



UNIVERSIDADE
FERNANDO
PESSOA

CONSTRUÇÃO DE UMA ESCALA DE PERCEÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA EM ADULTOS COM GAGUEZ: ESTUDO PRELIMINAR

[Construction of a Quality of Life Perception Scale in Adults who Stutter: Preliminary Study]

Dissertação de Mestrado

Mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde

Inês Margarida Meneses Teixeira

Orientadora:

Professora Doutora Isabel Silva

Outubro, 2024

Inês Margarida Meneses Teixeira

**Construção de uma escala de percepção de qualidade de vida em adultos
com gaguez: Estudo preliminar**

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
Porto, 2024

**Construção de uma escala de percepção de qualidade de vida em adultos
com gaguez: Estudo preliminar**

Inês Margarida Meneses Teixeira

Dissertação de Mestrado apresentado à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos necessários para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde sob a orientação da Professora Doutora Isabel Silva.

Agradecimentos

À Professora Isabel Silva, pela partilha de conhecimento e sabedoria, por todos os ensinamentos e pelo incentivo e entusiasmo face ao tema. Obrigada por acreditar no meu potencial. Gratidão.

À Associação Portuguesa de Gagos por todo o apoio disponibilizado e pela ajuda na partilha do estudo. Reconheço e valorizo a importância do trabalho da associação.

Aos profissionais que contribuíram para a divulgação deste estudo.

A todos os participantes, um sincero obrigado. Sem a vossa participação não teria sido possível realizar este estudo.

Aos meus queridos pais, por me permitirem voar alto sem nunca desfazerem o ninho. Pelos valores partilhados, pelo constante incentivo e, sobretudo, pelo quebrar de ciclo.

Aos meus iluminados avós, por incutirem o valor da sabedoria e curiosidade através da partilha de histórias e ensinamentos, e por projetarem o vosso amor como minha força.

Aos meus padrinhos, por serem uma verdadeira inspiração no caminho que estou a traçar. São faróis de orientação, tanto dentro como fora da sala de aula.

À Ana, Clarisse e Sara pelo tesouro que é a nossa amizade.

E, por fim, a todos os colegas com quem percorri este caminho. Um grande bem-haja.

Construção de uma escala de percepção de qualidade de vida em adultos com gaguez:

Estudo preliminar

Resumo

A experiência de gaguejar é influenciada por diversos aspectos cognitivos, comportamentais e sociais, podendo manifestar-se negativamente na qualidade de vida do indivíduo. É necessário procurar como compreender esta experiência é percebida e de que forma a gaguez impacta a qualidade de vida. A presente tese encontra-se organizada em dois artigos científicos. O primeiro artigo consiste numa revisão sistemática que teve como objetivo identificar e analisar os instrumentos psicológicos que avaliam a qualidade de vida em adultos com gaguez. Foram identificados doze instrumentos utilizados com o objetivo de avaliar a qualidade de vida relacionada com a gaguez, sendo cinco destes instrumentos específicos para a gaguez o OASES, 4S, SS/S24, UTBAS/UTBAS-6 e SSI, e sete instrumentos que envolvem possíveis dimensões que a literatura científica revela serem impactadas pela gaguez, a AHS, ESR, Q-LES-Q-SF, MSPSS, RSES, GSES e SWLS. O OASES destaca-se ao longo da revisão por ser o instrumento mais frequentemente utilizado, por apresentar diversas versões culturais (Alemanha, Austrália, Brasil, Irão e Japão) e por incluir uma dimensão dedicada à qualidade de vida. No entanto, além da ausência de um instrumento que procure, de forma direta, avaliar a qualidade de vida da população-alvo, a possível aplicação em conjunto de diferentes instrumentos com dimensões específicas poderá duplicar avaliações dessas dimensões. Verifica-se a necessidade de desenvolver e validar um instrumento que avalie, de forma específica, a qualidade de vida em adultos com gaguez. O segundo artigo diz respeito ao processo de construção da Escala de Avaliação de Qualidade de Vida em Adultos com Gaguez, denominada por GAGQV, e estudo psicométrico inicial da mesma. A escala é composta por 52 itens que avaliam quatro domínios: reações emocionais, reações cognitivas, impacto profissional e estratégias de coping. Foi avaliada uma amostra de conveniência constituída por 24 adultos com gaguez, com idades compreendidas entre os 22 e os 61 anos ($M=36,48$; $DP=11,17$). Os resultados revelam que a GAGQV apresenta uma excelente consistência interna ($\alpha = 0,97$) tal como excelente validade interna e externa, e elevada sensibilidade, tornando-a uma ferramenta confiável e eficaz para a medição do construto em questão. As evidências encontradas na presente dissertação reforçam a importância do instrumento desenvolvido para avaliar o impacto da gaguez na qualidade de vida. No entanto, destaca-se a necessidade de ampliar a investigação com uma amostra maior,

a fim de validar e aprimorar o instrumento, garantindo resultados mais robustos e representativos desta população.

Abstract

The experience of stuttering is influenced by several cognitive, behavioral and social aspects, and can have a negative impact on the individual's quality of life. It is necessary to seek to understand how this experience is perceived and how stuttering impacts quality of life. This thesis is organized into two scientific articles. The first article consists of a systematic review that aimed to identify and analyze psychological instruments that assess quality of life in adults who stutter. Twelve instruments used with the objective of evaluating quality of life related to stuttering were identified, five of which were specific instruments for stuttering: OASES, 4S, SS/S24, UTBAS/UTBAS-6 and SSI, and seven instruments involving possible dimensions that Scientific literature reveals that AHS, ESR, Q-LES-Q-SF, MSPSS, RSES, GSES and SWLS are impacted by stuttering. The OASES stands out throughout the review for being the most frequently used instrument, for presenting different cultural versions (Germany, Australia, Brazil, Iran and Japan) and for including a dimension dedicated to quality of life. However, in addition to the absence of an instrument that directly seeks to assess the quality of life of the target population, the possible joint application of different instruments with specific dimensions could duplicate assessments of these dimensions. There is a need to develop and validate an instrument that specifically assesses the quality of life in adults who stutter. The second article concerns the process of constructing the Quality of Life Assessment Scale in Adults with Stuttering, called GAGQV, and its preliminary psychometric study. The scale consists of 52 items that assess four domains: emotional reactions, cognitive reactions, professional impact and coping strategies. A convenience sample composed of 24 adults who stutter, aged between 22 and 61 years old ($M=36.48$; $SD=11.17$) was evaluated. The results reveal that the GAGQV has excellent internal consistency ($\alpha = 0.97$) as well as excellent internal and external validity, and high sensitivity, making it a reliable and effective tool for measuring the construct in question. The evidence found in this dissertation reinforces the importance of the instrument developed to assess the impact of stuttering on quality of life. However, the need to expand research with a larger sample stands out, in order to validate and improve the instrument, ensuring more robust and representative results for this population.

Índice Geral

Índice de Figuras.....	10
Índice de Quadros.....	11
Lista de Acrónimos.....	12
Introdução Geral.....	13
Artigo 1. Instrumentos de avaliação de percepção de qualidade de vida em adultos com gaguez: revisão sistemática.....	22
Resumo.....	23
Introdução.....	25
Método.....	26
Critérios de inclusão e exclusão.....	26
Estratégia de pesquisa.....	27
Procedimento da seleção dos estudos.....	27
Resultados.....	29
Discussão.....	50
Referências.....	56
Artigo 2. Construção de uma Escala de Qualidade de Vida em Adultos com Gaguez - GAGQV.....	62
Resumo.....	64
Introdução.....	66
Método.....	69
Participantes.....	69
Material.....	70
a) Questionário Sociodemográfico e Clínico.....	70
b) Escala de Qualidade de Vida em Adultos com Gaguez (GAGQV).....	71
c) Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).....	72
Procedimento.....	72
Resultados.....	74
Discussão.....	89
Referências.....	93
Conclusão Geral.....	97
Anexos.....	98

Índice de Figuras

Artigo 1. Instrumentos de avaliação de percepção de qualidade de vida em adultos com gaguez: revisão sistemática.

Figura 1. *Fluxograma - processo de seleção dos estudos*.....28

Índice de Quadros

Artigo 1. Instrumentos de avaliação de percepção de qualidade de vida em adultos com gaguez: revisão sistemática.

Quadro 1. <i>Resumo dos artigos selecionados</i>	31
Quadro 2. <i>Síntese dos instrumentos utilizados nos estudos alvo desta revisão sistemática - parte 1</i>	44
Quadro 3. <i>Síntese dos instrumentos utilizados nos estudos alvo desta revisão sistemática - parte 2</i>	48

Artigo 2. Construção de uma Escala de Qualidade de Vida em Adultos com Gaguez - GAGQV.

Quadro 1. <i>Dados Demográficos e Clínicos sobre os participantes</i>	69
Quadro 2. <i>Itens segundo as subescalas</i>	71
Quadro 3. <i>Análise da fidelidade segundo correlação item-total</i>	74
Quadro 4. <i>Análise da fidelidade segundo correlação item-total</i>	77
Quadro 5. <i>Análise da fidelidade segundo correlação item-total corrigida</i>	79
Quadro 6. <i>Análise da fidelidade segundo correlação item-total</i>	80
Quadro 7. <i>Análise da fidelidade segundo correlação item-total</i>	81
Quadro 8. <i>Correlação entre subescalas, ansiedade e depressão</i>	83
Quadro 9. <i>Correlação item-dimensão corrigida para sobreposição</i>	84
Quadro 10. <i>Correlação entre diferentes variáveis e subescalas</i>	86
Quadro 11. <i>Sensibilidade de distribuições dos itens</i>	87

Lista de Acrónimos

4S – Self-Stigma of Stuttering Scale
AHS – Adult Hope Scale
APA – American Psychological Association
APG – Associação Portuguesa de Gagos
B-on – Biblioteca do conhecimento online
CA – Clinical Assessment Scale
ESR – Empowerment Scale
FCS – Functional Communication and Stuttering
GAD-7 – Generalized Anxiety Disorder - 7 item
GSES – The General Self-Efficacy Scale
HADS – The Hospital Anxiety and Depression Scale
MSPSS – Multidimensional Scale of Perceived Social Support
OASES – Overall Assessment of the Speaker’s Experience of Stuttering
OMS – Organização Mundial de Saúde
PBE – Prática Baseada em Evidências
PHQ-9 – Patient Health Questionnaire - 9 Item
PRISMA – Preferred Reporting Items For Systematic Reviews and Meta-Analysis
PSI – Perception of Stuttering Inventory
Q-LES-Q-SF – Quality of Life, Enjoyment and Satisfaction Questionnaire
QOL-S – Quality of Life and Stuttering
RSES – The Rosenberg Self-Esteem Scale
SA – Speech Assessment
SPSS – Statistical Package for Social Sciences
SRS – Speaker’s Reactions to Stuttering
SS/S24 – Scale of Communication Attitudes
SSI – Stuttering Severity Index
SSR – Stutterer’s Self Ratings to Speech Situations
SSS – Subjective Screening of Stuttering
SWLS – The Satisfaction with Life Scale

UTBAS – Unhelpful Thoughts and Beliefs About Stuttering

UTBAS-6 – Brief Unhelpful Thoughts and Beliefs About Stuttering

WHO – World Health Organization

Introdução Geral

Em Portugal, assiste-se a uma falta de conscientização pública relativa à gaguez congruente com a pouca visibilidade temática que, segundo Mendes e Oliveira (2020), é perpetuada pela carência de iniciativas e recursos destinados à sensibilização e, sobretudo, ao apoio a pessoas que têm gaguez.

A comunicação, a linguagem e a fala traduzem-se em diferentes aspetos do desenvolvimento. O processo de troca de informação que, de acordo com Sim-Sim (1998), envolve a codificação, a transmissão e a decodificação de uma mensagem entre dois ou mais intervenientes, diz respeito à comunicação. Este processo resume-se a uma capacidade de comunicação onde estão implicadas: competências a nível motor, sensorial, cognitivo e social. Competências motoras devido às nossas expressões faciais; competências sensoriais, pois é através delas que conseguimos compreender a intenção e existência do comunicador; Competências cognitivas, porque sem a memórias não conseguiríamos estabelecer uma conversa produtiva, e por fim, competências sociais, uma vez que é através delas que conseguimos interagir uns com os outros e criar relação humana. O contexto em que estamos inseridos é um fator importante a ter em atenção, pois a forma como comunicamos é influenciada pela forma como e onde desenvolvemos tais capacidades (Franco et al., 2003).

Relativamente à linguagem, a função primordial da mesma é o ato da comunicação e consequente relação social. O indivíduo está “preso” à linguagem, seja ela verbal ou não verbal, para a comunicação com os seus pares, de forma a conseguir integrar-se na sociedade em que vive. Deste modo, para que isso aconteça, terá de haver uma partilha de símbolos sociais, o que só resulta através de um código socialmente partilhado, a língua. A linguagem traduz-se, portanto, na capacidade de utilizar esses símbolos para comunicar (Vygotsky, 2007).

A fala, de acordo com *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* [APA], (2023), é a produção expressiva de sons, na qual se inclui a articulação, fluência, voz e qualidade de ressonância de um indivíduo. Isto é, a linguagem manifesta-se através deste ato motor, estabelecendo então uma comunicação verbal.

A APA (2023) considera que as perturbações de comunicação incluem défices na linguagem, fala e comunicação, integrando as seguintes perturbações: perturbação da linguagem, perturbação do som da fala, perturbação da fluência de início na infância (gaguez), perturbação da comunicação social (pragmática) e, perturbação da comunicação

não especificada. As causas da gaguez ainda hoje são pouco conhecidas, no entanto os fatores genéticos e fisiológicos assumem um valor significativo quando familiares biológicos de primeiro grau são portadores de gaguez (APA, 2023). Para além disso, os fatores psicológicos podem estar na essência da alteração de fluência, tal como os fatores sociais que também podem propiciar o aparecimento e/ou agravamento da gaguez (Salsinha, 2009).

Johnson (1961) desenvolve, nos anos 60, a primeira proposta de definição afirmando que não há diferenças significativas entre um discurso com disfluência de falantes sem gaguez e um discurso de pessoas com gaguez. Mais tarde, chega à conclusão que realmente as disfluências presentes no discurso de uma pessoa com gaguez se podem denominar de gaguez. Wingate (1964) vai de encontro a esta proposta, definindo a gaguez como uma perturbação na fluência da expressão verbal que engloba, para além das características motoras da própria condição, uma componente emocional. Por sua vez, Martin e Haroldson (1981) consideram que a gaguez pode ser identificada quando ultrapassa o limiar da percepção normal, tornando-se algo anormal através de eventos de interrupção consoante a sua magnitude. Em sintonia com a definição de Wingate (1964) relativamente à componente emocional, Perkins (1990) defende que a gaguez não deve ser definida por comportamentos observáveis, mas sim através da reflexão do falante e do seu julgamento face à falta de controlo e discurso interrompido.

