T1	Problemas em mastigar.
T2	Problemas de mastigação
T12	Problemas de mastigação
RT1	<i>Difficulties chewing</i>
RT2	<i>Problems with chewing</i>

33	
O	<i>Having excess saliva or phlegm</i>
T1	Ter saliva ou expectoração em excesso.
T2	Excesso de saliva ou muco
T12	Excesso de saliva ou muco
RT1	<i>Excess saliva or mucus</i>
RT2	<i>Excess of saliva or mucous</i>

34	
O	<i>Having to clear your throat</i>
T1	Ter de limpar a garganta (pigarrear).
T2	Necessidade de "limpar" a garganta
T12	Necessidade de limpar a garganta (pigarrear)
RT1	<i>Urge to clear the throat (hemming)</i>
RT2	<i>Need to clear the throat</i>

35	
O	<i>Food sticking in your throat</i>
T1	Ficar com comida presa na garganta.
T2	A comida fica "presa" na garganta
T12	Comida presa na garganta.
RT1	<i>Food lodged in the throat</i>
RT2	<i>Food stuck in the throat</i>

36	
O	<i>Food sticking in your mouth</i>
T1	Ficar com comida presa na boca.
T2	A comida fica "presa" na boca
T12	Comida presa na boca
RT1	<i>Food lodged in the mouth</i>
RT2	<i>Food stuck in the mouth</i>

37	
O	<i>Food or liquid dribbling out of your mouth</i>
T1	Babar comida ou líquidos pela boca.
T2	Comida ou bebida escorre pra fora da boca
T12	Comida ou bebida escorrendo da boca
RT1	<i>Food or drink slipping out of the mouth</i>
RT2	<i>Food or drink falling from the mouth</i>

38	
O	<i>Food or liquid coming out your nose</i>
T1	Expelir comida ou líquidos pelo nariz.
T2	Comida ou bebida sai pelo nariz
T12	Comida ou bebida saindo pelo nariz
RT1	<i>Food or drink existing the nose</i>
RT2	<i>Food or drink escaping through the nose</i>

39	
O	<i>Coughing food or liquid out of your mouth when it gets stuck.</i>
T1	Expelir comida ou líquidos pela boca quando ficam presos.
T2	Tosse comida ou bebida pra fora da boca quando ficam presos.
T12	Tosse para retirar da boca comida ou bebida presa.
RT1	<i>Coughing to remove lodged food or drink.</i>
RT2	<i>Cough to remove food or drink from the mouth</i>

40	
O	4. Next, please answer a few questions about how your swallowing problem has affected your diet and eating in the last month.
T1	4. Em seguida, por favor responda à algumas questões sobre o quanto você concorda que seu problema de deglutição afetou sua dieta e hábitos de alimentação no último mês.
T2	4. A seguir, responda algumas perguntas sobre como seu problema de deglutição tem afetado sua dieta e alimentação no último mês.
T12	4. A seguir, responda algumas perguntas sobre como seu problema de deglutição afetou sua dieta e hábitos de alimentação neste último mês.

RT1	4. Next, please respond to some questions regarding how your swallowing problem has affected your diet and eating habits over the last month.
RT2	4. Next, answer some questions about how your swallowing disorder affected your diet and feeding habits in the last month.

41					
O	Strongly agree	Agree	Uncertain	Disagree	Strongly disagree
T1	Concordo totalmente	Concordo	Não tenho certeza	Discordo	Discordo totalmente
T2	Concordo plenamente	Concordo	Não tenho certeza	Discordo	Discordo plenamente
T12	Concordo totalmente	Concordo	Não tenho certeza	Discordo	Discordo totalmente
RT1	Completely agree	Agree	I'm not sure	Disagree	Completely disagree
RT2	Totally agree	Agree	Not certain	Disagree	Totally disagree

42	
O	Figuring out what I can and can't eat is a problem for me.
T1	Saber o que posso e o que não posso comer é um problema para mim
T2	Descobrir o que eu posso ou não comer é um problema para mim.
T12	Saber o que posso e o que não posso comer é um problema para mim.
RT1	Knowing what I can eat and what I cannot eat is a problem for me.
RT2	Knowing what I can and cannot eat is a problem for me.

43	
O	It is difficult to find foods that I both like and can eat.
T1	É difícil encontrar alimentos que eu goste e que ao mesmo tempo possa comer.
T2	É difícil encontrar alimentos que eu goste e possa comer
T12	É difícil encontrar alimentos que eu goste e que ao mesmo tempo possa comer.
RT1	It is hard to find food that I both like and at the same time can eat.
RT2	It is difficult to find foods that I like and can eat at the same time.

44	
O	5. In the last month, how often have the following statements about communication applied to you because of your swallowing problem ?
T1	5. No último mês, com que frequência as seguintes afirmações relacionadas a comunicação aplicaram-se a você por conta do seu problema de deglutição ?
T2	5. No último mês, com que frequência as afirmações abaixo em relação à comunicação se aplicam a você devido ao seu problema de deglutição ?
T12	5. Neste último mês, com que frequência as afirmações abaixo relativas à comunicação foram verdadeiras devido ao seu problema de deglutição ?
RT1	5. In the last month, how often have the following statements been true due to your swallowing problem ?
RT2	5. In the last month, how often were the affirmations related to communication below true for you due to your swallowing disorder ?

45					
O	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time
T1	O tempo todo	A maior parte do tempo	Ocasionalmente	Quase nunca	Nunca
T2	Quase sempre	Com frequência	Algumas vezes	Difícilmente	Nunca
T12	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Poucas vezes	Nunca
RT1	Always	Often	Sometimes	Rarely	Never
RT2	Always	Many times	Sometimes	Few times	Never

46	
O	<i>People have a hard time understanding me.</i>
T1	As pessoas têm dificuldade em me compreender.
T2	As pessoas tem dificuldade em me entender
T12	As pessoas têm dificuldade para me compreender.
RT1	<i>People have difficulty understanding me.</i>
RT2	<i>People have difficulging comprehending me.</i>

47	
O	<i>It's been difficult for me to speak clearly.</i>
T1	Tem sido difícil me comunicar com clareza.
T2	Tem sido difícil pra mim, falar claramente
T12	É difícil me comunicar com clareza.
RT1	<i>It is difficult to speak clearly.</i>
RT2	<i>It is difficult for me to communicate with clarity.</i>

48	
O	6. <i>Below are some concerns that people with swallowing problems sometimes mention. In the last month, how often have you experienced each feeling?</i>
T1	6. Abaixo apresentam-se algumas preocupações que as pessoas com problemas de deglutição às vezes mencionam. No último mês, com que frequência você vivenciou cada preocupação?
T2	6. Abaixo, estão listadas algumas preocupações que pessoas que sofrem de distúrbios da deglutição algumas vezes mencionam, com que frequência você sofre cada uma delas?
T12	6. Abaixo estão algumas preocupações que as pessoas com problemas de deglutição às vezes mencionam. Neste último mês, com que frequência você vivenciou cada uma delas?
RT1	6. <i>Below are a few concerns that individuals with swallowing problems sometimes mention. In the last month, how often have you had each of them?</i>
RT2	6. <i>Below are some worries that people with swallowing disorders sometimes mention. In the last month, how often did you experience each one of them?</i>

49					
O	<i>Almost always</i>	<i>Often ever</i>	<i>Sometimes</i>	<i>Hardly</i>	<i>Never</i>
T1	Quase sempre	Frequentemente	Às vezes	Quase nunca	Nunca
T2	Quase sempre	Com frequência	Algumas vezes	Difícilmente	Nunca
T12	Quase sempre	Frequentemente	Às vezes	Quase nunca	Nunca
RT1	<i>Nearly Always</i>	<i>Often</i>	<i>Sometimes</i>	<i>Almost Never</i>	<i>Never</i>
RT2	<i>Almost always</i>	<i>Often</i>	<i>Sometimes</i>	<i>Hardly ever</i>	<i>Never</i>

50	
O	<i>I fear I may start choking when I eat food.</i>
T1	Tenho medo de engasgar quando me alimento.
T2	Tenho medo de engasgar quando eu como comida
T12	Eu tenho medo de engasgar quando me alimento.
RT1	<i>I'm afraid of choking when I eat.</i>
RT2	<i>I am afraid of choking while eating.</i>

51	
O	<i>I worry about getting pneumonia.</i>
T1	Me preocupo em contrair pneumonia.
T2	Preocupo-me em contrair pneumonia
T12	Eu tenho medo de contrair pneumonia.
RT1	<i>I'm afraid of getting pneumonia.</i>
RT2	<i>I am afraid of getting pneumonia.</i>