O conceito de gaguez foi evoluindo e, nos dias de hoje, é definida como sendo uma Perturbação da Fluência de Início na Infância (Gaguez) (F80.81), dentro das perturbações da comunicação, caracterizada pelos seguintes critérios de diagnóstico (APA, 2023, p.33-34):

A. Distúrbios na normal fluência e padronização temporal da fala que são inapropriados para a idade habilidades linguísticas do indivíduo, persistem ao longo do tempo e que se caracterizam pela ocorrência frequente de um (ou mai)s dos seguintes:

1. Repetições de sons e sílabas.
2. Prolongamento do som de consoantes, bom como de vogais.
3. Palavras fragmentadas (por exemplo, pausas dentro de uma palavra).
4. Bloqueios audíveis ou silenciosos (pausas preenchidas ou vazias no discurso).
5. Circunlóquios (substituição de palavras para evitar palavras problemáticas).
6. Palavras produzidas com um excesso de tensão física.

7. Repetições de palavras monossilábicas inteiras (por exemplo, «Eu-Eu-Eu-Eu vejo-o»).
- B. A perturbação causa ansiedade em falar ou limitações na comunicação efetiva, participação social ou desempenho académico ou ocupacional, individualmente ou em qualquer combinação.
- C. O início dos sintomas acontece no início do período de desenvolvimento (Nota. Casos com início mais tardio devem ser diagnosticados como F98.5 perturbação da fluência de início na idade adulta.)
- D. A perturbação não é atribuível a um défice motor ou sensorial da fala, alteração da fluência associada a uma lesão neurológica (por exemplo, acidente vascular, tumor, trauma) ou outra condição médica e não é bem mais explicada por outra perturbação mental. (p.33-34)

A Associação Portuguesa de Gagos (APG, 2014), vai de encontro aos critérios de diagnóstico apresentados, descrevendo a gaguez como uma perturbação em que o indivíduo sabe exatamente o que quer dizer, mas o seu discurso acaba por apresentar bloqueios, quer sejam repetições, prolongamentos ou sons interrompidos, sendo mais comum no sexo masculino. Determinar o número exato de pessoas que têm gaguez em Portugal pode ser desafiante. Segundo a APG (2014), estima-se que a prevalência da gaguez seja de, aproximadamente, 1% da população mundial. Uma vez que Portugal tem uma população de cerca de 10,3 milhões de pessoas (PORDATA, 2023) e, aplicando a taxa de prevalência, estima-se que, aproximadamente, 103.000 portugueses tenham gaguez.

Moore e Haynes (1980) consideram a existência de dois tipos de gaguez: desenvolvimental e adquirida. Tal como é descrito pelos autores, a gaguez desenvolvimental acontece antes da puberdade, sem dano cerebral, entre os dois e os cinco/seis anos de idade. A gaguez adquirida ocorre com presença de dano cerebral. A nível neurológico, o hemisfério cerebral dominante é o esquerdo, sendo este o mais ativo e responsável em tarefas da fala e da linguagem (Moore & Haynes, 1980). No entanto, em 1996, Fox et al., a partir de uma tomografia por emissão e ressonância magnética, detectaram visualmente hiperatividade cerebral no hemisfério direito em pessoas com gaguez desenvolvimental. Um ano mais tarde, Braun et al. (1997) para além de confirmarem este resultado complementaram afirmando que o hemisfério direito apresentava atividade compensatória para atenuar a gaguez, e o hemisfério esquerdo tornava-se mais ativo durante a produção da fala disfluente. Quer isto dizer, segundo Buchel e Summer (2004), que a causa da gaguez poderá estar relacionada com a

hiperativação do hemisfério direito, detectada inicialmente por Fox et al. (1996), mais especificamente a inibição neuronal de movimento da fala, pois devido à hiperativação, as áreas do cérebro envolvidas nos movimentos acabam por ficar comprometidas. Logo, em pessoas com gaguez, as regiões cerebrais responsáveis pelo ato motor da fala (córtex frontal esquerdo inferior e córtex motor esquerdo) são afetadas.

Lima (2009) distingue diferentes tipos de gaguez segundo as diferentes características que uma pessoa com gaguez pode apresentar no momento do bloqueio: a gaguez tónica é caracterizada pela existência de bloqueios devido a espasmos dos respectivos músculos envolvidos; a gaguez clónica, que diz respeito à repetição compulsiva de sons ou sílabas; e a gaguez mista, que tal como o nome indica, possui características dos dois tipos mencionados anteriormente e é o tipo de gaguez mais dominante na população.

É certo que os aspetos físicos da gaguez, nomeadamente aspetos motores, incluem interrupções involuntárias que podem tornar a comunicação oral um desafio cheio de frustrações (Boyle, 2013). No entanto, a gaguez não se limita apenas a aspetos físicos e observáveis.

O foco nas emoções positivas marca as últimas décadas com o aparecimento da Psicologia Positiva e com a particular atenção à dinâmica positiva do desenvolvimento do ser humano. As ciências humanas têm vindo a preocupar-se cada vez mais com questões relacionadas à qualidade de vida (Pereira et al., 2012). O conceito é marcado por se apoiar, portanto, ao longo do tempo, em várias definições, a maior parte delas focadas no sentido holístico, uma vez que engloba variados aspetos determinantes da nossa vida associados, principalmente, a saúde e o funcionamento social (Almeida et al., 2012). Embora seja um conceito singular, pode ser determinado por variáveis distintas.

Hayes e Reeve (2010) definem a qualidade de vida afirmando que se trata da percepção sobre as funções do indivíduo face aos domínios físico, mental e social. Além dessa particular definição ser relevante, é essencial mencionar que a qualidade de vida engloba variáveis externas, como por exemplo, o estado económico, estado político, a liberdade e fatores ambientais, e variáveis internas associadas a características pessoais (Francic & Bothe, 2008), como o caso da gaguez. Isto é, a qualidade de vida pode ser avaliada tanto de forma objetiva, através de indicadores mensuráveis, quanto de forma subjetiva, considerando a percepção individual. Assinalo estas duas definições que se completam e que se revelam elementares na compreensão da qualidade de vida em pessoas com gaguez. Na maior parte das vezes, dependendo do contexto, o conceito qualidade de vida é até mesmo equiparado à saúde. Patrick e Erikson (1993) definem qualidade de vida relacionada com a

saúde como uma “valorização de vida diminuída pela deficiência, estados funcionais, percepção e oportunidades sociais incombustíveis por doenças, lesões, tratamentos ou políticas” (p.2110). Isto é, enquanto a qualidade de vida não se interliga necessariamente apenas a aspetos da saúde, a qualidade de vida relacionada com a saúde não foge à sua denominação, afunilando-se precisamente à saúde.

A componente visível é insuficiente para caracterizar o fenómeno complexo que é a gaguez (Costa, 2023). A partir da analogia do iceberg, mencionada por Costa (2023), é possível analisar a complexidade do fenómeno ao considerar os aspetos cognitivo-comportamentais, que interferem com a gaguez, tal como os fatores contextuais e sociocomunicativos, como Beilby (2014) afirma, é perceptível, desde cedo, o impacto que a gaguez exerce na redução da qualidade de vida, consumida por preocupações em falar e pelas reações adversas comportamentais e cognitivas. Haybrow et al. (2002) afirmam que estas considerações acabam por resultar em limitações nas várias dimensões de vida. A gaguez não só quebra a transição de informação, uma das importantes funções comunicacionais, como também quebra a interação, mais especificamente a construção e manutenção de relação na sociedade (Nang et al., 2018).

Costa (2023) refere que:

O momento de gaguez é o da quebra no fio condutor da oralidade. (...) A gaguez é o momento em que o sujeito sente que falhou não apenas no ato da fala, mas na sua realização como pessoa situada no mundo através da sua relação com os outros (p.218).

Uma vez que a habilidade de comunicar é uma parte integrante da vida individual e exerce um papel indispensável na integração dos indivíduos (Craig et al., 2009) e, sendo a gaguez uma perturbação que impede a capacidade de comunicar eficazmente, é inevitável o comprometimento de aspectos psicossociais na vida de um indivíduo com gaguez que, de alguma forma, acabam por impactar negativamente a sua qualidade de vida. De acordo com Craig et al. (2009), experimentar medo, vergonha e ansiedade é algo comum que culmina com comportamentos de evitamento e reações cognitivas, em que é assumido um peso bruto negativo associado à gaguez.

Algo que se diz ser espontâneo é transformado pela sucessiva vigilância comunicacional contra a própria gaguez, cheios de momentos de desconforto físico e psicológico (Costa, 2023). Costa (2023) acrescenta que “o pronunciamento de cada palavra é uma fronteira, um limite da pessoa em se construir humano no mundo social.” (p.223).

Tudo se resume à experiência individual verificada através da dificuldade em falar e no sentido de sofrimento atribuído e o conseqüente evitamento associado. Isto é, o fenómeno da gaguez não se restringe à sua mera definição, implica também ser-se pessoa com gaguez na sua individualidade. Quanto à complexa noção do que é ser-se uma pessoa com gaguez, deve-se ter em consideração a experiência sintomatológica diversa e o impacto que a gaguez tem na construção da identidade (Costa, 2023).

A configuração do auto-conceito, a identidade do *self*, segundo Fransella (1968) é dividida pelas pessoas com gaguez em dois pontos: “individual” e “comunicador”. O “individual” diz respeito ao facto de pessoas com gaguez se considerarem diferentes dos outros e o “comunicador” assinala a possibilidade de carregarem um autoconceito negativo baseado somente no facto de serem pessoas com gaguez.

Kathard et al. (2010) vão de encontro à mesma ideia quando afirmam que o conflito e a luta interna são disputados pelo desenvolvimento de relações focadas na concorrência e no diálogo entre as identidades, ou seja, estes autores consideram dois tipos de identidades, sendo essas as configurações de identidade formadas com o foco na gaguez, caracterizando, assim, a pessoa em questão, na sua totalidade, num particular período de tempo e contexto, como tendo a gaguez como a única característica pessoal, e a configuração de identidade que não sinaliza em momento algum a gaguez. Estas variáveis configurações, destacam a complexidade de quem vive com gaguez e a existência de identidades negativas, no qual a sociedade desempenha um papel extremamente influenciável na formação das próprias identidades (Kathard et al., 2010).

A frustração e o self instável dá-se, de acordo com Costa (2023), através da percepção que a pessoa com gaguez tem de si, das expectativas face ao seu desempenho de papéis sociais e da realização prática no mundo social, acabando, assim, por criar dúvidas na sua inscrição no mundo social encadeadas pelo o expectável e a realidade.

Segundo Costa (2023), podemos afirmar que a pessoa com gaguez não se limita somente aos aspetos biográficos e às experiências pessoais, mas também carrega o fardo da experiência psicossocial e do contexto sociocomunicativo. As experiências pessoais, nomeadamente, as experiências opressoras guiadas pela conspiração do silêncio e motivadas pela ausência da normalidade - ou seja, visualizar a gaguez como um tabu-, podem ter conseqüências negativas associadas ao “desenvolvimento de um sentido depreciado da gaguez e estigmatizado do ser-se pessoa com gaguez” (p.214). E assim emerge o estigma quanto à gaguez associado à comparação.

Nang et al. (2018) verificaram que, especificamente em mulheres, a sua identidade e a percepção dos outros sobre elas mesmo, são influenciados pela gaguez, indicando que a gaguez se torna impossível de diferenciar de certos elementos das suas experiências, tal como dos seus sentimentos e crenças.

Koedoot et al. (2011a) verificaram que a gravidade da gaguez é uma variável que afeta consideravelmente a qualidade de vida, principalmente em domínios da fala e emoção. Identificaram também o coping como um fator mediador entre a gravidade da gaguez e a qualidade de vida, e verificaram que as estratégias de coping orientadas para a tarefa estão associadas a uma maior qualidade de vida. Klompas e Ross (2004) constataam que as estratégias utilizadas para lidar com a gaguez passam, por exemplo, por diminuir frases, preencher frases com sons e respirar profundamente. Costa (2023) assinala o desenvolvimento de uma luta interior entre a descrição da própria pessoa em existir de forma digna e a desacreditação pública emergida no estigma social, alimentada pela percepção da diferença desqualificante, pelas estratégias para controlar a gaguez, pelo policiamento obsessivo e o encobrimento da gaguez, que resulta na desistência da pessoa.

Nesse sentido, há uma supressão de qualidade de vida relativa à impossibilidade “de o indivíduo poder pensar-se enquanto pessoa situada no mundo para lá da sua dificuldade, de delinear um projeto de vida sem equacionar como relevante ou decisivo, ou ainda de tomar quaisquer decisões” (Costa, 2023, p. 226). Craig et al. (2009) referem que as dificuldades frequentes na relação social, na habilidade em atingir o seu potencial na educação e em atividades do dia-a-dia são reportadas por esta população. Costa (2023) afirma que a ocultação da gaguez, construída pela opressão social, cria a própria invisibilidade da pessoa. Contudo, o estudo realizado por Klompas e Ross (2004), revelou que a gaguez é considerada pela maior parte dos participantes uma condição impulsionadora que permite desenvolver uma maior força interior, coragem e resiliência.

Yaruss (2010), especialista nas perturbações de fluência, mais especificamente a gaguez, dedicado a fornecer apoio aos especialistas para uma terapia mais eficaz, refere que um dos primeiros passos para tal é direcionar os indivíduos gagos para a exploração das suas experiências de vida e para a qualidade de vida.

Ao direcionar e incentivar as pessoas com gaguez para a introspecção das suas experiências de vida e qualidade de vida, é permitido que haja a oportunidade de se fornecer apoio nesse sentido, significando que, quanto melhor for a compreensão do impacto da gaguez nos indivíduos gagos (Chunl et al., 2010) e mais estudos forem efetuados dentro da área, mais importância esta terá por parte dos profissionais e mais mecanismos e ferramentas

serão mobilizadas para o desenvolvimento de apoio focalizado na importância de minimizar o impacto que a gaguez eventualmente tem nestes indivíduos, nomeadamente na qualidade de vida. Cada indivíduo experiencia as suas atividades diárias segundo o significado que lhes atribui, daí ser considerado tão relevante pelos psicólogos clínicos, tal como é referido por Kathard et al. (2010), que os indivíduos com gaguez procurem refletir sobre a experiência de gaguez, mas que, sobretudo, os psicólogos clínicos procurem compreender tais experiências para serem oferecidas intervenções pessoais significativas.

A presente dissertação teve como objetivo identificar e analisar os instrumentos psicológicos que pretendem avaliar a qualidade de vida em adultos com gaguez. Ao verificar a inexistência de um instrumento, teve também como objetivo construir e validar para a população portuguesa adulta com gaguez um instrumento de avaliação da qualidade de vida específico.

Artigo 1

Instrumentos de avaliação de percepção de qualidade de vida em adultos com gaguez: revisão sistemática

Instrumentos de avaliação de percepção de qualidade de vida em adultos com gaguez: revisão sistemática

Resumo

A gaguez, denominada de perturbação de fluência, é considerada uma perturbação da comunicação que, estatisticamente, afeta 1% da população portuguesa, maioritariamente, pessoas do sexo masculino. O impacto significativo que a gaguez exerce na redução da qualidade de vida é singular, o que torna importante refletir sobre a experiência subjetiva de gaguejar e, sobretudo, compreendê-la. Esta revisão sistemática tem como objetivo reunir instrumentos que avaliem a qualidade de vida em adultos com gaguez. As bases de dados eletrónicas consultadas foram a PubMed e a B-On com recurso aos seguintes termos. “stuttering or fluency disorder or stammering or dysfluency”, “quality of life” e “scale or test or questionnaire or assessment or measure or inventory or instrument”. Foram encontrados onze artigos reunidos, a partir dos quais, maioritariamente estudos exploratórios transversais descritivos, aplicando-se critérios de inclusão e exclusão, se selecionaram doze instrumentos que se distinguem pela diversidade de dimensões e itens, sendo que cinco dos instrumentos são específicos para a gaguez e os restantes envolvem dimensões associadas. No entanto, nenhum dos instrumentos reunidos tem como objetivo direto avaliar a qualidade de vida em adultos com gaguez. O OASES, instrumento que avalia a experiência de gaguejar, além de ser o mais frequentemente utilizado, é o instrumento que mais se aproxima de avaliar a qualidade de vida pelo modelo conceptual que segue e pelas dimensões que engloba.

Palavras-chave: gaguez, qualidade de vida, instrumentos, avaliação, adultos.

Abstract

Stuttering, called fluency disorder, is considered a communication disorder that, statistically, affects 1% of the portuguese population, mostly males. The significant impact that stuttering has on reducing quality of life is unique, which makes it important to reflect on the subjective experience of stuttering and, above all, to understand it. This systematic review aims to bring together instruments that assess quality of life in adults who stutter. The electronic databases consulted were PubMed and B-On using the following terms. “stuttering or fluency disorder or stammering or dysfluency”, “quality of life” and “scale or test or questionnaire or assessment or measure or inventory or instrument”. Eleven articles were found, from which, mostly descriptive cross-sectional exploratory studies, applying inclusion and exclusion criteria, twelve instruments were selected, distinguished by the diversity of dimensions and items, with five of the instruments being specific to stuttering. and the others involving associated dimensions. However, none of the instruments gathered have the direct objective of evaluating the quality of life in adults who stutter. The OASES, an instrument that assesses the experience of stuttering, in addition to being the most frequently used, is the instrument that comes closest to assessing quality of life due to the conceptual model it follows and the dimensions it encompasses.

Keywords: stuttering, quality of life, instruments, assessment, adults.

Introdução

A gaguez é uma perturbação da comunicação que afeta a habilidade de comunicar (Nang et al., 2018) e, segundo a APG (2014) traduz-se num discurso com repetições, prolongamentos, pausas inesperadas e bloqueios. O conceito qualidade de vida tem vindo a apresentar uma grande relevância social ainda que revele ser um conceito de difícil compreensão pela sua natureza (Pereira et al, 2012). A qualidade de vida, de acordo com Franic e Bothe (2008) engloba variáveis externas como, por exemplo, o estado económico e fatores ambientais, e variáveis internas associadas a características pessoais. É definida por Hayes e Reeve (2010) como sendo a perceção sobre as funções do indivíduo face aos domínios físico, mental e social. Para além da componente visível, a experiência de gaguejar compromete aspectos psicossociais na vida de um indivíduo com gaguez (Craig et al., 2009). De acordo com os mesmos autores, adultos que têm gaguez relatam uma qualidade de vida significativamente inferior em comparação com aqueles que não são portadores de gaguez.

A avaliação da qualidade de vida nesta população é crucial de forma a compreender os desafios enfrentados no seguimento de fornecer intervenções eficazes (Kathard et al., 2010). Os instrumentos de avaliação tanto podem ser genéricos como específicos. Os instrumentos genéricos, tal como o nome indica, são utilizados para abordar uma ampla temática, tendo como base a população em geral, o que resulta numa visão abrangente (Campos & Neto, 2008). Campos e Neto (2008) definem os instrumentos específicos afirmando que estes pretendem avaliar diferentes aspetos, recorrendo a uma avaliação individual e específica para um acesso a informações mais detalhadas através de componentes específicos. A complexidade da gaguez requer instrumentos de avaliação específicos e sensíveis que procurem capturar a perceção de qualidade de vida de adultos com gaguez. Segundo a distinção descrita, é possível capturar particularidades da gaguez e promover o desenvolvimento de intervenções direcionadas e eficazes.

Nesta revisão sistemática, procura-se examinar os instrumentos de avaliação da perceção de qualidade de vida em adultos com gaguez, mais concretamente, identificar os instrumentos mais utilizados, avaliar a sua adequação e aplicabilidade clínica e compreender de que forma captam a experiência subjetiva da qualidade de vida em adultos com gaguez. A questão de investigação é a seguinte: Quais os instrumentos disponíveis para avaliar a qualidade de vida relacionada com a gaguez?

Método

Uma revisão sistemática é um dos métodos de revisão de literatura, que contribui para o desenvolvimento e aprofundamento da temática que se pretende estudar, através da técnica de pesquisa que procura reunir todas as publicações valiosas para a investigação que, quando adotada, revela-se como sendo o melhor nível de evidência para tomada de decisões (Galvão & Pereira, 2014). A revisão sistemática é uma metodologia que abrange a Prática Baseada em Evidências (PBE), no qual não só nos permite reunir como também avaliar criticamente e conduzir a uma síntese de todo o conhecimento adquirido através da formulação inicial de uma pergunta adequada (Cordeiro et al., 2007).

Sendo que a revisão sistemática procura identificar, analisar, avaliar e sintetizar resultados de estudos independentes com o objetivo de realçar e identificar o conhecimento atual, tem como foco parâmetros importantes de atingir assinalados na diretriz PRISMA (*Preferred Reporting Items For Systematic Reviews and Meta-Analysis*), sendo esses os seguintes: formulação da questão guia, estabelecimentos de critérios de inclusão e exclusão, discussão e interpretação dos resultados e apresentação final da revisão (Jenal et al., 2012).

Este artigo científico apresenta uma revisão sistemática da literatura que teve como objetivo identificar, descrever e analisar criticamente resultados de pesquisa relativamente a instrumentos de avaliação da qualidade de vida em adultos com gaguez.

Crítérios de inclusão e exclusão

O período de recolha de todos os artigos deu-se durante o mês de novembro de 2023. Foram definidos os seguintes critérios de elegibilidade: publicações de texto integral, e artigos relativos a estudos empíricos que abrangem os idiomas português, inglês e espanhol; que dissessem respeito a participantes adultos com gaguez e apresentassem instrumentos com vista a medir o impacto da qualidade de vida em pessoas com gaguez, podendo incluir aqueles que avaliam variáveis com proximidade ao construto, como por exemplo, a satisfação de vida e atitudes face à comunicação, em indivíduos com gaguez com idade igual ou superior a dezoito anos. Como tal, foram excluídos artigos que não atendessem aos critérios de inclusão referidos, descartando também estudos que não recorreram a variáveis clínicas (variáveis associadas ao funcionamento psicológico e comportamento humano), estudos de caso, revisões de literatura e dissertações.

Estratégia de pesquisa

A pesquisa foi realizada com recurso à B-ON (Biblioteca do Conhecimento Online) e à PubMed (National Library of Medicine). Em ambas as bases eletrónicas foram utilizadas os seguintes termos “stuttering or fluency disorder or stammering or dysfluency”, “quality of life” e “scale or test or questionnaire or assessment or measure or inventory or instrument”, resultando na seguinte expressão de pesquisa: TI (stuttering or fluency disorder or stammering or dysfluency) AND TX quality of life AND TI (scale or test or questionnaire or assessment or measure or inventory or instrument), obtendo-se um total de cinquenta e uma publicações.

Procedimento da seleção dos estudos

A seleção dos estudos realizou-se em duas etapas. Na primeira etapa, selecionaram-se os estudos através dos títulos e da leitura do resumo/*abstract* de cada artigo. Nessa etapa foram eliminados quatro artigos, dois deles por se encontrarem redigidos em idioma diferente dos definidos nos critérios de inclusão, os outros dois por serem artigos duplicados e os restantes sete por não abordarem o tema.

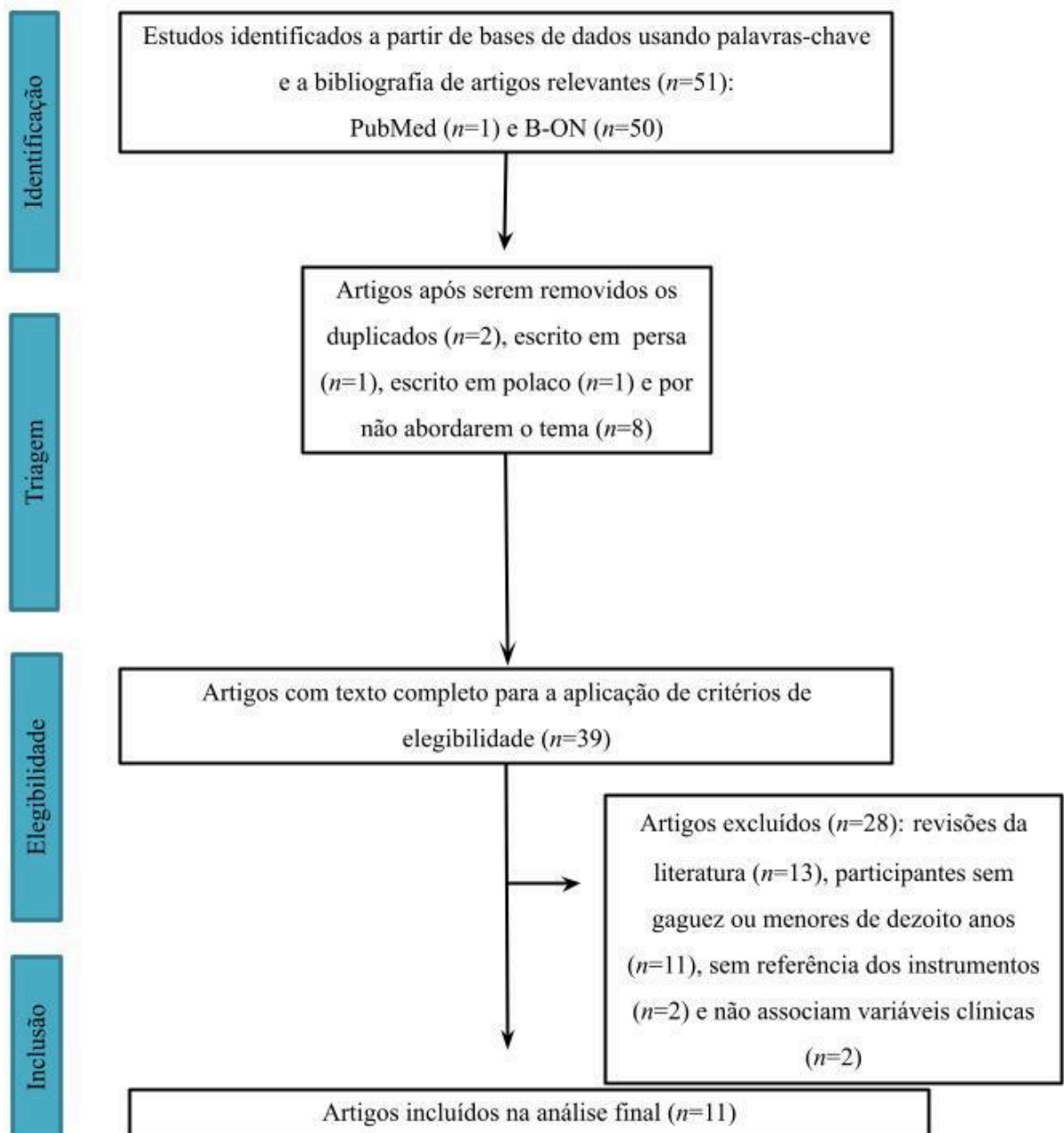
Na fase seguinte, procedeu-se a uma análise mais profunda, nomeadamente, a uma leitura dos artigos na íntegra com especial atenção aos critérios de inclusão e de exclusão, excluindo-se assim trinta e cinco artigos.

Os principais motivos de exclusão dizem respeito ao facto de serem artigos de revisão de literatura, os participantes não terem gaguez ou serem menores de dezoito anos, não referenciarem os instrumentos e/ou não haver associação a variáveis clínicas.

Desta análise final, foram selecionadas onze publicações, tal e qual como referenciado no fluxograma a seguir, apresentado com a síntese das diferentes fases do processo de seleção.

Figura 1.

Fluxograma - processo de seleção dos estudos.



Resultados

Como tal indicado, foram incluídos nesta revisão onze artigos. Em relação a questões temporais, deu-se preferência a artigos a partir do ano dois mil. No entanto, a pesquisa automaticamente afunila para artigos a partir do ano dois mil e cinco.

Os artigos foram publicados entre os anos 2006 e 2021, identificando-se uma publicação no ano de 2006, 2011, 2013, 2015, 2016, 2017, 2018, 2020 e 2021 e duas publicações no ano de 2012. A maioria dos estudos tem origem americana ($n=5$), sendo que, para além do Brasil ($n=1$), os Estados Unidos da América facultam a maior parte dos artigos desta revisão sistemática ($n=4$). Foram também englobados estudos realizados na Alemanha ($n=1$), Austrália ($n=2$), no Japão ($n=1$), na Finlândia ($n=1$) e no Irão ($n=1$). É possível identificar um maior número de desenhos de estudo do tipo exploratório transversal descritivo (Blumgart et al., 2012; Boyle, 2013; Boyle, 2015; Bragatto et al., 2012; Briley et al., 2020; Iverach et al., 2016; Koedoot et al., 2011b; Sakai et al., 2017; Ward et al., 2021; Yadegari et al., 2018; Yaruss & Quesal, 2006), sendo dois desses estudos de comparação (Blumgart et al., 2012; Boyle, 2015).

No que diz respeito aos participantes, foram estudadas amostras não aleatórias de conveniências. Verifica-se uma variação quanto ao tamanho das amostras estudadas, sendo a amostra menor constituída por dezoito participantes brasileiros (Bragatto et al., 2012) e a maior referente a trezentos e cinquenta e quatro participantes americanos (Boyle, 2015).

Constata-se uma diversidade nos seguintes instrumentos reunidos: Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES), Self-Stigma of Stuttering Scale (4S), Adult Hope Scale (AHS), Empowerment Scale (ESR), Quality of Life, Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (Q-LES-Q-SF), Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), Scale of Communication Attitudes (SS/S24), The Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES), The General Self-Efficacy Scale (GSES), The Satisfaction with Life Scale (SWLS), Unhelpful Thoughts and Beliefs About Stuttering (UTBAS/UTBAS-6) e Stuttering Severity Index (SSI).

O instrumento mais utilizado nos estudos analisados nesta revisão sistemática é o OASES, utilizado mais especificamente em oito estudos (Blumgart et al., 2017; Bragatto et al., 2012; Briley et al., 2020; Koedoot et al., 2011b; Sakai et al., 2017; Ward et al., 2021; Yadegari et al., 2018; Yaruss & Quesal, 2006), sendo que cinco artigos têm como objetivo a adaptação e validação do próprio instrumento para a Alemanha (Koedoot et al., 2011b),

Austrália (Blumgart et al., 2012), Brasil (Bragatto et al., 2012), Japão (Sakai et al., 2017) e Irão (Yadegari et al., 2018).