52	
O	<i>I am afraid of choking when I drink liquids.</i>
T1	Tenho medo de engasgar quando bebo líquidos.
T2	Tenho medo de engasgar bebo líquido
T12	Eu tenho medo de engasgar quando bebo líquidos.
RT1	<i>I'm afraid of choking when I drink liquids.</i>
RT2	<i>I am afraid of choking while drinking liquids.</i>

53	
O	<i>I never know when I am going to choke.</i>
T1	Eu nunca sei quando vou engasgar.
T2	Eu nunca sei quando vou engasgar
T12	Eu nunca sei quando vou engasgar.
RT1	<i>I never know when I am going to start choking.</i>
RT2	<i>I never know when I will choke.</i>

54	
O	7. <i>In the last month, how often have the following statements been true for you because of your swallowing problem?</i>
T1	7. No último mês, o quanto as seguintes afirmações mostraram-se verdadeiras para você por conta de seu problema de deglutição ?
T2	7. No último mês, com que frequência essas afirmações são verdadeiras para você devido ao seu problema de deglutição ?
T12	7. Neste último mês, com que frequência as afirmações abaixo foram verdadeiras devido ao seu problema de deglutição ?
RT1	7. <i>In the last month, how often were the following statements true due to your swallowing problem?</i>
RT2	7. <i>In the last month, how often were the affirmations below true due to your swallowing disorder?</i>

55					
O	<i>Always true</i>	<i>Often true</i>	<i>Sometimes true</i>	<i>Hardly ever true</i>	<i>Never true</i>
T1	Sempre	Quase sempre	Ocasionalmente	Quase nunca	Nunca
T2	Quase sempre Verdade	Verdadeiras com frequência	Algumas vezes verdade	Difícilmente verdadeiras	Nunca verdade
T12	Sempre	Frequentemente	Às vezes	Quase nunca	Nunca
RT1	<i>Always</i>	<i>Often</i>	<i>Sometimes</i>	<i>Rarely</i>	<i>Never</i>
RT2	<i>Always</i>	<i>Many times</i>	<i>Sometimes</i>	<i>Few times</i>	<i>Never</i>

56	
O	<i>My swallowing problem depresses me.</i>
T1	Meu problema de deglutição me deprime.
T2	Meu problema de deglutição me deixa depressivo(a)
T12	Meu problema de deglutição me deprime.
RT1	<i>My swallowing problem leaves me depressed.</i>
RT2	<i>My swallowing disorder depresses me.</i>

57	
O	<i>Having to be so careful when I eat or drink annoys me.</i>
T1	Ter que tomar muito cuidado quando como ou bebo me aborrece.
T2	Ter que ser tão cauteloso(a) quando como me deprime
T12	Ter que tomar muito cuidado quando como ou bebo me aborrece.
RT1	<i>Having to take great care when I eat or drink annoys me.</i>
RT2	<i>Having to take extreme care while eating or drinking upsets me.</i>

58	
O	<i>I've been discouraged by my swallowing problem.</i>
T1	Meu problema de deglutição tem me desanimado.

T2	Meu problema de deglutição me desanima
T12	Meu problema de deglutição me desanima
RT1	<i>My swallowing problem wears me out.</i>
RT2	<i>My swallowing disorder deflates me.</i>

59	
O	<i>My swallowing problem frustrates me.</i>
T1	Meu problema de deglutição me frustra.
T2	Meu problema de deglutição me deixa frustrado(a)
T12	Meu problema de deglutição me frustra.
RT1	<i>My swallowing problem frustrates me.</i>
RT2	<i>My swallowing disorder frustrates me.</i>

60	
O	<i>I get impatient dealing with my swallowing problem.</i>
T1	Fico impaciente em lidar com meu problema de deglutição.
T2	Fico impaciente ao lidar com meu problema de deglutição
T12	Fico impaciente ao lidar com meu problema de deglutição.
RT1	<i>I become impatient when dealing with my swallowing problem.</i>
RT2	<i>I get impatient dealing with my swallowing disorder.</i>

61	
O	8. <i>Think about your social life in the last month. How strongly would you agree or disagree with the following statements?</i>
T1	8. Pense sobre sua vida social no último mês. O quanto você concordaria ou discordaria das seguintes afirmações?
T2	8. Pense na sua vida social no último mês. Quanto você concorda ou discorda com as afirmações a seguir?
T12	8. Pense na sua vida social neste último mês. O quanto você concorda ou discorda das afirmações abaixo?
RT1	8. <i>Think about your social life this month. To what degree do you agree or disagree with the statements below?</i>
RT2	8. <i>Think about your social life in the last month. How much do you agree or disagree with the affirmations below?</i>

62					
O	<i>Strongly agree</i>	<i>Agree</i>	<i>Uncertain</i>	<i>Disagree</i>	<i>Strongly</i>
T1	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Não sei	Discordo	Discordo totalmente
T2	Concordo plenamente	Concordo	Não tenho certeza	Discordo	Discordo plenamente
T12	Concordo totalmente	Concordo	Não tenho certeza	Discordo	Discordo totalmente
RT1	<i>Completely agree</i>	<i>Agree</i>	<i>I'm not sure</i>	<i>Disagree</i>	<i>Completely disagree</i>
RT2	<i>Totally agree</i>	<i>Agree</i>	<i>Not certain</i>	<i>Disagree</i>	<i>Totally disagree</i>

63	
O	<i>I do not go out to eat because of my swallowing problem.</i>
T1	Não saio para comer devido ao meu problema de deglutição.
T2	Não saio para comer por causa do meu problema de deglutição
T12	Eu não saio para comer devido ao meu problema de deglutição.
RT1	<i>I don't go out to eat because of my swallowing problem.</i>
RT2	<i>I don't go out to eat due to my swallowing disorder.</i>

64	
O	<i>My swallowing problem makes it hard to have a social life.</i>
T1	Meu problema de deglutição torna difícil ter uma vida social.

T2	Meu problema de deglutição torna difícil que eu tenha uma vida social
T12	Meu problema de deglutição dificulta minha vida social.
RT1	<i>My swallowing problem complicates my social life.</i>
RT2	<i>My swallowing disorder complicates my social life.</i>

65	
O	<i>My usual work or leisure activities have changed because of my swallowing problem.</i>
T1	Meu trabalho atual e minhas atividades de lazer mudaram devido ao meu problema de deglutição.
T2	Meu trabalho e meu lazer mudaram devido ao meu problema de deglutição
T12	Meu trabalho e minhas atividades de lazer mudaram devido ao meu problema de deglutição.
RT1	<i>My career and leisure activities have changed due to my swallowing problem.</i>
RT2	<i>My work and leisure activities changed due to my swallowing disorder.</i>

66	
O	<i>Social gatherings (like holidays or get-togethers) are not enjoyable because of my swallowing problem.</i>
T1	Programas sociais (férias ou reuniões com amigos) não são prazerosos devido ao meu problema de deglutição.
T2	Eu não aproveito as reuniões sociais (festas de final de ano, encontros) por causa do meu problema de deglutição
T12	Atividades sociais (férias ou reuniões com amigos) não são prazerosas devido ao meu problema de deglutição.
RT1	<i>Social activities (vacations or meeting friends) are not pleasurable because of my swallowing problem.</i>
RT2	<i>Social activities (vacation or meeting with friends) are not pleasant due to my swallowing disorder.</i>

67	
O	<i>My role with family and friends has changed because of my swallowing problem.</i>
T1	Meu papel com a família e amigos tem mudado devido ao meu problema de deglutição.
T2	Minha posição com a família e os amigos mudou devido ao meu problema de deglutição
T12	Minha interação com a família e os amigos mudou devido ao meu problema de deglutição.
RT1	<i>My interactions with my family and friends have changed due to my swallowing problem.</i>
RT2	<i>My interaction with family and friends changed due to my swallowing disorder.</i>

68	
O	9. In the last month, how often have you experienced each of the following physical symptoms?
T1	9. No último mês, com que frequência você vivenciou cada um dos seguintes sintomas físicos?
T2	9. No último mês, com que frequência você sofreu cada um desses sintomas físicos?
T12	9. Neste último mês, com que frequência você sentiu cada um dos sintomas físicos abaixo?
RT1	9. In the last month, how often have you felt one of the physical symptoms below?
RT2	9. In the last month, how often did you feel each of the below physical symptoms?