Para uma melhor exploração e análise dos estudos, os quadros seguintes apresentam um resumo dos artigos selecionados, atendendo ao objetivo, desenho do estudo, amostra, instrumentos, modelo conceptual, outras variáveis sinalizadas ao longo dos estudos e resultados/conclusões.

Quadro 1.

Resumo dos artigos selecionados.

Autor (data) País	Objetivo	Desenho do estudo e amostra	Instrumentos	Modelo conceptual, domínios avaliados e número de itens	Outras variáveis presentes no estudo	Resultados/Conclusões
Briley et al. (2020) Estados Unidos da América	Determinar de que forma é que os componentes individuais do instrumento OASES contribuem para a pontuação final de impacto.	Exploratório transversal descritivo $N = 29$ Min = 18 Max = 55 Masculino $n = 20$ Feminino $n = 9$ $M = 29,36$	Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES).	Omissão do que os autores entendem por qualidade de vida; OASES: é um questionário de autorrelato que tem como objetivo avaliar a experiência de gaguejar através da perspectiva de adultos com gaguez. Está dividido em quatro seções: informações gerais, reações à gaguez, comunicação em situações quotidianas e qualidade de vida. Consiste em 100 itens e a cotação é realizada através de uma escala de likert de 5 pontos.	Dados demográficos (sexo, idade, estado civil, nível de escolaridade, historial de terapia e tempo entre terapia e a avaliação atual).	Com exceção da seção “informações gerais”, que apresenta diversos itens que não estão diretamente relacionados com o impacto individual de gaguejar, todas as outras subescalas (reações à gaguez, comunicação em situações quotidianas e qualidade de vida) demonstram uma contribuição positiva relativamente à pontuação final, sendo que a secção que significativamente contribuiu para esse impacto foi a “reações à gaguez”.

Quadro 1. (continuação)

Resumo dos artigos selecionados.

Autor (data) País	Objetivo	Desenho do estudo e amostra	Instrumentos	Modelo conceptual, domínios avaliados e número de itens	Outras variáveis presentes no estudo	Resultados/Conclusões
Sakai et al. (2017) Japão	Avaliação da performance psicométrica da versão japonesa do instrumento OASES.	Exploratório transversal descritivo $N = 200$ Min = 20 Max = 81 Masculino $n = 163$ Feminino $n = 37$ $M = 43,9$ $DP = 15,7$	Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES); Scale of Communication Attitudes (S24 e SS Scale); Speech Assessment (SA Scale).	Omissão do que os autores entendem por qualidade de vida; OASES: é um questionário de autorrelato que tem como objetivo avaliar a experiência de gaguejar através da perspectiva de adultos com gaguez. Está dividido em quatro seções: informações gerais, reações à gaguez, comunicação em situações quotidianas e qualidade de vida. Consiste em 100 itens e a cotação é realizada através da escala de likert de 5 pontos; S24 e SS: avalia as atitudes comunicacionais; SA: avalia a gravidade da gaguez.	Atitudes comunicacionais e gravidade da gaguez.	A validade externa do instrumento foi verificada através da correlação de Pearson, entre o OASES e as escalas S24, SS e SA, que veio a demonstrar uma correlação forte positiva. O impacto total do OASES apresentou uma correlação positiva significativa com a escala S24/SS e SA, sendo que o maior impacto foi entre a escala S24 e o menor entre a escala SA e a seção “reações à gaguez”. Relativamente à fidelidade das seções do OASES - “reações à gaguez”, “comunicações em situações quotidianas” e

Quadro 1. (continuação)

Resumo dos artigos selecionados.

Autor (data) País	Objetivo	Desenho do estudo e amostra	Instrumentos	Modelo conceptual, domínios avaliados e número de itens	Outras variáveis presentes no estudo	Resultados/Conclusões
						e “qualidade de vida - embora o alfa de Cronbach apresente valores elevados (entre 0,94-0,98) poderá estar presente redundância de itens. Estes resultados sugerem que o OASES é um instrumento válido e confiável.
Boyle (2015) Estados Unidos da América	Avaliar a validade do Self-Stigma of Stuttering Scale (4S).	Exploratório transversal descritivo e comparativo N = 354 Min = 18 Max = 84 Masculino n = 200 Feminino n = 95	Self-Stigma of Stuttering Scale (4S); Adult Hope Scale; Empowerment Scale; Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire; Multidimensional Scale of Perceived	Omissão do que os autores entendem por qualidade de vida; 4S é uma escala que pretende avaliar os componentes do estigma internalizado: a) consciência de estereótipos, b) acordo de estereótipo e c) auto concordância. Adult Hope Scale é constituída por 12 itens com intenção de avaliar a esperança; Empowerment Scale avalia 5 aspetos diferentes, incluindo a) autoestima, b) impotência de	Auto-estigma, esperança, empoderamento, qualidade de vida, apoio social, ansiedade, depressão e autoavaliação da perturbação da fala.	A um nível geral as diferenças entre os níveis de estigma foram significativas - os resultados do estigma “aplicação” têm uma correlação significativa e positiva não só com os dois outros níveis de estigma, mas também com o resultado total. O estigma revelou estar correlacionado de forma

Quadro 1. (continuação)

Resumo dos artigos selecionados.

Autor (data) País	Objetivo	Desenho do estudo e amostra	Instrumentos	Modelo conceptual, domínios avaliados e número de itens	Outras variáveis presentes no estudo	Resultados/Conclusões
		Não especificado $n = 59$ $M = 40,67$ $DP = 15,97$	Social Support; Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7); Patient Health Questionnaire (PHQ-9); Self-rated speech disruption.	c) ativismo comunitário e autonomia, d) otimismo e controle sobre o futuro e e) raiva justa. Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire: avalia o grau de satisfação e prazer na vida diária; Multidimensional Scale of Perceived Social Support avalia o grau de percepção de apoio social da família, dos amigos e de outros significativos; GAD-7 tem intenção de ser um instrumento de rastreio e de indicador de Perturbação de Ansiedade Generalizada através da determinação de sintomas; PHQ-9: é uma escala de rastreio de sintomas depressivos; Self-Rated Speech Disruption: avalia a percepção da perturbação da linguagem.		estatisticamente significativa negativa moderada com a esperança, o empoderamento, a qualidade de vida e o apoio social. Pelo contrário, encontraram-se correlações estatisticamente significativas positivas moderadas com a ansiedade, depressão e autoavaliação da perturbação da fala. O 4S revelou apresentar uma validade externa convergente-discriminant e aceitável.

Quadro 1. (continuação)

Resumo dos artigos selecionados.

Autor (data) País	Objetivo	Desenho do estudo e amostra	Instrumentos	Modelo conceptual, domínios avaliados e número de itens	Outras variáveis presentes no estudo	Resultados/Conclusões
Blumgart et al. (2012) Austrália	Fornecer dados normativos do instrumento Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering scale (OASES) para a população australiana. Procedeu-se à comparação de dados normativos entre a Austrália, Estados Unidos e Holanda do OASES.	Exploratório transversal descritivo e comparativo $N = 200$ Min = 18 Max = 85 Masculino $n = 151$ Feminino $n = 49$ $M = 47,5$ $DP = 16$	Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering scale (OASES).	Omissão do que os autores entendem por qualidade de vida; OASES: Descreve a experiência de gaguejar através da perspetiva de indivíduos adultos que gaguejam. Contém 100 itens e divide-se em quatro seções: informações gerais, reações à gaguez, comunicação em situações quotidianas e qualidade de vida.	Dados demográficos (idade), idade de quando obteve diagnóstico, percentagem de sílabas gaguejadas e tratamento nos últimos cinco anos.	Em comparação com os dados normativos dos EUA, não existem diferenças estatisticamente significativas entre indivíduos com gaguez com diferentes idade e sexo quanto à sua qualidade de vida. Os resultados dos três países são similares com a predominância de resultados de impacto moderados. A idade mais jovem está associada negativamente com a comunicação em situações quotidianas com a qualidade de vida e com a pontuação total do OASES nos três países.

Quadro 1. (continuação)

Resumo dos artigos selecionados.

Autor (data) País	Objetivo	Desenho do estudo e amostra	Instrumentos	Modelo conceptual, domínios avaliados e número de itens	Outras variáveis presentes no estudo	Resultados/Conclusões
Koedoot et al. (2011b) Alemanha	Descrição do processo de tradução e psicométrico da versão alemã do OASES.	Exploratório de transversal e descritivo $N = 138$ Min = 18 Max = 74 Masculino $n = 101$ Feminino $n = 37$ $M = 34,5$	Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering for Adults - version dutch (OASES-A-D); Scale of Communication Attitudes (S24); Speech Assessment (SA) e Clinical Assessment Scale (CA).	Omissão do que entendem por qualidade de vida; OASES: é um questionário de autorrelato que tem como objetivo avaliar a experiência de gaguejar através da perspectiva de adultos com gaguez. Está dividido em quatro seções: informações gerais, reações à gaguez, comunicação em situações quotidianas e qualidade de vida. Consiste em 100 itens e a cotação é realizada através da escala de likert de 5 pontos; S24: avalia as atitudes comunicacionais; SA: avalia a gravidade da gaguez através da percepção; A: escala dedicada aos terapeutas para avaliar a gravidade da gaguez.	Dados demográficos (idade, sexo, nível de escolaridade, estado civil e ocupação atual).	A versão alemã do OASES apresenta uma boa consistência interna (α para os quatro domínios avaliados situa-se entre 0,84 e 0,96) e apresenta boa validade externa, estando correlacionado de forma estatisticamente significativa com S24, SA E CA. A idade mostrou estar negativamente correlacionada com as "informações gerais", "reações à gaguez" e "qualidade de vida". Este estudo permitiu verificar que o OASES, versão alemã, apresenta uma boa fidelidade e validade para avaliar a percepção

Quadro 1. (continuação)

Resumo dos artigos selecionados.

Autor (data) País	Objetivo	Desenho do estudo e amostra	Instrumentos	Modelo conceptual, domínios avaliados e número de itens	Outras variáveis presentes no estudo	Resultados/Conclusões
						de como a gaguez afeta os indivíduos que gaguejam.
Boyle (2013) Estados Unidos da América	Criação de uma escala psicométrica que avalie os níveis de estigma internalizado.	Exploratório descritivo $N = 291$ Min = 18 Max = 83 Masculino $n = 178$ Feminino $n = 97$ Indivíduos não especificaram $n = 16$ $M = 39,70$ $DP = 15,89$	Self-Stigma of Stuttering (4S); The Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES); The General Self-Efficacy Scale (GSES); The Satisfaction With Life Scale (SWLS).	Omissão do que entendem por qualidade de vida; 4S: foi construído para avaliar três grandes componentes da auto-estigma: a) consciência de estereótipos, b) acordo de estereótipo e c) auto concordância. RSES: avalia a auto-estima; GSES: avalia a auto-eficácia, a percepção de que se é capaz de gerir os aborrecimentos diários e de se adaptar a experiências de stress; SWLS: avalia globalmente a satisfação de vida.	Auto-estima, auto-eficácia e satisfação de vida.	A escala apresenta qualidades psicométricas para fins clínicos e de pesquisa - apresenta uma ótima consistência interna ($\alpha = 0.87$) e estabilidade temporal aceitável. Verificou-se a existência de uma correlação estatisticamente significativa negativa acentuada entre a “consciência de estereótipos” e a autoestima, e estatisticamente negativa média com a autoeficácia e satisfação de vida, que confirma a validade externa do instrumento.

Quadro 1. (continuação)

Resumo dos artigos selecionados.

Autor (data) País	Objetivo	Desenho do estudo e amostra	Instrumentos	Modelo conceptual, domínios avaliados e número de itens	Outras variáveis presentes no estudo	Resultados/Conclusões
Yaruss & Quesal (2006) Estados Unidos da América	Construção e estudo psicométrico do OASES.	Exploratório transversal descritivo $N = 14$ Min = 22 Max = 65 $M = 45,4$ $DP = 9,26$	Speaker's reactions to stuttering (SRS); Quality of life and stuttering (QOL-S); Functional communication and stuttering (FCS); Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering scale (OASES).	A criação do instrumento OASES envolveu uma fase inicial de criação de três instrumentos individuais (<i>drafts</i>) cada um focado numa determinada componente (reações à gaguez, dificuldades comunicacionais e qualidade de vida). É um instrumento que se foca na experiência de gaguejar e que tem como inspiração a classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF). É composto por 100 itens e divide-se em quatro seções: informações gerais, reações à gaguez, comunicação em situações quotidianas e qualidade de vida. A cotação é realizada através da escala de likert de 5 pontos;		O OASES foi desenvolvido não só para demonstrar que a terapia pode ter efeitos positivos, mas também para facilitar a avaliação da evolução dos resultados. Este instrumento sinaliza informação essencial acerca da experiência de gaguejar e procura promover oportunidades de investigação dentro da área. A versão final do OASES apresenta uma forte validade e confiança que, segundo os autores, suporta a avaliação dos resultados do tratamento da gaguez. Não há presença de dados que indiquem que a fidelidade e validade

Quadro 1. (continuação)

Resumo dos artigos selecionados.

Autor (data) País	Objetivo	Desenho do estudo e amostra	Instrumentos	Modelo conceptual, domínios avaliados e número de itens	Outras variáveis presentes no estudo	Resultados/Conclusões
Yadegari et al. (2018) Irão	Descrever o processo de validação da versão persa do OASES.	Exploratório transversal descritivo $N = 92$ Min = 18 Max = 46 Masculino $n = 68$ Feminino $n = 24$ $M = 20,05$ $DP = 4,85$	Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering for Adults (OASES-A).	Omissão do que os autores entendem por qualidade de vida; OASES: é um questionário de autorrelato que tem como objetivo avaliar a experiência de gaguejar através da perspectiva de adultos com gaguez. Está dividido em quatro seções: informações gerais, reações à gaguez, comunicação em situações quotidianas e qualidade de vida. Consiste em 100 itens e a cotação é realizada através da escala de likert de 5 pontos;		foram testadas. Apresenta uma boa consistência interna não só nas diferentes seções do instrumento, mas também no impacto geral. Por ordem decrescente, o maior impacto obtido foi na secção de “reações à gaguez”, tal como se havia verificado na versão Australiana, Estados Unidos da América e Japão, seguido de “qualidade de vida”, “informação geral” e, por último, “comunicação em situações quotidianas”. Verifica-se assim que a versão persa do instrumento OASES é

Quadro 1. (continuação)

Resumo dos artigos selecionados.

Autor (data) País	Objetivo	Desenho do estudo e amostra	Instrumentos	Modelo conceptual, domínios avaliados e número de itens	Outras variáveis presentes no estudo	Resultados/Conclusões
Iverach et al. (2016) Austrália	Desenvolver uma versão reduzida do Unhelpful Thoughts and Beliefs About Stuttering (UTBAS).	Exploratório transversal descritivo $N = 337$ Min = 18 Max = 80 Masculino $n = 268$ Feminino $n = 69$ $M = 35,0$ $DP = 14,0$	Unhelpful Thoughts and Beliefs About Stuttering (UTBAS); Brief Unhelpful Thoughts and Beliefs About Stuttering (UTBAS-6).	Omissão do que os autores entendem por qualidade de vida; UTBAS: é um instrumento que tem como objetivo avaliar a presença, a gravidade e o impacto de pensamentos negativos que podem estar associados a ansiedade social em indivíduos que procuram tratamento em relação à gaguez, composto por 198 itens - UTBAS 1 (66 itens que avaliam a frequência dos pensamentos), UTBAS 2 (66 itens que avaliam a veracidade e precisão dos pensamentos) e UTBAS 3 (66 itens que avalia a preocupação e ansiedade quando esses pensamentos surgem).		válida e confiável. A versão reduzida do UTBAS é constituída por seis itens que avaliam os pensamentos e crenças negativas associadas à ansiedade de falar. A UTBAS-6 apresenta boa fidelidade ($\alpha = 0,82$).

Quadro 1. (continuação)

Resumo dos artigos selecionados.

Autor (data) País	Objetivo	Desenho do estudo e amostra	Instrumentos	Modelo conceptual, domínios avaliados e número de itens	Outras variáveis presentes no estudo	Resultados/Conclusões
			UTBAS-6: constituído apenas por 6 itens que associam os pensamentos negativos com o medo de avaliação negativa, evitamento, falta de confiança e falta de esperança.			
Ward et al. (2021) Finlândia	Descobrir pontos em comum ou divergentes entre os instrumentos, que avaliam a gravidade da gaguez, experiências de gaguejar e a ansiedade, para entender	Exploratório transversal ou descritivo $N = 26$ Min = 20 Max = 64 Masculino $n = 19$ Feminino $n = 7$ $M = 33,5$ $DP = 10,5$	Stuttering Severity Index (SSI-IV); Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering Scale (OASES); Unhelpful Thoughts and Beliefs About Stuttering (UTBAS).	Omissão do que os autores entendem por qualidade de vida; SSI-IV: avalia a gravidade de da gaguez (frequência e duração) através de leitura curta e fala espontânea; OASES: escala de auto-relato que avalia a experiência de gaguejar através de 100 itens projetados e divide-se em quatro escalas: informações gerais, reações à gaguez, comunicação		Verifica-se a falta de interação entre os aspectos comportamentais e sociais entre os instrumentos. Os autores sinalizam a importância de assegurar variáveis que avaliem o estado emocional que são consequências motoras da gaguez e ainda assinalam a necessária

Quadro 1. (continuação)

Resumo dos artigos selecionados.

Autor (data) País	Objetivo	Desenho do estudo e amostra	Instrumentos	Modelo conceptual, domínios avaliados e número de itens	Outras variáveis presentes no estudo	Resultados/Conclusões
	melhor as variações comportamentais e cognitivas associadas à gaguez.			em situações quotidianas e qualidade de vida, pontuada em escala likert de 5 pontos. UTBAS: escala de auto-relato que contém 198 itens, e mede a ansiedade relacionada com a gaguez através dos pensamentos, veracidade dos pensamentos e sensações associadas, pontuada em escala likert de 5 pontos.		envolvência de aspetos comportamentais e sociais da gaguez.
Bragatto et al. (2012) Brasil	Adaptação cultural e linguística do OASES para a população brasileira.	Exploratório transversal descritivo N = 18 Min = 18 Max = 38 Masculino n = 12 Feminino n = 6 M = 25,8	Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES); Severity Instrument for Children and Adults (SSI-3).	Omissão do que os autores entendem por qualidade de vida; OASES: escala de autorrelato que avalia a experiência de gaguejar através de 100 itens projetados e divide-se em quatro escalas: informações gerais, reações à gaguez, comunicação em situações quotidianas e qualidade de vida, pontuada em escala likert de 5 pontos; SSI-3: a gravidade da gaguez foi obtida através do discurso		Verifica-se não existir uma correlação estatisticamente significativa entre a gravidade da gaguez e os valores do OASES. Não foram testadas outras qualidades psicométricas, o que sugere que o instrumento pode não ser sensível o suficiente.

Quadro 1. (continuação)

Resumo dos artigos selecionados.

Autor (data) País	Objetivo	Desenho do estudo e amostra	Instrumentos	Modelo conceptual, domínios avaliados e número de itens	Outras variáveis presentes no estudo	Resultados/Conclusões
				gravado (através de leitura curta e fala espontânea).		

Nos onze estudos são analisados doze instrumentos que têm como objetivo comum sinalizar dimensões possivelmente impactadas ou associadas com a gaguez em adultos que, conseqüentemente, podem ter repercussões na qualidade de vida. Quer isto dizer que, para além dos instrumentos psicométricos específicos para a gaguez, foram incluídos instrumentos que englobam dimensões possivelmente comprometidas face à condição da gaguez. Nenhum dos instrumentos reunidos tem como objetivo específico avaliar a qualidade de vida em adultos com gaguez.

Quadro 2.

Síntese dos instrumentos utilizados nos estudos alvo desta revisão sistemática - parte 1.

Autor, anos e país	Instrumentos	Acrónimo	Específico para a gaguez
Yaruss & Quesal (2006), Estados Unidos da América	Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering	OASES	Sim
Boyle (2013), Estados Unidos da América	Self-Stigma of Stuttering Scale	4S	Sim
Snyder et al. (1991), Estados Unidos da América	Adult Hope Scale	AHS	Não
Rogers et al. (1997), Estados Unidos da América	Empowerment Scale	ESR	Não
Endicott et al. (1993), Estados Unidos da América	Quality of Life, Enjoyment and Satisfaction Questionnaire	Q-LES-Q-SF	Não
Zimet et al. (1988), Estados Unidos da América	Multidimensional Scale of Perceived Social Support	MSPSS	Não

Quadro 2. (continuação)

Síntese dos instrumentos utilizados nos estudos alvo desta revisão sistemática - parte 1.

Autor, anos e país	Instrumentos	Acrônimo	Específico para a gaguez
Erickson (1969) / Andrews & Cutler (1974), Estados Unidos da América	Scale of Communication Attitudes	SS/S24	Sim
Rosenberg (1965), Estados Unidos da América	The Rosenberg Self-Esteem Scale	RSES	Não
Schwarzer & Jerusalem (1995), Alemanha	The General Self-Efficacy Scale	GSES	Não
Diener et al. (1985), Estados Unidos da América	The Satisfaction with Life Scale	SWLS	Não
St Clare et al. (2009), Austrália	Unhelpful Thoughts and Beliefs About Stuttering	UTBAS/UTBAS- 6	Sim
Glyndon (1994), Estados Unidos da América	Stuttering Severity Index	SSI	Sim

O Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES) avalia a experiência de gaguejar em indivíduos com gaguez através da sua experiência pessoal. A versão original do instrumento é destinada para a população adulta com gaguez (Yaruss & Quesal, 2006). De acordo com Yaruss e Quesal (2006), a base de construção do instrumento assenta no modelo conceptual proposto pela World Health Organization (WHO), no qual foram desenvolvidas duas estruturas para categorizar perturbações complexas: a estrutura e função do corpo e as atividades que as pessoas possam participar durante o seu dia-a-dia. A adaptação do modelo em questão por Yaruss e Quesal (2006) passou por incluir componentes relacionados e específicos à gaguez: etiologia, efeitos do meio ambiente, comprometimento da função corporal pelas características observáveis, reações afetivas, comportamentais e

cognitivas face à gaguez e impacto geral indicado por limitações nas atividades de comunicação e restrições na participação na vida diária. Os itens que constituem o instrumento são divididos em seções direcionadas para as informações gerais sobre a gaguez, reações face à gaguez, dificuldades comunicacionais e o impacto na qualidade de vida. No estudo de descrição do instrumento, é indicada a excelente fidelidade que, segundo Yaruss e Quesal (2006) visa a suportar os resultados de tratamento. Três dos cinco estudos destinados à adaptação e validação do OASES demonstram a presença de uma boa fidelidade e validade na avaliação da forma como a gaguez afeta os indivíduos que gaguejam (Blumgart et al., 2012; Koedoot et al., 2011b; Sakai et al., 2017).

A Self-Stigma of Stuttering Scale (4S) mede diferentes níveis de estigma internalizado em adultos com gaguez (Boyle, 2013). Boyle (2013) indica que a base conceptual da 4S assenta no modelo multidimensional do estigma que está organizado em quatro níveis: consciência de estereótipos (estereótipos negativos associados à condição), acordo de estereótipo (expressam os mesmos estereótipos que o público não estigmatiza), auto concordância (internalização e aplicação das crenças negativas) e dano (diminuição de bem-estar, incluindo auto-estima). Boyle (2013) considera que este modelo pode ser aplicado justamente em pessoas com gaguez e aponta a importância de avaliação em conjunto com outros instrumentos que procuram medir dimensões cognitivas, afetivas e sociais da gaguez. Revela uma ótima consistência interna (Alfa de Cronbach = 0,87), sendo adequado para avaliação com fins clínicos e de pesquisa (Boyle, 2013). Embora o modelo conceptual subjacente à construção da escala faça referência às quatro dimensões mencionadas, o instrumento apenas engloba os três grandes componentes da autoestigma, sendo essas a consciência de estereótipos, o acordo de estereótipos e a auto concordância (Boyle, 2013).

A Adult Hope Scale (AHS) é uma escala destinada à população geral que procura medir a esperança e, tal como o nome indica, a sua população-alvo são os adultos. É um instrumento constituído por duas dimensões: a agência e caminhos (Boyle, 2015). De acordo com Boyle (2015), a esperança apresenta uma correlação estatisticamente significativa negativa com a auto-estigma em adultos com gaguez, sublinhando assim a importância do estudo sobre os fenómenos que levam à desesperança, principalmente na população em questão.

A intenção da Empowerment Scale (ESR) é medir o empoderamento (Boyle, 2015). Embora o enquadramento conceptual acerca do empoderamento seja impreciso, a escala toma em atenção as seguintes dimensões: a) autoestima e autoeficácia, b) impotência, c) ativismo comunitário e autonomia, d) optimismo e controlo sobre o futuro e e) raiva justa. Este

instrumento apresenta uma relação estatisticamente significativa negativa com a qualidade de vida e uma boa consistência interna (Alfa de Cronbach = 0,86) (Boyle, 2015).

O Quality of Life, Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (Q-LES-Q-SF) destina-se a indivíduos adultos e procura através da percepção do indivíduo acerca da sua atual saúde mental e física indicar o nível de satisfação e o entusiasmo em várias áreas funcionais no quotidiano (Boyle, 2015). Boyle (2015) indica que esta escala se divide em oito domínios, sendo estes os seguintes: 1) saúde física/atividade, 2) sentimentos, 3) trabalho, 4) tarefas domésticas, 5) escola/trabalho de curso, 6) atividades de lazer, 7) relações sociais e 8) atividades gerais. Apresenta uma excelente consistência interna (Alfa de Cronbach = 0,89-0,95).

Com o intuito de medir o apoio social foi desenvolvido a Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) que engloba três dimensões, cada uma dedicada à família, amigos e pessoas significativas, respetivamente (Boyle, 2015).

A Scale of Communication Attitudes (S24/SS) pretende avaliar atitudes comunicacionais em adultos com gaguez, sendo esta a primeira escala desenvolvida que se foca em atitudes e não em reações comportamentais (Koedoot et al., 2011b). Revela ser uma escala que se correlaciona de forma estatisticamente significativa com o OASES (Koedoot et al., 2011b; Sakai et al., 2017).

A Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) foi criada com o objetivo de medir a auto-estima de diferentes grupos, incluindo adultos da população geral (Boyle, 2013).

A General Self-Efficacy Scale (GSES) caracteriza-se por ser um instrumento de autorrelato que procura avaliar o sentimento geral de competência pessoal eficaz face a situações de stress, na população adulta em geral (Boyle, 2013).

A Satisfaction With Life Scale (SWLS) procura avaliar a percepção de satisfação com a vida na população adulta em geral (Boyle, 2013).

Até à data da criação do Unhelpful Thoughts and Beliefs about Stuttering (UTBAS), St Clare et al. (2009) referem a sentida inexistência de um instrumento relacionado aos pensamentos e crenças sobre gaguez e que representasse cognições associadas à ansiedade, especificamente em adultos com gaguez. E, nesse sentido, a criação da escala teve em atenção os pensamentos e crenças referenciadas por pacientes gogos, a receber apoio psicológico, com diagnóstico de Ansiedade Social (St Clare et al., 2009). Após a validação do UTBAS, Iverach et al. (2011) desenvolveram duas escalas adicionais, denominando-as de UTBAS-2 e UTBAS-3. Enquanto o UTBAS-2 avalia quanto realista é que a população-alvo acredita em tais pensamentos negativos, o UTBAS-3 procura sinalizar quão ansiosos ficam

quando têm esses pensamentos. Consequentemente, com o objetivo de construir uma escala mais breve, surge o UTBAS-6. Esta escala inclui itens que avaliam o medo de avaliação negativa, o evitamento, a dúvida e falta de confiança, e a desesperança. Tal como com o UTBAS, o UTBAS-6 apresenta uma boa fidelidade para rastrear pensamentos negativos e crenças associadas à ansiedade relacionada com a fala em adultos com gaguez (Iverach et al., 2016).

O Stuttering Severity Index (SSI) é um instrumento que procura medir a gravidade da gaguez (Ward et al., 2021).

Quadro 3.

Síntese dos instrumentos utilizados nos estudos alvo desta revisão sistemática - parte 2.

Instrumento (acrónimo)	Dimensões	Nº e tipo de itens	Opções de resposta	Cálculo e interpretação do resultado
OASES	4 dimensões: informações gerais, reações à gaguez, comunicação em situações quotidianas e qualidade de vida	100 itens - predominantemente negativos	Escala de likert 1-5: escala de frequência e de gravidade	Método aditivo, multiplicativo e divisório - quanto maior o número total, maior o impacto da gaguez
4S	3 dimensões: consciência de estereótipos, acordo de estereótipos e aplicação do estigma	33 itens - predominantemente negativos	Escala de likert 1-5: escala de concordância	Método aditivo - resultados elevados indicam maior presença de estigma
AHS	2 dimensões: agência e caminhos	12 itens - predominantemente positivos	Escala de likert 1-8: escala de concordância	Método aditivo - resultados elevados indicam maior nível de esperança

Quadro 3. (continuação)

Síntese dos instrumentos utilizados nos estudos alvo desta revisão sistemática - parte 2.