69					
O	<i>All of the time</i>	<i>Most of the time</i>	<i>Some of the time</i>	<i>A little of the time</i>	<i>None of the time</i>
T1	Sempre	Quase sempre	Algumas vezes	Um pouco	Nunca
T2	Todo o tempo	Boa parte do tempo	Às vezes	Poucas vezes	Nenhuma Vez
T12	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Poucas vezes	Nunca
RT1	<i>Always</i>	<i>Often</i>	<i>Sometimes</i>	<i>Rarely</i>	<i>Never</i>
RT2	<i>Always</i>	<i>Many times</i>	<i>Sometimes</i>	<i>Few times</i>	<i>Never</i>

70	
O	<i>Feel weak?</i>
T1	Sente-se fraco?
T2	Sentiu-se fraco(a)
T12	Fraqueza
RT1	<i>Weakness</i>
RT2	<i>Weakness</i>

71	
O	Have trouble falling asleep?
T1	Tem problemas para dormir?
T2	Tem dificuldade em adormecer
T12	Dificuldade para dormir
RT1	<i>Difficulties sleeping</i>
RT2	<i>Difficulty to sleep</i>

72	
O	<i>Feel tired?</i>
T1	Sente-se cansado?
T2	Sentiu-se cansado(a)
T12	Cansaço
RT1	<i>Fatigue</i>
RT2	<i>Tiredness</i>

73	
O	<i>Have trouble staying asleep?</i>
T1	Tem problemas para dormir a noite toda?
T2	Tem dificuldade em dormir
T12	Dificuldade para permanecer dormindo
RT1	<i>Difficulty staying asleep</i>
RT2	<i>Difficulty to stay asleep</i>

74	
O	<i>Feel exhausted?</i>
T1	<i>Sente-se exausto?</i>
T2	Sentiu-se exausto(a)
T12	Exaustão
RT1	<i>Exhaustion</i>
RT2	<i>Exhaustion</i>

75	
O	10. <i>Do you now take any food or liquid through a feeding tube?</i>
T1	10. Você recebe algum tipo de alimento (comida ou líquido) por sonda?
T2	10. Você recebe alguma comida ou bebida por tubo de alimentação?
T12	10. Atualmente, você recebe algum alimento ou líquido por sonda?
RT1	10. <i>Do you currently use a feeding tube for any food or liquid?</i>
RT2	10. <i>Currently, do you receive some food or liquid via feeding tube?</i>

76	
O	<i>(circle one)</i>
T1	(circule um dos números)
T2	Circule uma opção
T12	(Circule apenas um número)
RT1	<i>(circle only one number)</i>
RT2	<i>(circle only one number)</i>

77	
O	No
T1	Não
T2	Não
T12	Não
RT1	No
RT2	No

78	
O	Yes
T1	Sim
T2	Sim
T12	Sim
RT1	Yes
RT2	Yes

79	
O	11. <i>Please circle the letter of the one description below that best describes the consistency or texture of the food you have been eating most often in the last week.</i>
T1	11. Por favor, circule a letra da descrição que melhor define a consistência ou textura da comida com a qual você tem se alimentado com maior frequência na última semana.
T2	11. Circule a opção que melhor descreve a consistência ou textura da comida que você tem comido com mais frequência na última semana.
T12	11. Circule a letra que melhor descreve a consistência ou textura dos alimentos que você comeu com mais frequência nesta última semana.
RT1	11. <i>Circle the letter that best describes the consistency or texture of the food that you ate most this past week.</i>
RT2	11. <i>Circle the letter that best describes the consistency or texture of the foods that you ate most frequently in the last week.</i>

80	
O	<i>Circle one:</i>
T1	Circule uma letra:
T2	Circule uma opção
T12	Circule apenas uma letra:
RT1	<i>Circle only one letter:</i>
RT2	<i>Circle only one letter:</i>

81	
O	A. <i>Circle this one if you are eating a full normal diet, which would include a wide variety of foods, including hard to chew items like steak, carrots, bread, salad, and popcorn.</i>
T1	A. Circule esta letra se você está se alimentando com uma dieta normal, com uma variedade de alimentos, incluindo itens difíceis de mastigar como bife, cenouras, pão, salada e pipoca.
T2	A. Dieta normal, com grande variedade de comidas incluindo alimentos difíceis de mastigar como bifes, cenouras, pão, saladas e pipoca.
T12	A. Você está se alimentando com uma dieta normal, com uma grande variedade de alimentos, incluindo itens difíceis de mastigar como bife, cenoura, pão, salada e pipoca.
RT1	A. <i>You have been eating a normal diet, with a great variety of food, including items that are difficult to chew, such as beef, carrots, bread, salad and popcorn.</i>
RT2	A. <i>You are having a normal diet, with a wide variety of foods, including items difficult to chew like steak, carrots, bread, salad and popcorn.</i>

82	
O	B. <i>Circle this one if you are eating soft, easy to chew foods like casseroles, canned fruits, soft cooked vegetables, ground meat, or cream soups.</i>

T1	B. Circule esta letra se você está comendo alimentos macios, fáceis de mastigar como cozidos, frutas em conserva, legumes cozidos, carne moída ou sopas cremosas.
T2	B. Comidas macias, de fácil mastigação, como ensopados, frutas em conserva, vegetais bem cozidos, carne moída ou sopas cremosas.
T12	B. Você está comendo alimentos macios, fáceis de mastigar como ensopados, frutas em conserva, legumes bem cozidos, carne moída ou sopas cremosas.
RT1	B. <i>You have been eating soft food that is easy to stews, such as soups, fruit preserves, cooked vegetables, ground beef or creamy soups.</i>
RT2	B. <i>You are eating soft foods, easy to chew like stews, canned fruits, well-cooked vegetables, ground meat or creamy soups.</i>

83	
O	C. <i>Circle this one if you are eating food that is put through a blender or food processor or anything that is like pudding or pureed foods.</i>
T1	C. Circule esta letra se você está comendo alimentos mais pastosos, passados no liquidificador ou processados.
T2	C. Comidas batidas em liquidificador ou processador de alimentos o qualquer alimentos que tenha a consistência de pudim ou purê.
T12	C. Você está comendo alimentos batidos no liquidificador ou processador, como mousse ou purê.
RT1	C. <i>You have been eating blended foods from a blender or juicer, such as mousse or mashed foods.</i>
RT2	C. <i>You are eating foods mixed in the liquefier or processor, like mousse or purée.</i>

84	
O	D. <i>Circle this one if you take most of your nutrition by tube, but sometimes eat ice cream, pudding, apple sauce, or other pleasure foods.</i>
T1	D. Circule esta letra se você recebe a maior parte da sua nutrição através de uma sonda, porém as vezes toma sorvete, pudim, purê de maçã ou outros alimentos prazerosos.
T2	D. Maior parte da alimentação é feita por tubo, mas às vezes come sorvete, pudim, doce de mamão ou outras comidas gostosas.
T12	D. Você está recebendo a maior parte da sua alimentação por sonda, mas às vezes toma sorvete, come mousse, purê ou outros alimentos gostosos.
RT1	D. <i>You have been eating most of your food with a feeding tube, but at times eat ice cream, mousse, mashed foods or other tasty foods.</i>
RT2	D. <i>You are receiving most of your nourishment via feeding tube, but sometimes eat ice cream, mousse, purée or other delicious foods.</i>

85	
O	E. <i>Circle this one if you take all of your nourishment through a tube.</i>
T1	E. Circule esta letra se você recebe toda sua nutrição através de sonda.
T2	E. Toda a nutrição é feita por tubo.
T12	E. Você está recendo toda sua alimentação por sonda.
RT1	E. <i>You have been eating all of your food with a feeding tube.</i>
RT2	E. <i>You are receiving all of your nourishment via feeding tube.</i>

86	
O	12. Please circle the letter of the one description below that best describes the consistency of liquids you have been drinking most often in the last week.
T1	12. Por favor, circule a letra da descrição que melhor define a consistência dos líquidos que você tem bebido com maior frequência na última semana.
T2	12. Circule a opção que melhor descreve a consistência dos líquidos que você tem bebido com mais frequência na última semana.
T12	12. Circule a letra que melhor descreve a consistência dos líquidos que você bebeu com mais frequência nesta última semana.
RT1	12. <i>Circle the letter that best describes the consistency of the liquids that you drank most over the last week.</i>
RT2	12. <i>Circle the letter that best describes the consistency of the liquids that you drank most frequently in the last week.</i>

87	
O	<i>Circle one:</i>
T1	-----
T2	Circule uma opção
T12	Circule apenas uma letra:
RT1	<i>Circle only one letter:</i>
RT2	<i>Circle only one letter:</i>