Instrumento (acrônimo)	Dimensões	Nº e tipo de itens	Opções de resposta	Cálculo e interpretação do resultado
ESR	8 dimensões: autoestima, eficácia, poder e impotência, otimismo, controle sobre o futuro, ativismo comunitário, autonomia e raiva justificada	28 itens positivos	- Escala de likert 1-4: escala de concordância	Método aditivo - resultados elevados indicam existência de poder/controle
Q-LES-Q-SF	8 dimensões: saúde física/atividades, sentimentos, trabalho, tarefas domésticas, escola/trabalho de curso, atividades de lazer, relações sociais e atividades gerais	93 itens positivos	- Escala de likert 1-5: escala de frequência e de qualidade	Métodos aditivo - resultados elevados indicam elevado nível de satisfação
MSPSS	3 dimensões: pessoas significantes, apoio familiar e apoio dos amigos	12 itens positivos	- Escala de likert 1-7: escala de concordância	Método aditivo e divisório - resultados elevados indicam maior apoio social
SS/S24	Unidimensional: atitude comunicacional	39 itens/24 itens - predominantemente positivos	Escala dicotômica (verdadeiro ou falso)	Método aditivo (1 ponto para cada atitude negativa: >19,22 = fraca atitude comunicacional)

Quadro 3. (continuação)

Síntese dos instrumentos utilizados nos estudos alvo desta revisão sistemática - parte 2.

Instrumento (acrônimo)	Dimensões	Nº e tipo de itens	Opções de resposta	Cálculo e interpretação do resultado
RSES	Unidimensional: autoestima	10 itens - metade positivos e metade negativos	Escala de likert 1-4: escala de concordância	Método aditivo - pontuações mais altas indicam maior autoestima
GSES	Unidimensional: autoeficácia	10 itens - positivos	Escala de likert 1-4: escala de concordância	Método aditivo - pontuações mais altas indicam maior autoeficácia
SWLS	Unidimensional: satisfação com a vida	5 itens - positivos	Escala de likert 1-7: escala de concordância	Método aditivo - pontuações mais altas indicam maior satisfação com a vida
UTBAS/UTBAS-6	3 dimensões: frequências cognitivas, veracidade dos pensamentos e sensações associadas	66 itens - predominantemente negativos	Escala de likert 1-5: escala de frequência	Método aditivo - resultados elevados indicam uma maior frequência de pensamentos e crenças sobre a gaguez e maior ansiedade associada a esses pensamentos
SSI	4 dimensões: frequência, duração, naturalidade da fala e concomitância física	1 item	Leitura em voz alta	Análise do discurso (pelo menos 200 sílabas)

Discussão

A presente revisão sistemática tem como finalidade identificar e descrever os instrumentos que têm sido utilizados com o objetivo de avaliar a qualidade de vida em adultos com gaguez. Uma vez que nenhum instrumento selecionado na revisão sistemática se propõe a avaliar diretamente a qualidade de vida de pessoas com gaguez, foram analisados instrumentos específicos para a gaguez, instrumentos genéricos e que incluam alguma dimensão associada ou impactada pela mesma.

Franic e Bothe (2008), na sua investigação dedicada à identificação de instrumentos que avaliam a qualidade de vida relacionada com a saúde em pessoas com gaguez, selecionaram, para população adulta, os seguintes: Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES), Perceptions of Stuttering Inventory (PSI), Scale of Communication Attitudes (SS/S24), Stutterer's Self Ratings to Speech Situations (SSR) e Subjective Screening of Stuttering (SSS). O Perceptions of Stuttering Inventory (PSI) foi elaborado numa dissertação de mestrado. No entanto, o instrumento ao longo dos anos foi modificado com o intuito de melhorar a fidelidade. Hoje em dia, este instrumento é uma versão constituída por itens que procuram avaliar mudanças comportamentais referentes à dificuldade física, evitamento de situações e palavras e expectativa em gaguejar. Pretende ser uma ferramenta clínica de auxílio na formulação de objetivos de intervenção em contexto terapêutico e na monitorização de progresso (Franic & Bothe, 2008). A Scale of Communication Attitudes (SS) foi elaborada através de uma piscina de itens que diferencia pessoas com gaguez de pessoas sem gaguez com a premissa da existência de diferenças comunicacionais entre os dois grupos (Erickson, 1969). Mais tarde nos anos 70, a escala SS foi substituída pela S24 com o objetivo de melhorar a capacidade de resposta da própria escala (Andrews & Cutler, 1974). A Stutterer's Self Ratings to Speech Situations (SSR) foi um instrumento desenvolvido na sequência de uma dissertação de mestrado, projetado para verificar problemas relativos à dificuldade em falar, com o igual objetivo de identificar quais os focos a trabalhar (Francis & Bothe, 2008). O Subjective Screening of Stuttering (SSS) trata-se de um instrumento breve de autorrelato com intenção de apoiar o serviço clínico ao se propor avaliar a gravidade da gaguez, o locus de controlo (interno e externo) e o evitamento em falar relativo à palavra ou situação (Riley et al, 2004).

Franic e Bothe (2008) têm como base o termo qualidade de vida relacionada com a saúde, pois consideram o termo mais adequado devido ao facto de estar relacionado com fatores internos. A escolha face à utilização do termo acaba por condicionar a análise. Dentro

dos instrumentos recolhidos por Franic e Bothe (2008), apenas consideram que o OASES (Yarus & Quesal, 2006), SS (Erickson, 1969) e S24 (Andrews & Cutler, 1974) se predispõem a avaliar a qualidade de vida, uma vez que envolvem as quatro dimensões consideradas pela WHO (1993) que estão na base da avaliação da qualidade de vida, sendo essas a dimensão física, mental, social e o papel/trabalho.

Neste caso, dos doze instrumentos sinalizados e integrados neste estudo, segundo as normas de seleção de Franic e Bothe (2008), o OASES, S24 e SS são igualmente os únicos instrumentos que avaliam a qualidade de vida em adultos com gaguez, sendo que o OASES, para além de incluir as dimensões, é constituído por uma dimensão de avaliação dirigida diretamente à qualidade de vida, enquanto os outros dois instrumentos englobam precisamente as dimensões consideradas pela WHO (1993). Não querendo isto dizer que os restantes instrumentos incluídos não avaliam a qualidade de vida em pessoas com gaguez. Pelo contrário, os diferentes instrumentos englobam dimensões relevantes face ao impacto da gaguez, como é o caso do estigma (4S), da esperança (AHS), do empoderamento (ESR), da saúde mental e satisfação com a vida (Q-LES-Q-SF/SWLS), do apoio social (MSPSS), da atitude comunicacional (S24/SS), da autoestima (RSES), da autoeficácia (GSES), da dificuldade da fala (SSI) e das crenças (UTBAS/UTBAS-6).

Apesar de o OASES ser o único instrumento que engloba uma dimensão dirigida e específica à qualidade de vida em pessoas com gaguez, as dimensões incluídas nos restantes instrumentos permitem reportar o possível impacto da gaguez na qualidade de vida. No entanto, incluindo os instrumentos selecionados por Franic e Bothe (2008), os únicos instrumentos dedicados diretamente ao fenómeno da gaguez são o OASES (Yaruss & Quesal, 2006), SS/S24 (Erickson, 1969/ Andrews & Cutler, 1974), 4S (Boyle, 2013), SSR, PSI (Woolf, 1967), SSS (Riley et al., 2004), e SSI (Glyndon, 1994).

Considerando a intenção e o objetivo dos doze instrumentos selecionados, é plausível fazer a seguinte distinção: a) instrumentos dedicados ao fenómeno da gaguez e b) instrumentos que incluem dimensões possivelmente impactadas pela gaguez.

Não obstante a distinção acima referenciada, é possível verificar que todos os instrumentos incluídos neste processo têm como foco a experiência pessoal relativa à gaguez e procuram fazê-lo através do autorrelato e da autopercepção das pessoas com gaguez, permitindo assim uma maior liberdade face à expressão da realidade vivida ao envolver as diferentes dimensões psicossociais. O autorrelato e a autopercepção utilizados como métodos de avaliação vão ao encontro da definição subjetiva de qualidade de vida que, como a Organização Mundial de Saúde (1998, p.28), define é a “percepção do indivíduo sobre sua

posição na vida dentro do contexto cultural e do sistema de valores em que você vive e com relação aos seus objetivos, expectativas, normas e preocupações.” No entanto, podem vir a provocar viés, uma vez que pode estar em causa a subestimação ou a superestimação.

Boyle (2015) assinala a construção de instrumentos específicos para avaliar a qualidade de vida e bem-estar em pessoas com gaguez como sendo algo bastante importante e relevante nesta área. Ademais, Yaruss e Quesal (2006) justificam a criação do OASES como sendo um facilitador para dar a conhecer a evolução dos resultados e para demonstrar os efeitos da terapia. Todavia, o SSR, o PSI (Woolf, 1967), o SS/S24 (Erickson, 1969 / Andrews & Cutler, 1974), o SSS (Riley et al., 2004) e OASES (Yaruss & Quesal, 2006) não são considerados por Franic e Bothe (2008), instrumentos capazes para avaliar individualmente ou em grupo a qualidade de vida relacionada com a saúde, e por esse motivo não recomendam a sua utilização. Com exceção do OASES e da SS/S24, os restantes instrumentos não apresentam as dimensões asseguradas no modelo conceptual da WHO (1993) para avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde. No entanto, Franic e Bothe (2008) consideram que o OASES e a SS/24 avaliam a qualidade de vida de forma ineficiente, pois apesar de incluírem as quatro dimensões mencionadas, englobam também itens adicionais que não se categorizam em nenhuma das dimensões.

Todos os instrumentos reunidos no estudo de Franic e Bothe (2008) são instrumentos específicos, ou seja, são instrumentos dirigidos especificamente para a gaguez. Nesse sentido, tal como afirmam Campos e Neto (2008), permite-nos o acesso a informações mais detalhadas através de componentes específicos associadas à complexidade da gaguez. Porém, quando realizada a administração dos instrumentos em conjunto, tendo em consideração o facto de avaliarem dimensões diferentes, por um lado pode-se proporcionar uma redundância de resultados, mas por outro lado favorece uma compreensão mais abrangente do impacto da gaguez. Considera-se uma vantagem quando há combinação de instrumentos gerais e específicos, pois oferecem uma abordagem mais ampla e completa da percepção do indivíduo.

O OASES é o instrumento mais frequentemente utilizado nos estudos alvo desta revisão sistemática, com quatro versões linguísticas e culturais, tendencialmente utilizado em estudos transversais, para a Alemanha (Koedoot et al., 2011b), Austrália (Blumgart et al., 2012), Brasil (Bragatto et al., 2012), Japão (Sakai et al., 2017) e Irão (Yadegari et al., 2018). A versão final do instrumento, construído por Yaruss e Quesal (2006) apresenta uma forte validade e fidelidade visivelmente concordantes nos estudos mencionados. Relativamente à avaliação das dimensões do instrumento, a aplicação do OASES numa pequena amostra

revelou que a seção “informações gerais” não se encontra diretamente relacionada com o impacto individual da gaguez (Briley et al., 2020). No estudo de Sakai et al. (2017), o alfa de Cronbach apresenta um valor elevado que se traduz numa boa fidelidade. No entanto, é sinalizado a possível redundância de itens nas diferentes seções. O instrumento OASES adaptado para a população australiana (Blumgart et al., 2012), em comparação com os dados normativos dos Estados Unidos da América, não apresentou diferenças estatísticas significativas, embora não sejam relatadas informações psicométricas relacionadas quanto à fidelidade e validade. Além da adaptação à população australiana, foi adicionalmente adaptado para população alemã (Koedoot et al., 2011b) e brasileira (Bragatto et al., 2012) onde se verificou, respetivamente, ser uma versão confiável e válida. A versão persa apresenta igualmente uma boa consistência interna, não só relativamente às diferentes seções do instrumento, como no impacto geral. É apontado como uma limitação o facto de o OASES não englobar, na sua generalidade, variáveis relativas ao estado emocional, social e comportamental (Ward et al., 2021).

Franic e Bothe (2008) consideram que os instrumentos reunidos - OASES, PSI, SS, S24, SSR e SSS - não satisfazem todos os critérios psicométricos, ou seja, a fidelidade, validade e a capacidade de resposta não foram alcançadas apesar de envolver dimensões consideráveis. Pois, além de alguns itens não medirem o que é proposto, as dimensões propostas a avaliar não estavam totalmente abrangidas pelos itens presentes, considerando que nenhum dos instrumentos é eficiente para medir a qualidade de vida relacionada com a saúde relativamente à gaguez (Franic & Bothe, 2008).

Como é visível no Quadro 1, dedicado ao resumo dos artigos selecionados, para além do OASES, a 4S e a UTBAS, são as únicas escalas que surgem através de estudos originais com indicação de boas propriedades psicométricas, enquanto os restantes instrumentos apresentados são utilizados para validação externa e análise divergente. Em concordância com os instrumentos reunidos e indicados acima, a 4S apresenta uma boa consistência interna, revelando dimensões significativamente relacionadas com a auto-estima, auto-eficácia e satisfação de vida (Boyle, 2013). Em relação à versão curta UTBAS-6, apesar da abstenção de dados psicométricos, verificou-se meios confiáveis e eficientes face ao que se propõe avaliar (Iverach et al., 2016). Nos estudos analisados, destaca-se a ausência de definições claras e de modelos teóricos subjacentes.

No que diz respeito à estrutura dos instrumentos, é perceptível uma variabilidade de dimensões a avaliar com, conseqüentemente, instrumentos constituídos por diversos itens. Englobam itens direcionados e específicos relativos às dimensões que se proponham avaliar,

confirmando o seu carácter multidimensional, exceto os instrumentos S24/SS, RSES, GSES e SWLS que sustentam uma estrutura unidimensional, no qual, respetivamente, incluem dimensões possivelmente impactadas pela gaguez. Identifica-se frequentemente o método aditivo para a pontuação final, o que acaba por facilitar a interpretação dos resultados através de uma leitura rápida e intuitiva. A quantidade de itens varia entre um item (SSI) e cem itens (OASES). Segundo Reckase (1990), mencionado em Pais-Ribeiro (2010), por dimensão a avaliar deve-se, idealmente, incluir vinte itens. Neste caso, essa regra não se aplica a nenhuma das escalas com itens superiores, mas não se verificam referências a desistências por sobrecarga ou por dificuldade de compreensão. O autor refere ainda que, em contexto de saúde, os itens devem ser reduzidos. No entanto, considera presença de uma maior variabilidade de itens poderia permitir uma maior sensibilidade no que diz respeito à avaliação de necessidades e resultados de intervenção. A gaguez não compromete o preenchimento de questionários de auto-resposta.

As opções de resposta consistem, maioritariamente, em escalas tipo Likert, sobretudo de concordância. Verifica-se igualmente escalas Likert de frequência, tal como escalas dicotómicas e de escolha múltipla. Nenhum dos instrumentos apresenta alternativa às opções fechadas. A subjetividade do instrumento SSI na avaliação da gravidade da gaguez através da análise de discurso pode-se refletir numa difícil interpretação de respostas. Predominantemente, os itens são de carácter positivo, no entanto, verifica-se a utilização de polaridade de domínios, característica da qualidade de vida.