88	
O	A. <i>Circle this if you drink liquids such as water, milk, tea, fruit juice, and coffee.</i>
T1	A. Circule esta letra se você ingere líquidos como água, leite, chá, suco de fruta e café.
T2	A. Bebe líquidos como água, leite, chá, suco e café.
T12	A. Você está ingerindo líquidos, como água, leite, chá, suco de fruta e café.
RT1	A. <i>You have been drinking liquids such as water, milk, tea, fruit juice and coffee.</i>
RT2	A. <i>You are ingesting liquids, like water, milk, tea, fruit juice and coffee.</i>

89	
O	B. <i>Circle this if the majority of liquids you drink are thick, like tomato juice or apricot nectar. Such thick liquids drip off your spoon in a slow steady stream when you turn it upside down.</i>
T1	B. Circule esta letra se a maioria dos líquidos que você ingere são espessos, como suco de tomate ou néctar de damasco. Estes tipos de líquido gotejam lentamente da colher quando você a vira para baixo.
T2	B. A maioria dos líquidos que toma tem consistência grossa, como suco concentrado ou néctar de pêsego. Com essa consistência o líquido escorre pela colher em um fio grosso contínuo quando você a vira.
T12	B. A maioria dos líquidos que você está ingerindo tem consistência espessa, como suco de goiaba ou néctar de pêsego. Com essa consistência, o líquido escorre pela colher em um fio grosso contínuo quando você a vira para baixo.
RT1	B. <i>Most of the liquids I have been drinking have a thick consistency, such as goiaba juice or peach nectar. With this consistency, the liquid drops from a spoon in a thick, continuous drip when you tip it over.</i>
RT2	B. <i>Most of the liquids that you are ingesting have thick consistency, like guava juice or peach nectar. With this consistency, the liquid pours from the spoon in a thick continuous line when you turn it over.</i>

90	
O	C. <i>Circle this if your liquids are moderately thick, like a thick milkshake or smoothie. Such moderately thick liquids are difficult to suck through a straw, like a very thick milkshake, or drip off your spoon slowly drop by drop when you turn it upside down, such as honey.</i>
T1	C. Circule esta letra se os líquidos que você ingere são moderadamente espessos, como um milk-shake ou vitamina de frutas. Estes tipos de líquido são difíceis de sugar por um canudo, ou gotejam da colher lentamente, gota a gota, quando você a vira para baixo, tal como o mel.
T2	C. A maioria dos líquidos que toma tem consistência grossa moderada, como um milk-shake ou um iogurte cremoso. Com essa consistência é difícil beber o líquido por um canudo e cai lentamente gota por gota quando você a vira como o mel.
T12	C. Você está ingerindo líquidos moderadamente espessos, como milk-shake ou vitamina de frutas. Com essa consistência, é difícil sugar líquidos por um canudo, como um milk-shake bem grosso. Esses líquidos gotejam lentamente da colher quando você a vira para baixo, como o mel.
RT1	C. <i>You have been drinking somewhat thick liquids like milk-shakes or fruit smoothies. With this consistency, it is difficult to drink these liquids with a straw, such as a thick milkshake. These liquids drip slowly from a spoon when tipped over, like honey.</i>
RT2	C. <i>You are ingesting moderately thick liquids, like milkshake or fruit shake. With this consistency, it is difficult to suck liquids through a straw, like a very thick milkshake. These liquids drip slowly from the spoon when you turn it over, like honey.</i>

91	
O	D. <i>Circle this if your liquids are very thick, like pudding. Such very thick liquids will stick to a spoon when you turn it upside down, such as pudding.</i>
T1	D. Circule esta letra se você ingere líquidos bem engrossados, como o pudim. Este tipo de líquido fica na colher quando ela é virada.
T2	D. Os líquidos são bem grossos como pudim, que ficam grudados na colher quando a vira.
T12	D. Você está ingerindo líquidos bem espessos, como mousse. Com essa consistência, esses líquidos permanecem na colher quando você a vira para baixo.
RT1	D. <i>You have been drinking very thick liquids like mousse. With this consistency, these liquids stay on the spoon when it is tipped over.</i>
RT2	D. <i>You are drinking very thick liquids, like mousse. With this consistency, these liquids stay on the spoon when you turn it over.</i>

92	
O	E. <i>Circle this if you did not take any liquids by mouth or if you have been limited to ice chips.</i>
T1	E. Circule esta letra se você não ingere nenhum tipo de líquido via oral ou se você está limitado a ingestão de pedaços de gelo.
T2	E. Não bebe nenhum líquido pela boca ou se limita a cubos de gelo.
T12	E. Você não está ingerindo nenhum tipo de líquido pela boca ou está limitado à ingestão de cubos de gelo.
RT1	E. <i>You have not been drinking any type of liquid or are limited to the ingestion of ice cubes.</i>
RT2	E. <i>You are not ingesting any kind of liquid through the mouth or are limited to ingestion of ice cubes.</i>

93	
O	13. <i>In general, would you say your health is:</i>
T1	13. De modo geral, você diria que a sua saúde é:
T2	13. No geral, você diria que sua saúde é:
T12	13. No geral, você diria que a sua saúde está:
RT1	13. <i>In general, you would say your health is:</i>
RT2	13. <i>In general, you would say that your health is:</i>

94	
O	<i>(circle one)</i>
T1	(circule um número)
T2	(circule uma opção)
T12	(circule apenas um número)
RT1	<i>(circle only one number)</i>
RT2	<i>(circle only one number)</i>

95	
O	<i>Poor</i>
T1	Ruim
T2	Fraca
T12	Fraca
RT1	<i>Weak</i>
RT2	<i>Weak</i>

96	
O	<i>Fair</i>
T1	Satisfatória
T2	Suficiente
T12	Razoável
RT1	<i>Decent</i>
RT2	<i>Reasonable</i>

97	
O	<i>Good</i>
T1	Boa
T2	Boa
T12	Boa
RT1	<i>Good</i>
RT2	<i>Good</i>

98	
O	<i>Very good</i>
T1	Muito Boa
T2	Ótima
T12	Muito boa
RT1	<i>Very good</i>
RT2	<i>Very good</i>

99	
O	<i>Excellent</i>
T1	Excelente
T2	Excelente
T12	Excelente
RT1	<i>Excellent</i>
RT2	<i>Excellent</i>

Documento reunião de peritos - SWAL-CARE

1	
O	<i>The SWAL-CARE SURVEY</i>
T1	<i>O QUESTIONÁRIO SWAL-CARE</i>
T2	<i>Questionário da Qualidade de Cuidados com a Deglutição</i>
T12	<i>O QUESTIONÁRIO SWAL-CARE</i>
RT1	<i>THE SWAL-CARE SURVEY</i>
RT2	<i>THE SWAL-CARE QUESTIONNAIRE</i>

2	
O	<i>Understanding Quality of Care in Swallowing Disorders</i>
T1	Compreendendo a Qualidade do Cuidado em Distúrbios da Deglutição
T2	Entendendo a Qualidade dos Cuidados nos Distúrbios da Deglutição
T12	Entendendo a Qualidade dos Cuidados em Distúrbios da Deglutição
RT1	<i>Understanding the Quality of Care in Swallowing Problems</i>
RT2	<i>Understanding the Quality of Care for Swallowing Disorders</i>

3	
O	<i>Instructions for Completing the SWAL-CARE Survey</i>
T1	<i>Instruções para o preenchimento do questionário SWAL-CARE</i>
T2	<i>Instruções para Completar o Questionário dos Cuidados com a Deglutição</i>
T12	<i>Instruções para o preenchimento do questionário SWAL-CARE</i>
RT1	<i>Directions for completion of the SWAL-CARE survey</i>
RT2	<i>Instructions for filling the SWAL-CARE questionnaire.</i>

4	
O	<i>This questionnaire is designed to find out how you feel about the care you receive for your swallowing problem.</i>
T1	Este questionário é desenvolvido para investigar como você se sente em relação aos cuidados que recebe em relação ao seu problema de deglutição.
T2	Este questionário é planejado para descobrir o seu sentimento em relação ao cuidado que recebe para seu problema com deglutição.
T12	Este questionário foi desenvolvido para verificar como você se sente sobre os cuidados que você recebe devido ao seu problema de deglutição.
RT1	<i>This survey was undertaken to confirm how you feel about the care you receive for your swallowing problem.</i>
RT2	<i>This questionnaire was developed to verify how you feel about the cares you receive due to your swallowing disorder.</i>

5	
O	<i>Swallowing clinicians are the health care professionals you see for your swallowing problem (for example, speech language clinician or speech pathologist or speech therapist). This person may give you advice on how to swallow more easily and safely. He or she may watch while you eat or drink. They may use an x-ray machine while doing this. However, this person never prescribes medications. When you answer the questions below, please think only of these people.</i>
T1	Os especialistas em deglutição são os profissionais da área da saúde com os quais você se consulta por conta de seu problema na deglutição (por exemplo, o fonoaudiólogo, o patologista da fala ou o terapeuta da fala). Esta pessoa pode dar a você conselhos de como deglutir com mais facilidade e segurança. Ele pode observar enquanto você come ou bebe. Eles podem usar uma máquina de raio-x enquanto fazem isso. Entretanto, esta pessoa nunca prescreve medicamentos. Quando você responder às questões abaixo, por favor, pense apenas nestas pessoas.

T2	O profissional da saúde que você deve consultar para tratar seu problema de deglutição é o fonoaudiólogo. Esse profissional deve te aconselhar em como deglutir mais facilmente e com segurança. Pode ser necessário que o profissional observe você comer e beber e faça um raio-X neste momento. Entretanto, o fonoaudiólogo nunca prescreve medicamentos. Ao responder as questões abaixo, pense somente nesse profissional.
T12	Os especialistas em deglutição são os profissionais da área da saúde com os quais você se consulta por conta de seu problema na deglutição (por exemplo, o fonoaudiólogo). Esses profissionais podem orientá-lo sobre como engolir com mais facilidade e segurança. Eles podem observá-lo comendo ou bebendo e podem usar uma máquina de raio-x enquanto fazem isso. Entretanto, esses profissionais nunca prescrevem medicamentos. Ao responder às questões abaixo, pense apenas nesses profissionais.
RT1	<i>Swallowing experts are the health care professionals with whom you consult with regard to your swallowing problem (for example, the speech therapist). These professionals are able to orient you about how to swallow with more ease and safety. They may observe you eating or drinking and use an X-ray machine while you do so. However, these individuals never prescribe medication. When responding to this survey, focus only on these professionals.</i>
RT2	<i>The swallow specialists are the professionals of the area of health with whom you consult because of your swallowing disorder (for example, the phonoaudiologist). These professionals can orient you about how to swallow more easily and safely. They can observe you eating or drinking and can use an x-ray machine while you do this. However, these professionals never prescribe medicine. While answering the questions below, think only about these professionals.</i>

6	
O	<i>Think about the advice your swallowing clinicians may have given you. How would you rate the advice you've received in the following areas:</i>
T1	<i>Pense nos conselhos que seus especialistas na deglutição podem ter dado a você. Como você avaliaria os conselhos que tem recebido nas seguintes áreas:</i>
T2	<i>Pense nas orientações que o fonoaudiólogo te ofereceu. Como você as classificaria:</i>
T12	<i>Pense nas orientações que seus especialistas em deglutição deram a você. Como você avalia as orientações que recebeu nas seguintes áreas:</i>
RT1	<i>Reflect on the advice these specialists in swallowing have provided you. How would you evaluate the orientation you have received in the following areas:</i>
RT2	<i>Think about the orientations that your swallow specialists gave you. How do you evaluate the orientations that you received in the following areas:</i>

7						
O	<i>Poor</i>	<i>Fair</i>	<i>Good</i>	<i>Very good</i>	<i>Excellent</i>	<i>Outstanding</i>
T1	<i>Ruins</i>	<i>Regulares</i>	<i>Bons</i>	<i>Muito Bons</i>	<i>Excelentes</i>	<i>Excepcionais</i>
T2	<i>Fraca</i>	<i>Razoável</i>	<i>Boa</i>	<i>Muito Boa</i>	<i>Ótima</i>	<i>Excelente</i>
T12	<i>Fracas</i>	<i>Razoáveis</i>	<i>Boas</i>	<i>Muito Boas</i>	<i>Ótimas</i>	<i>Excelentes</i>
RT1	<i>Weak</i>	<i>Fair</i>	<i>Good</i>	<i>Very good</i>	<i>Great</i>	<i>Excellent</i>
RT2	<i>Weak</i>	<i>Reasonable</i>	<i>Good</i>	<i>Very good</i>	<i>Great</i>	<i>Excellent</i>

8	
O	<i>Foods I should eat.</i>
T1	<i>Alimentos que eu deveria comer.</i>
T2	<i>Alimentos que eu devo comer.</i>
T12	<i>Alimentos que eu devo comer.</i>
RT1	<i>Foods that I should eat.</i>
RT2	<i>Foods I must eat.</i>

9	
O	<i>Foods I should avoid.</i>
T1	Alimentos que eu deveria evitar.
T2	Comidas que eu devo evitar
T12	Alimentos que eu devo evitar.
RT1	<i>Foods that I should avoid.</i>
RT2	<i>Foods I must avoid.</i>

10	
O	<i>Liquids I should drink.</i>
T1	Líquidos que eu deveria beber.
T2	Líquidos que eu devo beber
T12	Líquidos que eu devo beber.
RT1	<i>Liquids that I should drink.</i>
RT2	<i>Liquids I must drink.</i>

11	
O	<i>Liquids I should avoid.</i>
T1	Líquidos que eu deveria evitar.
T2	Líquidos que eu devo evitar
T12	Líquidos que eu devo evitar.
RT1	<i>Liquids that I should avoid.</i>
RT2	<i>Liquids I must avoid.</i>

12	
O	<i>Techniques to help me get food down.</i>
T1	Técnicas para me ajudar a deglutir o alimento.
T2	Técnicas que me ajudar a engolir a comida
T12	Técnicas que me ajudam a engolir o alimento.
RT1	<i>Techniques that help me swallow my food.</i>
RT2	<i>Techniques that help me swallow food.</i>

13	
O	<i>Techniques to help me avoid choking.</i>
T1	Técnicas para me ajudar a evitar o engasgamento.
T2	Técnicas que me ajudam a evitar que eu engasgue
T12	Técnicas que me ajudam a evitar que eu engasgue.
RT1	<i>Techniques that help me avoid choking.</i>
RT2	<i>Techniques that help me avoid choking.</i>

14	
O	<i>When I should contact a swallowing clinician.</i>
T1	Quando eu deveria entrar em contato com um especialista em deglutição.
T2	Quando eu devo consultar um fonoaudiólogo
T12	Quando eu devo entrar em contato com um especialista em deglutição.
RT1	<i>When I should contact a swallowing specialist.</i>
RT2	<i>When I must contact a swallow specialist.</i>

15	
O	<i>Goals of the treatment for my swallowing problem.</i>
T1	Objetivos do tratamento para o meu problema na deglutição.
T2	Objetivos do tratamento para meu problema de deglutição
T12	Objetivos do tratamento para o meu problema na deglutição.
RT1	<i>The treatment goals for my swallowing problem.</i>
RT2	<i>Goals of the treatment for my swallowing disorder.</i>

16	
O	<i>My treatment options.</i>
T1	Minhas opções de tratamento.
T2	Minhas opções de tratamento
T12	Minhas opções de tratamento.
RT1	<i>My treatment options.</i>
RT2	<i>My treatment options.</i>

17	
O	<i>What to do if I start to choke.</i>
T1	O que fazer se eu começar a engasgar.
T2	O que fazer seu eu engasgar
T12	O que fazer se eu começar a engasgar.
RT1	<i>What I should do if I start to choke.</i>
RT2	<i>What to do if I start choking.</i>

18	
O	<i>Signs that I am not getting enough to eat or drink.</i>
T1	Sinais de que eu não estou recebendo o bastante para comer ou beber.
T2	Sinais de que não estou comendo ou bebendo o suficiente
T12	Sinais de que eu não estou comendo ou bebendo o suficiente.
RT1	<i>Signs that I am not eating or drinking enough.</i>
RT2	<i>Signs that I am not eating or drinking enough.</i>

19	
O	<i>We are interested in your feelings, good and bad, about the care you have received from your swallowing clinicians. In the last 3 months, how often did you feel that:</i>
T1	Nós estamos interessados em suas opiniões, positivas ou negativas, sobre os cuidados que tem recebido de seus especialistas em deglutição. Nos últimos 3 meses, com que frequência você sentiu que:
T2	Nós estamos interessados em como você se sente em relação ao tratamento que tem recebido do seu fonoaudiólogo, mesmo que não seja um sentimento positivo. Nos últimos 3 meses, com que frequência você sentiu que:
T12	Nós estamos interessados em como você se sente, sentimentos bons ou ruins, sobre o tratamento que tem recebido de seus especialistas. Nos últimos 3 meses, com que frequência você sentiu que:
RT1	<i>We are very interested in how you feel, positively or negatively, about the treatment you have received from your specialists. Over the past 3 months, how often have you felt that:</i>
RT2	<i>We are interested in how you feel, good or bad feelings, about the treatment that you have received from your specialists. In the last 3 months, how often did you feel that:</i>