O facto de os instrumentos terem focos específicos podem igualmente estar sobrepostos, o que eventualmente proporciona uma redundância de resultados, mas por outro lado favorece uma compreensão mais abrangente do impacto da gaguez. Ward et al. (2021) anunciam falta de interação entre o SSI (Glyndon, 1994), OASES (Yaruss & Quesal, 2006) e UTBAS (St Clare et al., 2009) devido a terem como limitação comum o facto de não avaliarem o estado emocional, nem aspetos comportamentais e sociais relativamente às consequências da gaguez. Na sua generalidade, a utilização dos diferentes instrumentos e o facto de estes englobarem diferentes dimensões permite uma abordagem holística e multidimensional, o que se considera ser um ponto positivo, pois a gaguez é um fenómeno complexo que afeta os diversos aspetos da vida quotidiana.

Um dos principais aspetos identificados prende-se com a extensão do preenchimento dos questionários. Nomeadamente, este aspeto é mencionado por Franic e Bothe (2008), no qual referem que um instrumento deve ser prático de administrar e que o preenchimento deverá demorar entre dez a quinze minutos. O OASES revelou-se oposto à recomendação,

uma vez que Yaruss e Quesal (2006) apontam para vinte minutos de preenchimento, sendo este o instrumento mais longo, constituído precisamente por cem itens. Podemos afirmar que as restantes escalas não levantam tal questão. Franic e Bothe (2008) apontam como uma fragilidade o facto de grande parte dos instrumentos reunidos não apresentarem uma linha temporal específica nem de restringir as suas respostas para um período de tempo igualmente específico, tal aspecto é visível nos instrumentos seleccionados na revisão sistemática.

Quando administrado simultaneamente outros instrumentos de avaliação pode-se tornar um desafio face à fadiga e possível consequente desmotivação. Como já descrito, há uma sobreposição de dimensões a avaliar por diferentes instrumentos. Essa sobreposição pode implicar redundância e dificuldade em interpretar resultados finais. Isto é, as diferentes abordagens podem vir a dificultar a integração dos resultados quando avaliadas dimensões idênticas, como é o caso dos instrumentos que procuram avaliar o fenómeno da gaguez e que incluem dimensões convergentes, mais especificamente, a SSI, SSR e SSS.

Na maioria dos estudos analisados nesta revisão não foram identificadas as versões originais, mas sim versões adaptadas linguística e culturalmente a diferentes países. Para além dos instrumentos específicos para a gaguez, presenciam-se instrumentos que apresentam várias dimensões, não relacionadas diretamente com a gaguez e a qualidade de vida. No entanto, são dimensões importantes face à qualidade de vida, que tal como foi definida, implica diferentes domínios, quer internos e/ou externos. Domínios esses impactados e relacionados de alguma forma com a qualidade de vida, como é o caso da atitude comunicacional, o apoio social, a satisfação de vida, o empoderamento, a esperança, o estigma, pensamentos e crenças associadas, auto-estima e auto-eficácia, em pessoas adultas com gaguez, evidentes ao longo da revisão sistemática. Assim, ainda que alguns dos instrumentos descritos não sejam específicos para a gaguez, abrangem dimensões que podem ser relevantes para a avaliação da qualidade de vida em adultos com gaguez.

Até ao momento, o OASES, versão idade escolar (OASES-S-PT) encontra-se adaptado para português, destinando-se não só para crianças, como também para professores e pais (Rocha, 2019).

Sublinha-se a importância de investigações portuguesas, pois uma limitação sentida foi, precisamente, a inexistência de estudos que se debruçam nesta área, em Portugal. Através da literatura, verifica-se consenso de que a inclusão de indicadores de qualidade de vida é fundamental em pesquisas e estudos, especificamente, sobre a gaguez. Assim, é fundamental investir na construção e validação de um instrumento de avaliação de qualidade de vida específico para pessoas com gaguez.

Referências

- Almeida, M., Gutierrez, G., & Marques, R. (2012). *Qualidade de vida*. Edições EACH.
- American Psychiatric Association. (2023). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. 5ªEd. Tex Rev. Climepsi Editores.
- Andrews, G. & Cutler, J. (1974). Stuttering therapy: The relation between changes in symptom level and attitudes. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 39(1), 312-319. <https://doi.org/10.1044/jshd.3903.312>
- Associação Portuguesa de Gagos. (2014). - www.gaguez-apg.com.
- Beilby, J. (2014). Psychosocial Impact of Living with a Stuttering Disorder: Knowing is not Enough. *Seminars in Speech and Language*, 35(2), 132-143. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1371756>
- Blumgart, E., Tran, Y., Yaruss, J., & Craig, A. (2012). Australian normative data for the Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 37, 83-90. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2011.12.002>
- Boyle, M. P. (2013). Assessment of stigma associated with stuttering: Development and evaluation of the Self-Stigma of Stuttering Scale. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 56(1), 1517-1529. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2013\)12-0280](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2013)12-0280)
- Boyle, P. M. (2015). Identifying correlates of self-stigma in adults who stutter: Further establishing the construct validity of the Self-Stigma of Stuttering Scale (4S). *Journal of Fluency Disorders*, 43, 17-27. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2014.12.002>
- Bragatto, L., E., Osborn, E., Yaruss, J., Quesal, R., Schiefer, A., & Chiari, B. (2012). Versão Brasileira do Protocolo Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering - Adults (OASES-A). *Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 24(2), 145-151. <https://doi.org/10.1590/S2179-64912012000200010>
- Braun, A., Varga, M., Stager, S., Schulz, G., Selbie, S., Maisog, J., Carson, R., & Ludlow, C. (1997). Altered patterns of cerebral activity during speech and language production in developmental stuttering. An H2(15)O positron emission tomography study. *Brain: a journal of neurology*, 120(5), 761-784. <https://doi.org/10.1093/brain/120.5.761>
- Briley, P., Wright, H., O'Brien, K., & Ellis, C. (2020). Relative contributions to overall impact of stuttering in adults using the overall assessment of the Speaker's Experience

- of Stuttering (OASES). *Journal of Fluency Disorders*, 65(1), 1-7.
<https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2020.105775>
- Buchel, S., & Sommer, M. (2004). What causes stuttering? *PLoS Biology*, 2(2), 159-163.
<https://doi.org/10.1371/journal.pbio.0020046>
- Campos, M. O., & Neto, J. F. R. (2008). Qualidade de vida: Um instrumento para promoção de saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 32(2), 232–240.
- Chunl, R., Mendes, C., Yaruss, J., & Quesal, R. (2010). The impact of stuttering on quality of life of children and adolescents. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, 22(4), 567-570. <https://doi.org/10.1590/s0104-56872010000400035>
- Cordeiro, A., Oliveira, G., Renteria, J., & Guimarães, C. (2007). Revisão sistemática: Uma revisão narrativa. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 34(6), 428-431.
<https://doi.org/10.1590/S0100-69912007000600012>
- Costa, D. (2023). A gaguez como dificuldade de inscrição no mundo. In F., Fontes, & B., Martins. (Orgs.), *Deficiência em Portugal. Lugares, Corpos e Lutas*. (pp.209- 233). Imprensa da Universidade de Coimbra. <https://doi.org/10.14195/978-989-26-2424-2>
- Craig, A., Blumgart, E., & Tran, Y. (2009). The impact of stuttering on the quality of life in adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 34, 61–71.
<https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2009.05.002>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71–75.
https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Endicott, J., Nee, J., Harrison, W., & Blumenthal, R. (1993). Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire: A new measure. *Psychopharmacol Bull*, 29(2), 321-326.
- Erickson, R. L. (1969). Assessing communication attitudes among stutterers. *Journal of Speech & Hearing Research*, 12(4), 711–724. <https://doi.org/10.1044/jshr.1204.711>
- Fox, P., Ingham, R., Ingham, J., Hirsch, T., Downs, J., Martin, C., Jerabek, P., Glass, T., & Lancaster, J. (1996) A pet study of the neural systems of stuttering. *Nature*, 382, 158–162. <https://doi.org/10.1038/382158a0>
- Franco, M., Reis, M., & Gil, T. (2003). *Comunicação, Linguagem e Fala. Perturbações Específicas da Linguagem em contexto escolar - Fundamentos*. Ministério da Educação.
- Franic, D. M., & Bothe, A. K. (2008). Psychometric evaluation of condition-specific instruments used to assess health-related quality of life, attitudes, and related

- constructs in stuttering. *American journal of speech-language pathology*, 17, 60–80.
[https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2008/006\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2008/006))
- Fransella, F. (1968). Self-concepts and the stutterer. *British Journal of Psychiatry*, 114, 1531-1535.
- Galvão, F. T., & Pereira, G. M. (2014). Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 23, 183-184.
[scielo.br/j/ress/a/yPKRNymgtzwzWR8cpDmRWOr/?format=pdf&lang=pt](https://doi.org/10.1186/1413-7528-23-183)
- Glyndon, R. (1994). *Stuttering severity instrument for children and adults*. 3ª Ed. Pro-Ed.
- Hayhow R., Cray, M., & Enderby, P. (2002). Stammering and therapy views of people who stammer. *J Fluency Disord*, 27, 1–16.
[https://doi.org/10.1016/S0094-730X\(01\)00102-4](https://doi.org/10.1016/S0094-730X(01)00102-4)
- Hays, R.D., & Reeve. B.B. (2010). Measurement and modeling of health-related quality of life. In: Killewo, J., Heggenhougen H.K. & Quah S.R, (Ed). *Epidemiology and demography in public health*, (pp. 195-205). Academic Press.
- Iverach, L., Heard, B., Menzies, R., Lowe, R., O’Brian, S., Packman, A., & Onslow, M. (2016). A Brief Version of the Unhelpful Thoughts and Beliefs About Stuttering Scales: The UTBAS-6. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 59, 964-972. https://doi.org/10.1044/2016_JSLHR-S-15-0167
- Iverach, L., Menzies, R., Jones, M., O’Brian, S., Packman, A., & Onslow, M. (2011). Further development and validation of the Unhelpful Thoughts and Beliefs About Stuttering (UTBAS) Scales: Relationship to anxiety and social phobia among adults who stutter. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 46, 286–299.
<https://doi.org/10.3109/13682822.2010.495369>
- Jenal, S., Vituri, D., Ezaías, G., Silva, L., & Caliri, M. (2012). O processo de revisão por pares: uma revisão integrativa de literatura. *Acta Paul Enferm*, 25(5), 802-808.
<https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000500024>
- Johnson, W. (1961). Measurement of oral reading and speaking rate and disfluency of adult male and female stutterers and nonstutterers. *Journal of Speech and Hearing Disorders Monograph Supplement*, 7, 1-20.
- Kathard, H., Norman, V. & Pillay, M. (2010). Configurations of self-identity formations of adults who stutter. *The South African journal of communication disorders*, 57, 51–57.
<https://doi.org/10.4102/sajcd.v57i1.49>
- Klompas, M., & Ross, E. (2004). Life experiences of people who stutter, and the perceived impact of stuttering on quality of life: personal accounts of South African individuals.

- Journal of Fluency Disorders*, 29(4), 275–305.
<https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2004.10.001>
- Koedoot, C., Bouwmans, C., & Franken, M., C. (2011a). Quality of life in adults who stutter. *Journal of Communication Disorders*, 44(4), 429–443.
<https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2011.02.002>
- Koedoot, C., Versteegh, M., & Yaruss, J. (2011b). Psychometric evaluation of the Dutch translation of the Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering for adults (OASES-A-D). *Journal of Fluency Disorders*, 36, 222-230.
<https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2011.03.002>
- Lima, S. (2009). *Gaguez - Estudo de Caso*. [Monografia de Licenciatura, Universidade Fernando Pessoa]. Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa.
<http://hdl.handle.net/10284/1590>
- Martin, R. R., & Haroldson, S. K. (1981). Stuttering Identification: Standard definition and moment of stuttering. *Journal of Speech and Hearing Research*, 24, 59-63.
- Mendes, A., & Oliveira, C. (2020). Conscientização sobre a gaguez: Uma análise das iniciativas em Portugal. *Revista Portuguesa de Terapia da Fala*, 8, 45-60.
- Moore J., & Haynes, O. (1980). Alpha hemispheric asymmetry and stuttering: Some support for a segmentation dysfunction hypothesis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 23, 229–247. <https://doi.org/10.1044/jshr.2302.229>
- Nang, C., Hersh, D., Milton, K., & Lau, S. R. (2018). The Impact of Stuttering on Development of Self-Identity, Relationships, and Quality of Life in Women Who Stutter. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 27, 1244–1258.
https://doi.org/10.1044/2018_AJSLP-ODC11-17-0201
- OMS. (1998). *Promoción de la salud: Glosario*. Genebra: OMS.
- Pais-Ribeiro, J. L. (2010). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. 2ª Ed. Placebo.
- Patrick, D. L., & Erickson, P. (1993). *Health Status and Health Policy*. Oxford: Oxford University Press.
- Pereira, E., Teixeira, S., & Santos, A. (2012). Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Revista Brasileira De Educação Física e Esporte*, 26(2), 241-250.
<https://doi.org/10.1590/S1807-5509201200020000>
- Perkins, W. H. (1990). What is stuttering? *Journal of Speech and Hearing Research*, 55, 370-382.
- PORDATA. (2023). *População residente: Total e por grandes grupos etários*. Disponível em <https://www.pordata.pt/>

- Reckase, M. (1990). Scaling techniques. In G. Goldstein & M. Hersen. (Eds), *Handbook of psychological assessment* (pp. 41-56). Pergamon Press.
- Riley, J., Riley, G., & Maguire, G. (2004). Subjective screening of stuttering severity, locus of control and avoidance: Research edition. *Journal of Fluency Disorders*, 29, 51-62. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2003.12.001>
- Rocha, M. (2019). *School age Portuguese children who stutter: socio - cognitive performance and the impact of stuttering on their quality of life*. [Tese de doutoramento, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. <http://hdl.handle.net/10400.14/32152>
- Rogers, E. S., Chamberlin, J., Ellison, M. L., & Crean, T. (1997). A consumer-constructed scale to measure empowerment among users of mental health services. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 48(8), 1042–1047. <https://doi.org/10.1176/ps.48.8.1042>
- Rosenberg, M. (1965). *Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)*. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t01038-000>
- Sakai, N., Chu, S., Mori, K., & Yaruss, J. (2017). The Japanese version of the overall assessment of the speaker's experience of stuttering for adults (OASES-A-J): Translation and psychometric evaluation. *Journal of Fluency Disorders*, 51, 50-59. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2016.11.002>
- Salsinha, H. (2009). Alterações da fluência verbal: A gaguez. *Psicologia.pt. O Portal dos Psicólogos*. 1-5.
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). *General Self-Efficacy Scale (GSE)* APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t00393-000>
- Sim-Sim, I. (1998). *Desenvolvimento da Linguagem*. 2ª Ed. Universidade Aberta.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., Yoshinobu, L., Gibb, J., Langelle, C., & Harney, P. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(4), 570–585. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.4.570>
- St. Clare, T., Menzies, R., Onslow, M., Packman, A., Thompson, R., & Block, S. (2009). Unhelpful thoughts and beliefs linked to social anxiety in stuttering: Development of a measure. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 44(3), 338-351. <https://doi.org/10.1080/13682820802067529>
- Vygotsky, L. (2007). *Pensamento e Linguagem*. 1ª Ed. Climepsi Editores.