20				
O	<i>Never</i>	<i>Sometimes</i>	<i>Usually</i>	<i>Always</i>
T1	Nunca	Às vezes	Geralmente	Sempre
T2	Nunca	Algumas vezes	Geralmente	Sempre
T12	Nunca	Às vezes	Geralmente	Sempre
RT1	<i>Never</i>	<i>Sometimes</i>	<i>Generally</i>	<i>Always</i>
RT2	<i>Never</i>	<i>Sometimes</i>	<i>Generally</i>	<i>Always</i>

21	
O	<i>You had confidence in your swallowing clinicians.</i>
T1	Teve confiança em seus especialistas em deglutição.
T2	Sentiu confiança no seu fonoaudiólogo
T12	Você sentiu confiança em seus especialistas em deglutição.
RT1	<i>You trusted your swallowing specialists.</i>
RT2	<i>You felt confidence in your swallow specialists.</i>

22	
O	<i>Your swallowing clinicians explained everything about your treatment to you.</i>
T1	Seus especialistas em deglutição explicaram a você tudo sobre seu tratamento.
T2	Seu fonoaudiólogo te explicou tudo sobre o seu tratamento
T12	Seus especialistas em deglutição explicaram a você tudo sobre o seu tratamento.
RT1	<i>Your swallowing specialists explained everything about your treatment to you.</i>
RT2	<i>Your swallow specialists explained to you everything about your treatment.</i>

23	
O	<i>Your swallowing clinicians spent enough time with you.</i>
T1	Seus especialistas em deglutição passaram tempo o bastante com você.
T2	Seu fonoaudiólogo passou tempo suficiente com você
T12	O tempo que você passou com seus especialistas em deglutição foi o suficiente.
RT1	<i>The time that you spent with your swallowing specialists has been sufficient.</i>
RT2	<i>The time you spent with your swallow specialists was enough.</i>

24	
O	<i>Your swallowing clinicians put your needs first.</i>
T1	Seus especialistas em deglutição colocaram suas necessidades em primeiro lugar.
T2	Seu fonoaudiólogo colocou as suas necessidades em primeiro lugar
T12	Seus especialistas em deglutição colocaram suas necessidades em primeiro lugar.
RT1	<i>Your swallowing specialists put your needs first.</i>
RT2	<i>Your swallow specialists placed your needs first.</i>

Documento reunião de peritos - questões gerais

1	
O	<i>General questions about you</i>
T1	Perguntas pessoais gerais
T2	Perguntas gerais sobre você
T12	Perguntas gerais sobre você
RT1	<i>General questions about you</i>
RT2	<i>General questions about you</i>

2	
O	<i>What is the date of your birth?</i>
T1	Qual é a sua data de nascimento?
T2	Qual sua data de nascimento?
T12	Qual é a sua data de nascimento?
RT1	<i>What is your date of birth?</i>
RT2	<i>What is your date of birth?</i>

3	
O	<i>Please write in your date of birth here: month day year</i>
T1	Por favor, escreva sua data de nascimento aqui: dia mês ano
T2	Qual sua data de nascimento? dia mês ano
T12	Escreva sua data de nascimento aqui: dia mês ano
RT1	<i>Write your date of birth here: day month year</i>
RT2	<i>Write your date of birth here: day month year</i>

4	
O	<i>What is your age today? _____</i>
T1	Qual é a sua idade hoje?
T2	Qual sua idade atual?
T12	Qual é a sua idade?
RT1	<i>What is your age?</i>
RT2	<i>What's your age?</i>

5	
O	<i>(circle one)</i>
T1	(circule uma opção)
T2	(circule uma)
T12	Circule apenas um número
RT1	<i>Circle only one number</i>
RT2	<i>Circle only one number</i>

6	
O	<i>Are you – Male / Female</i>
T1	Você é do sexo – Masculino / Feminino
T2	Qual o seu sexo? Feminino/Masculino
T12	Você é do sexo – Masculino / Feminino
RT1	<i>What is your gender? – Male / Female</i>
RT2	<i>Your gender is – Male / Female</i>

7	
O	<i>What is your <u>main</u> racial or ethnic group?</i>
T1	Qual é o seu <u>principal</u> grupo étnico ou racial?
T2	Qual a sua etnia?
T12	Qual é o seu <u>principal</u> grupo étnico ou racial?
RT1	<i>What is your <u>main</u> ethnic or racial group?</i>
RT2	<i>What is your <u>main</u> ethnic or racial group?</i>

8	
O	<i>(circle one)</i>
T1	<i>(circule uma opção)</i>
T2	<i>(circule uma opção)</i>
T12	<i>(Circule apenas um número)</i>
RT1	<i>(circle only one number)</i>
RT2	<i>(circle only one number)</i>

9	
O	<i>White or Caucasian, but not Hispanic or Latino</i>
T1	Branco ou Caucasiano, mas não Hispânico ou Latino
T2	Caucasiano
T12	Branco
RT1	<i>White (Caucasian)</i>
RT2	<i>Caucasian</i>

10	
O	<i>Black or African-American, but not Hispanic or Latino</i>
T1	Negro ou Afro-americano, mas não Hispânico ou Latino
T2	Negro
T12	Negro
RT1	<i>Black</i>
RT2	<i>African Descent</i>

11	
O	<i>Hispanic or Latino</i>
T1	Hispânico ou Latino
T2	Latino
T12	Pardo
RT1	<i>Mixed</i>
RT2	<i>Mixed</i>

12	
O	<i>Asian</i>
T1	Asiático
T2	Asiático
T12	Amarelo (oriental)
RT1	<i>Asian</i>
RT2	<i>Asian Descent</i>

13	
O	<i>Other</i>
T1	Outro
T2	Outra
T12	Indígena/outro
RT1	<i>Indigenous/Other</i>
RT2	<i>Native/other</i>

14	
O	<i>What is the highest year of school or college you have ever completed?</i>
T1	Qual é o seu nível de escolaridade máximo?
T2	Até qual série ou nível de graduação você completou?
T12	Qual é o seu nível de escolaridade máximo?
RT1	<i>What is your highest education level?</i>
RT2	<i>What is your highest level of education?</i>

15	
O	<i>(circle one number)</i>
T1	<i>(circule um número)</i>
T2	<i>(circule uma opção)</i>
T12	<i>(circule apenas um número)</i>
RT1	<i>(circle only one number)</i>
RT2	<i>(circle only one number)</i>

16	
O	<i>Grade school</i>
T1	Ensino Infantil/Fundamental
T2	Ensino Fundamental
T12	Ensino Fundamental
RT1	<i>Primary Education</i>
RT2	<i>Elementary</i>

17	
O	<i>High School</i>
T1	Ensino Médio
T2	Colegial
T12	Ensino Médio
RT1	<i>High School</i>
RT2	<i>High School</i>

18	
O	<i>College</i>
T1	Ensino Superior
T2	Universidade
T12	Ensino Superior
RT1	<i>Bachelor's Degree</i>
RT2	<i>University/College</i>

19	
O	<i>Post graduate</i>
T1	Pós-graduação
T2	Pós-graduação
T12	Pós-graduação
RT1	<i>Graduate Degree</i>
RT2	<i>Postgraduate</i>

20	
O	<i>What is your current marital status?</i>
T1	Qual é o seu estado civil atual?
T2	Qual é o seu estado civil?
T12	Qual é o seu estado civil atual?
RT1	<i>What is your marital status?</i>
RT2	<i>What is your current marital status?</i>

21	
O	<i>Never married</i>
T1	Solteiro
T2	Nunca foi casado.
T12	Eu nunca fui casado(a)
RT1	<i>I have never been married</i>
RT2	<i>I was never married</i>

22	
O	<i>Married</i>
T1	Casado
T2	Casado(a)
T12	Eu sou casado(a)
RT1	<i>I am married</i>
RT2	<i>I am married</i>

23	
O	<i>Divorced</i>
T1	Divorciado
T2	Divorciado(a)
T12	Eu sou divorciado(a)
RT1	<i>I am divorced</i>
RT2	<i>I am divorced</i>

24	
O	<i>Separated</i>
T1	Separado
T2	Separado(a)
T12	Eu sou separado(a)
RT1	<i>I am separated</i>
RT2	<i>I am separated</i>

25	
O	<i>Widowed</i>
T1	Viúvo
T2	Viúvo (a)
T12	Eu sou viúvo (a)
RT1	<i>I am a widow(er)</i>
RT2	<i>I am widowed</i>

26	
O	<i>Did anybody help you complete this questionnaire?</i>
T1	Alguém ajudou você a completar este questionário?
T2	Alguém ajudou a responder este questionário?
T12	Alguém te ajudou a responder este questionário?
RT1	<i>Did anyone help you to complete this survey?</i>
RT2	<i>Did someone help you complete this questionnaire?</i>

27	
O	<i>No, I did it myself</i>
T1	Não , eu o preenchi sozinho
T2	Não eu respondi sozinho(a)
T12	Não eu o respondi sozinho(a).
RT1	<i>No, I answered it by myself.</i>
RT2	<i>No, I answered alone.</i>

28	
O	<i>Yes, someone helped me fill it out</i>
T1	Sim , alguém me ajudou a preenchê-lo
T2	Sim, alguém me ajudou a completar.
T12	Sim , alguém me ajudou a respondê-lo.
RT1	<i>Yes, someone helped me to fill it out.</i>
RT2	<i>Yes, someone helped me answer it.</i>

29	
O	<i>IF SOMEONE HELPED YOU FILL OUT THIS QUESTIONNAIRE, how did that person help you?</i>
T1	SE ALGUÉM AJUDOU VOCÊ A PREENCHER ESTE QUESTIONÁRIO, como essa pessoa ajudou você a preenchê-lo?
T2	SE ALGUÉM TE AJUDOU A RESPONDER, como essa pessoa te ajudou?
T12	SE ALGUÉM TE AJUDOU A RESPONDER ESTE QUESTIONÁRIO, como essa pessoa te ajudou?
RT1	<i>IF SOMEONE HELPED YOU TO COMPLETE THIS SURVEY, how did this person assist you?</i>
RT2	<i>IF SOMEONE HELPED YOU ANSWER THIS QUESTIONNAIRE, how did this person help?</i>

30	
O	<i>Read the questions and/or wrote down the answers you gave</i>
T1	Leu as questões para você e/ou escreveu as respostas que você deu.
T2	Leu as perguntas e anotou as minhas respostas.
T12	Leu as perguntas e/ou anotou as minhas respostas.
RT1	<i>They read the questions and recorded my answers.</i>
RT2	<i>Read the questions and/or wrote my answers.</i>

31	
O	<i>Answered the questions for you</i>
T1	Respondeu às questões por você
T2	Respondeu as perguntas por mim
T12	Respondeu as perguntas por mim
RT1	<i>They answered it for me.</i>
RT2	<i>Answered the questions for me</i>

32	
O	<i>Helped in some other way</i>
T1	Ajudou você de outra maneira
T2	Ajudou de outra forma
T12	Ajudou de outra maneira
RT1	<i>They helped me in another way.</i>
RT2	<i>Helped in another way</i>

33	
O	<i>Please write today's date here: month day year</i>
T1	Por favor, escreva a data de hoje aqui: dia mês ano
T2	Por favor, anote a data de hoje: dia mês ano
T12	Escreva a data de hoje aqui: dia mês ano
RT1	<i>Please write today's date here: day month year</i>
RT2	<i>Write today's date here: day month year</i>

34	
O	COMMENTS: <i>Do you have any comments about this questionnaire? We welcome your comments about the questionnaire in general or about specific questions, especially any that were unclear or confusing to you.</i>
T1	COMENTÁRIOS: Você tem algum comentário sobre este questionário? Nós acolhemos seus comentários sobre o questionário em geral ou sobre perguntas específicas, especialmente qualquer uma que tenha deixado dúvidas ou causado confusão.
T2	COMENTÁRIOS: Você tem algum comentário sobre este questionário? Nós agradecemos sua opinião a respeito do questionário em geral ou sobre perguntas específicas, principalmente alguma que não tenha sido clara ou confusa para você.

T12	Você tem algum comentário sobre este questionário? Nós agradecemos seus comentários sobre o questionário em geral ou sobre perguntas específicas, especialmente aquelas que tenham deixado dúvidas ou causado confusão.
RT1	<i>Do you have any comments about this survey? We appreciate your comments about the survey in general or about specific questions, especially those that you were in doubt about or caused you confusion.</i>
RT2	<i>Do you have comments about this questionnaire? We thank your comments about the questionnaire in general or about specific questions, especially those that left you with questions or caused confusion.</i>

35	
O	<i>Thank you for completing this questionnaire!</i>
T1	Obrigado por completar o questionário SWAL-QOL!
T2	Obrigado por responder o questionário sobre cuidados com a deglutição!!
T12	Agradecemos por responder este questionário!
RT1	<i>Thank you for completing this survey!</i>
RT2	<i>We thank you for answering this questionnaire!</i>

ANEXO F – Versão final dos questionários**O QUESTIONÁRIO SWAL-QOL**

Entendendo a Qualidade de Vida em Distúrbios da Deglutição

Instruções para o preenchimento do questionário SWAL-QOL

Este questionário tem por objetivo descobrir como seu problema de deglutição afeta sua qualidade de vida no dia a dia.

Por favor, leve o tempo necessário para ler e responder cada pergunta com atenção. Apesar de algumas perguntas serem parecidas, nenhuma pergunta é igual à outra.

Este é um exemplo de como serão as perguntas deste questionário.

1. Neste último mês, com que frequência você apresentou cada um dos seguintes sintomas?

	Todo o tempo	A maior parte do tempo	Algumas vezes	Raramente	Nunca
Fraqueza	1	2	3	4	5

Obrigado por responder este questionário.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE: Sabemos que você pode ter vários problemas físicos. Às vezes, é difícil separar esses problemas das dificuldades de deglutição, mas esperamos que você concentre-se **apenas** em suas **dificuldades de deglutição**.

1. A seguir, estão algumas informações que pessoas com **problemas de deglutição** podem mencionar. Neste último mês, **o quanto** essas afirmações foram **verdadeiras** para você?

(Circule apenas um número em cada linha)

	Totalmente verdadeira	Bastante verdadeira	Parcialmente verdadeira	Um pouco verdadeira	Nada verdadeira
É muito difícil lidar com meu problema de deglutição.	1	2	3	4	5
Meu problema de deglutição atrapalha muito minha vida.	1	2	3	4	5

2. A seguir, estão alguns aspectos da alimentação diária que as pessoas com **problemas de deglutição** às vezes mencionam. Neste último mês, **o quanto** essas afirmações foram **verdadeiras** para você?

(Circule apenas um número em cada linha)

	Totalmente verdadeira	Bastante verdadeira	Parcialmente verdadeira	Um pouco verdadeira	Nada verdadeira
Na maioria dos dias, eu não me importo se como ou não.	1	2	3	4	5
Eu demoro mais para comer do que outras pessoas.	1	2	3	4	5
Eu raramente sinto fome.	1	2	3	4	5
Eu demoro muito para comer uma refeição.	1	2	3	4	5
Eu já não sinto mais prazer em comer.	1	2	3	4	5

3. A seguir estão alguns problemas físicos que pessoas com **dificuldades de deglutição** às vezes apresentam. Neste último mês, **com que frequência** você apresentou cada um desses problemas como consequência das suas dificuldades de deglutição?

(Circule apenas um número em cada linha)

	Sempre	Frequentemente	Às vezes	Quase nunca	Nunca
Tosse.	1	2	3	4	5
Engasgo ao comer.	1	2	3	4	5
Engasgo ao beber líquidos.	1	2	3	4	5
Saliva grossa ou muco.	1	2	3	4	5
Reflexo de <i>gagging</i> (reflexo quando algo toca o fundo da garganta).	1	2	3	4	5
Baba.	1	2	3	4	5
Problemas de mastigação.	1	2	3	4	5
Excesso de saliva ou muco.	1	2	3	4	5
Necessidade de limpar a garganta.	1	2	3	4	5
Comida presa na garganta.	1	2	3	4	5
Comida presa na boca.	1	2	3	4	5
Comida ou bebida escorre para fora da boca.	1	2	3	4	5
Comida ou bebida sai pelo nariz.	1	2	3	4	5
Tosse para retirar comida ou bebida presa na boca.	1	2	3	4	5

4. A seguir, responda algumas perguntas sobre como seu **problema de deglutição** afetou sua dieta e hábitos de alimentação neste último mês.

(Circule apenas um número em cada linha)

	Concordo totalmente	Concordo	Não tenho certeza	Discordo	Discordo totalmente
Descobrir o que posso e o que não posso comer é um problema para mim.	1	2	3	4	5
É difícil encontrar alimentos que eu goste e que ao mesmo tempo possa comer.	1	2	3	4	5

5. Neste último mês, **com que frequência** as afirmações a seguir, relacionadas à comunicação, foram verdadeiras devido ao seu **problema de deglutição**?

(Circule apenas um número em cada linha)

	Todo o tempo	A maior parte do tempo	Algumas vezes	Raramente	Nunca
As pessoas têm dificuldade para me compreender.	1	2	3	4	5
É difícil me comunicar com clareza.	1	2	3	4	5

6. A seguir estão algumas preocupações que as pessoas com **problemas de deglutição** às vezes mencionam. Neste último mês, **com que frequência** você vivenciou cada uma delas?

(Circule apenas um número em cada linha)

	Sempre	Frequentemente	Às vezes	Quase nunca	Nunca
Eu tenho medo de engasgar quando me alimento.	1	2	3	4	5
Eu tenho medo de contrair pneumonia.	1	2	3	4	5
Eu tenho medo de engasgar quando bebo líquidos.	1	2	3	4	5
Eu não sei quando vou engasgar.	1	2	3	4	5

7. Neste último mês, **com que frequência** as afirmações a seguir foram **verdadeiras** devido ao seu **problema de deglutição**?

(Circule apenas um número em cada linha)

	Sempre	Frequentemente	Às vezes	Quase nunca	Nunca
Meu problema de deglutição me deprime.	1	2	3	4	5
Ter que tomar tanto cuidado quando como ou bebo me incomoda.	1	2	3	4	5
Meu problema de deglutição me desanima.	1	2	3	4	5
Meu problema de deglutição me frustra.	1	2	3	4	5
Fico impaciente ao lidar com meu problema de deglutição.	1	2	3	4	5

8. Pense na sua vida social neste último mês. O quanto você concorda ou discorda das afirmações a seguir?

(Circule apenas um número em cada linha)

	Concordo totalmente	Concordo	Não tenho certeza	Discordo	Discordo totalmente
Eu não saio para comer devido ao meu problema de deglutição.	1	2	3	4	5
Meu problema de deglutição torna difícil que eu tenha uma vida social.	1	2	3	4	5
Minhas atividades diárias de trabalho ou lazer mudaram devido ao meu problema de deglutição.	1	2	3	4	5
Reuniões sociais (passeios ou encontros) não são prazerosas devido ao meu problema de deglutição.	1	2	3	4	5
Minha função na família e com os amigos mudou devido ao meu problema de deglutição.	1	2	3	4	5

9. Neste último mês, **com que frequência** você apresentou cada um dos seguintes sintomas físicos?

(Circule apenas um número em cada linha)

	Todo o tempo	A maior parte do tempo	Algumas vezes	Raramente	Nunca
Fraqueza.	1	2	3	4	5
Dificuldade para pegar no sono.	1	2	3	4	5
Cansaço.	1	2	3	4	5
Dificuldade para permanecer dormindo.	1	2	3	4	5
Muito cansaço.	1	2	3	4	5

10. Atualmente, você recebe algum alimento ou líquido por sonda?

(Circule apenas um número)

Não1

Sim2

11. **Circule a letra** que melhor descreve a consistência ou a textura dos alimentos que você comeu com mais frequência nesta última semana.

Circule apenas uma letra:

- A. Você se alimenta com uma dieta normal, com uma grande variedade de alimentos, incluindo itens difíceis de mastigar como bife, cenoura, pão, salada e pipoca.
- B. Você come alimentos macios, fáceis de mastigar como massas, frutas em conserva, legumes bem cozidos, carne moída ou sopas cremosas.
- C. Você come alimentos batidos no liquidificador ou no processador, como mingau ou papa.
- D. Você recebe a maior parte da sua alimentação por sonda, mas às vezes toma sorvete, come papinha doce, mingau de chocolate ou outros alimentos prazerosos.
- E. Você recebe sua alimentação por sonda.

12. **Circule a letra** que melhor descreve a consistência dos líquidos que você bebeu com mais frequência nesta última semana.

Circule apenas uma letra:

- A. Você bebe líquidos como água, leite, chá, suco de fruta e café.
- B. A maioria dos líquidos que você bebe tem consistência espessa, como suco de manga ou néctar de pêssigo. Com essa consistência, o líquido escorre pela colher em um fio grosso contínuo quando você a vira para baixo.
- C. Você bebe sucos moderadamente espessos, como milk-shake ou vitamina de frutas. Com essa consistência, é difícil sugar líquidos por um canudo, como um milk-shake bem grosso. Esses líquidos gotejam lentamente da colher quando você a vira para baixo, como o mel.
- D. Você bebe líquidos engrossados, na consistência de pudim. Com essa consistência, esses líquidos permanecem na colher quando você a vira para baixo.
- E. Você não bebe nenhum tipo de líquido pela boca ou está limitado a umedecer a boca com gelo.

13. No geral, você diria que sua saúde está:

(Circule apenas um número)

Ruim.....	1
Razoável.....	2
Boa.....	3
Muito boa.....	4
Excelente.....	5

Perguntas gerais sobre você

Qual é a sua data de nascimento?

Escreva a sua data de nascimento aqui: ____/____/____
 dia mês ano

Qual é a sua idade? _____

Você é do sexo –

(Circule apenas um número)

Masculino1

Feminino.....2

Qual é o seu principal grupo racial?

(Circule apenas um número)

Branco1

Preto2

Pardo3

Amarelo4

Outro.....5

Qual é o seu nível de escolaridade máximo?

(Circule apenas um número)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

Ensino Fundamental

Ensino Médio

Ensino Superior incompleta ()

Ensino Superior completa ()

Pós-graduação incompleta ()

Pós-graduação completa ()

COMENTÁRIOS:

Você tem algum comentário sobre este questionário? Seus comentários sobre o questionário em geral ou sobre perguntas específicas são bem-vindos, especialmente sobre aquelas que tenham deixado dúvidas ou causado confusão.

Agradecemos por responder este questionário!

O QUESTIONÁRIO SWAL-CARE

Entendendo a Qualidade dos cuidados em Distúrbios da Deglutição

Instruções para o preenchimento do questionário SWAL-CARE

Este questionário tem por objetivo descobrir como você se sente sobre os cuidados que você recebe devido ao seu problema de deglutição.

Por favor, leve o tempo necessário para ler e responder cada pergunta com atenção. Apesar de algumas perguntas serem parecidas, nenhuma pergunta é igual à outra.

Este é um exemplo de como serão as perguntas deste questionário.

1. Como você avalia as orientações que recebeu sobre:

	Ruins	Razoáveis	Boas	Muito Boas	Ótimas	Excelentes
Alimentos que eu deveria comer	1	2	3	4	5	6

Obrigado por responder este questionário.

Os especialistas em deglutição são os profissionais da área da saúde com os quais você se consulta por conta de seu problema de deglutição (por exemplo, o fonoaudiólogo). Esses profissionais podem orientá-lo sobre como engolir com mais facilidade e segurança. Eles podem observá-lo comendo ou bebendo e podem usar uma máquina de raios-x enquanto fazem isso. Entretanto, esses profissionais nunca prescrevem medicamentos. Ao responder às questões abaixo, pense apenas nesses profissionais.

1. Pense nas orientações que seus especialistas em deglutição deram a você. Como você avalia as orientações que recebeu nas seguintes áreas:

(Circule apenas um número em cada linha)

	Ruins	Razoáveis	Boas	Muito Boas	Ótimas	Excelentes
Alimentos que eu deveria comer.	1	2	3	4	5	6
Alimentos que eu deveria evitar.	1	2	3	4	5	6
Líquidos que eu deveria beber.	1	2	3	4	5	6
Líquidos que eu deveria evitar.	1	2	3	4	5	6
Técnicas para ajudar o alimento a descer.	1	2	3	4	5	6
Técnicas para ajudar a evitar que eu engasgue.	1	2	3	4	5	6
Quando eu deveria entrar em contato com um especialista em deglutição.	1	2	3	4	5	6
Objetivos do tratamento para o meu problema de deglutição.	1	2	3	4	5	6
Minhas opções de tratamento.	1	2	3	4	5	6
O que fazer se eu começar a engasgar.	1	2	3	4	5	6
Sinais de que eu não estou comendo ou bebendo o suficiente.	1	2	3	4	5	6

2. Nós estamos interessados em como você se sente, bem ou mal, sobre o tratamento que recebeu de seus especialistas. Nos últimos três meses, com que frequência:

(Circule apenas um número em cada linha)

	Nunca	Algumas vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Você sentiu confiança em seus especialistas de deglutição.	1	2	3	4
Seus especialistas em deglutição explicaram a você tudo sobre o seu tratamento.	1	2	3	4
Seus especialistas em deglutição passaram tempo suficiente com você.	1	2	3	4
Seus especialistas em deglutição colocaram suas necessidades em primeiro lugar.	1	2	3	4