- Ward, D., Miller, R., & Nikolaev, A. (2021). Evaluating three stuttering assessments through network analysis, random forests and cluster analysis. *Journal of Fluency Disorders*, 67, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2020.105823>
- Wingate, M. E. (1964). A standard definition of stuttering. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 29, 484-489.
- Woolf, G. (1967). The Perceptions of Stuttering Inventory. *British Journal of Disorders of Communication*, 2, 158-177.
- World Health Organization Quality of Life Assessment Group. (1993). Study protocol for the World Health Organization project to develop a quality of life assessment instrument WHOQOL. *Quality of Life Research*, 2, 153-159.
- Yadegari, F., Shirazi, T., Howell, P., Nilipour, R., Shafiei, M., Shafiei, B., Ilkhani, Z., Satarian, F., Jafari, N., Quesal, R., & Yaruss, J. (2018). Persian Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering for Adults: the Impact of Stuttering on the Persian-Speaking Adults Who Stutter. *Iranian Rehabilitation Journal*, 16(2), 131-138. <https://doi.org/10.32598/irj.16.2.131>
- Yaruss, J. & Quesal, R. (2006). Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES): Documenting multiple outcomes in stuttering treatment. *Journal of Fluency Disorders*, 31, 90-115. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2006.02.002>
- Yaruss, J., S. (2010). Assessing quality of life in stuttering treatment outcomes research. *Journal of fluency disorders*, 35(3), 190-202. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2010.05.010>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

Artigo 2

Construção de uma Escala de Qualidade de Vida em Adultos com Gaguez - GAGQV

Construção de uma Escala de Qualidade de Vida em Adultos com Gaguez - GAGQV

Resumo

É imperativo desenvolver um instrumento específico que atenda à abrangente compreensão dos desafios enfrentados pela população com gaguez, de modo a proporcionar intervenções clínicas significativas e eficazes. Existe uma lacuna no que respeita a ferramentas de avaliação psicológica que consideram as particulares desta população. O presente estudo descreve o desenvolvimento e o estudo psicométrico preliminar de um instrumento específico para avaliar a qualidade de vida em adultos com gaguez. O processo de desenvolvimento do instrumento incluiu uma revisão sistemática, uma revisão narrativa da literatura, entrevistas informais a pessoas com diagnóstico de gaguez e que convivem com indivíduos com gaguez. Procurou-se assim que o instrumento capturasse de forma abrangente o impacto da gaguez na qualidade de vida dos indivíduos. Inicialmente, foi construída uma piscina de itens que incluiu diversos aspetos físicos, mentais e sociais e relacionados igualmente com o papel escola e/ou trabalho. Dessa piscina foram, posteriormente, selecionados cinquenta e dois itens. Foi realizada uma análise cognitiva dos mesmos. Para validação preliminar do instrumento, avaliou-se a amostra de conveniência constituída por vinte e quatro adultos com gaguez com idades compreendidas entre os 22 e os 61 anos ($M=36,48$; $DP=11,17$), e a análise dos resultados sugere que o instrumento apresenta elevada consistência interna, tal como excelente validade interna e externa, e elevada sensibilidade, demonstrando capacidade em medir com consistência as dimensões impactadas. Em suma, os resultados indicam que este novo instrumento é uma ferramenta válida e fiel para a avaliação específica da qualidade de vida em adultos com gaguez, podendo proporcionar uma base sólida para futuras pesquisas e, principalmente, intervenções clínicas.

Palavras-chave: instrumento específico, qualidade de vida, gaguez, adultos.

Abstract

It is imperative to develop a specific instrument that addresses a comprehensive understanding of the challenges faced by the stuttering population in order to provide meaningful and effective clinical interventions. There is a gap in psychological assessment tools that consider the particularities of this population. The present study describes the development and preliminary psychometric study of a specific instrument to assess quality of life in adults who stutter. The instrument development process included a systematic review, narrative literature review, and informal interviews with people diagnosed with stuttering and who live with individuals who stutter. The aim was therefore for the instrument to comprehensively capture the impact of stuttering on individuals' quality of life. Initially, a pool of items was constructed that included various physical, mental and social aspects and were equally related to the role of school and/or work. Fifty-two items were subsequently selected from this pool. A cognitive analysis of them was carried out. For preliminary validation of the instrument, a convenience sample composed of twenty-four adults who stutter aged between 22 and 61 years old ($M=36.48$; $SD=11.17$) was evaluated, and the analysis of the results suggests that the instrument has high internal consistency, such as excellent internal and external validity, and high sensitivity, demonstrating the ability to consistently measure the impacted dimensions. In short, the results indicate that this new instrument is a valid and reliable tool for the specific assessment of quality of life in adults who stutter, and can provide a solid basis for future research and, mainly, clinical interventions.

Keywords: specific instrument, quality of life, stuttering, adults.

Introdução

A gaguez é uma perturbação da comunicação (APA, 2023) que vai além do observável, isto é, não se reduz à componente visível. No entanto, durante grande parte do século XX, foi esse o foco e acabou por afastar a possibilidade de a gaguez ser um fenómeno complexo e de se refletir sobre a qualidade de vida (Costa, 2023). Estima-se, segundo a APG (2014), que 1% da população mundial seja portadora de gaguez, o que equivale em Portugal a 103.000 pessoas com gaguez.

Gaguejar é uma experiência heterogênea que, segundo Boyle (2013), resulta em sentimentos de vergonha, isolamento, falta de controlo e evitamento, ou seja, traduz-se em consequências comportamentais, afetivas e cognitivas. Além disso, poderá interferir com aspetos sociais, vocacionais e educacionais (Bricker-Katz et al., 2009), que acabam por ter impacto no projeto de vida, podendo dificultar a participação no mundo social (Costa, 2023). No estudo de Craig et al. (2009), o qual procurava medir o impacto da gaguez na qualidade de vida, verificou-se que pessoas com gaguez apresentam um baixo domínio social e emocional.

Croft e Byrd (2020) referem que as consequências ao nível da qualidade de vida podem resultar das reações adversas do ouvinte à gaguez, ou seja, a forma como os ouvintes respondem ou reagem à gaguez pode ter impactos negativos significativos na vida diária e no bem-estar das pessoas que gaguejam. Esta conclusão vai de encontro à ideia de Costa (2023) de que isso se deve a um sentido depreciado da gaguez e do estigma em ser-se uma pessoa com gaguez, culminado com as experiências negativas e reações desajustadas, com base na comparação e desacreditação da pessoa.

Os pensamentos negativos estão presentes na patologia de ansiedade social, particularmente comuns em pessoas com gaguez (Iverach et al., 2016), e espelham-se na manutenção psicossocial de sintomas ansiogénicos (Iverach et al., 2011). Evidencia-se assim, o possível impacto de pensamentos negativos e indesejáveis no desenvolvimento de ansiedade social. Ezarati-Vinacour e Levin (2004) concluíram que pessoas com gaguez apresentam maior ansiedade-traço do que a pessoas que não são portadoras de gaguez. Dentro da população-alvo, os mesmos autores, assinalam uma maior ansiedade social quando se trata de uma gaguez grave, comparativamente a uma gaguez de gravidade moderada.

A literatura evidencia que as atitudes e crenças negativas distinguem-se como sendo particulares nesta população-alvo e diretamente influenciáveis na interação social e estilo de vida. As atitudes e crenças negativas consistentes com a negação da gaguez afetam a eficácia

da intervenção proposta (Leith et al., 1993). Blood et al. (2003) anunciam que a identidade social é instigada por percepções e generalizações negativas e desadequadas acerca da gaguez. De acordo com os mesmos autores, as percepções negativas são fundamentadas como sendo consequências do estigma social, induzindo a um possível estado depressivo, de isolamento social, podendo perpetuar uma baixa auto-estima e estar associadas a um fraco desempenho no trabalho e na escola.

O caráter espontâneo da fala é substituído pela procura de estratégias que têm como objetivo eliminar a gaguez (Costa, 2023). Estas estratégias refletem-se como sendo estratégias de coping. Coping é definido por Lazarus e Folkman (1984, p.141) como “esforços cognitivos e comportamentais em constante mudança para gerir exigências externas e internas que são avaliadas como sobrecarga ou excesso dos recursos da pessoa.” Desta forma, as estratégias de coping ocorrem em antecipação ou como resultado de stress (Plexico et al., 2019). Plexico et al. (2019) afirmam que a limitação da compreensão do processo de coping dá-se quando a interpretação do coping humano se afunila à dimensão comportamental. Acrescentam que a qualidade da estratégia de coping é um fator importante a ter em consideração e que se reflete na capacidade de o indivíduo ter um papel social ativo, de alcançar conquistas pessoais e gerir as suas experiências negativas com sucesso.

Lazarus e Folkman (1984) referem a existência de dois tipos de coping: focado no problema e focado nas emoções. Referenciado por Dias e Pais-Ribeiro (2019), Lazarus e Folkman (1984) consideram que o coping focado no problema diz respeito a estratégias de adaptação que facilitam a continuação da sua presença na situação onde eventualmente se encontra. O coping focado nas emoções é caracterizado por comportamentos de evitamento e fuga, uso de substâncias, culpabilização, aceitação, humor, resignificação positiva e religião, por exemplo, pois o objetivo é regular as respostas emocionais pessoais (Lazarus & Folkman, 1984). O medo de respostas negativas é fundamentado pela baixa autoaceitação e pelas emoções negativas associadas, gerando sentimentos de ameaça. Quando há a presença de ameaça, as estratégias de coping, maioritariamente o evitamento e a fuga, são ativadas, resultando num alívio momentâneo e numa constante utilização dessas estratégias para antecipar situações ameaçadoras, provocando uma diminuição de qualidade de vida associada à gaguez (Plexico et al., 2009).

O desenvolvimento de instrumentos específicos demonstrou ser uma necessidade ao concluir a ausência de instrumentos que procurem avaliar a qualidade de vida junto desta população. A avaliação da qualidade de vida tem sido abordada por um número limitado de

estudos, nos quais foram aplicados instrumentos genéricos de medição da qualidade de vida ou outros que não avaliam especificamente o conceito.

Sendo a gaguez uma perturbação da comunicação, torna-se fundamental a inclusão de aspetos comunicacionais e relacionados com a experiência psicológica. Ou seja, embora os instrumentos gerais possibilitem reunir fatores amplos, os instrumentos específicos vão além de uma visão abrangente ao recorrerem a avaliações de componentes específicos (Campos e Neto, 2008). Os instrumentos gerais revelam-se insuficientes ao avaliar a qualidade de vida em pessoas com gaguez, o que acaba por obrigar os profissionais a recorrerem a um painel de diferentes instrumentos.

Apesar dos possíveis impactos significativos sobre diversos aspetos da vida, a avaliação da qualidade de vida neste grupo específico ainda é uma área que carece de instrumentos específicos criados para a população portuguesa ou para ela adaptados linguística e culturalmente. Neste contexto, a construção de uma escala de qualidade de vida dedicada a adultos com gaguez surge como uma necessidade iminente. O modelo conceptual e a escolha dos domínios a serem avaliados resultaram de uma análise de literatura, onde foram salvaguardados aspetos de elevada importância a incluir. Partindo dessa análise, tem-se em consideração a definição de qualidade de vida de Hays e Reeve (2010) que consideram que a qualidade de vida depende da perceção do indivíduo face aos domínios físico, mental e social, o que acaba por ir de encontro ao modelo conceptual da WHO (1993), destacado ao longo da revisão sistemática, referente às dimensões que avaliam a qualidade de vida, onde as dimensões física, mental, social e ao papel escola/trabalho são abordadas. Uma vez que a gaguez é uma perturbação que além de ter impacto na construção de identidade resulta no desenvolvimento de um sentido depreciado da gaguez e estigmatizado e culmina com comportamentos de evitamento e reações cognitivas, verifica-se a necessidade em incluir itens associados ao estigma e às estratégias de coping, tal como dimensões emocionais e cognitivas.

O presente estudo teve como objetivo o desenvolvimento de uma Escala de Avaliação da Qualidade de Vida específica para a gaguez e o seu estudo psicométrico.

Método

Participantes

Reuniu-se uma amostra não probabilística de conveniência constituída por 24 indivíduos, entre os 22 e os 61 anos ($M=36,48$; $DP=11,17$). Os participantes, afirmam que começaram a gaguejar, em média, a partir dos seis anos ($M=6,22$; $DP=3,17$; $Min= 3$; $Max= 14$).

Quadro 1.

Dados Demográficos e Clínicos sobre os participantes.

Dados Demográficos e Clínicos			
		%	<i>n</i>
Sexo	Sexo masculino	66,7	16
	Sexo feminino	33,3	8
Estado Civil	Solteiros	54,2	13
	Casados/União de Facto	41,7	10
	Divorciados	4,2	1
Ocupação atual	Estudante	8,3	2
	Trabalhador/Estudante	16,7	4
	Trabalhador	62,5	15
	Desempregado	8,3	2
	Reformado	4,2	1
Nível de Escolaridade	3ª Ciclo do Ensino básico	8,3	2
	Ensino secundário	25	6
	Licenciatura	50	12
	Mestrado	8,3	2
	Doutoramento	8,3	2

Quadro 1. (continuação)

Dados Demográficos e Clínicos sobre os participantes.

Dados Demográficos e Clínicos			
		%	<i>n</i>
Diagnóstico de Perturbação de Fluência	Sim	60,9	14
	Não	39,1	9
Familiares com gaguez	Sim	75	18
	Não	25	6
Classificação do grau de gravidade	Ligeira	30,7	7
	Moderada	69,6	16
Perceção dos outros do grau de gravidade	Ligeira	40,9	9
	Moderada	45,5	10
	Severa	13,6	3

Revela-se uma amostra composta principalmente por homens solteiros, com um nível educacional relativamente alto (predominantemente licenciados). A maior parte dos participantes está inserida no mercado de trabalho e tem diagnóstico de perturbação de fluência, com uma prevalência familiar significativa de gaguez. A gravidade da gaguez tende a ser percebida como moderada, tanto pela autoavaliação quanto pela perceção dos outros.

Relativamente à procura de apoio profissional, 66,7% ($n=16$) procurou apoio na área da terapia da fala, sendo que apenas 5% ($n=1$) ainda se encontra a receber acompanhamento. No que diz respeito à procura de apoio na área da Psicologia, 58,3% ($n=14$) já o fizeram e apenas 15% ($n=3$) continuam a receber acompanhamento.

Material

a) Questionário Sociodemográfico e Clínico

Para uma melhor contextualização dos futuros dados foi construído um questionário de auto-resposta com intenção de recolher informação relativa à idade (expressa em anos), sexo, estado civil, ocupação atua e habilitações literárias. O questionário integra questões

relacionadas com a idade que começou a gaguejar, se tem diagnóstico de gaguez, se na família existe histórico de gaguez e se em algum momento da vida procurou acompanhamento na área da terapia da fala e da psicologia e se sim, se ainda continua a recebê-lo. Adicionalmente, o questionário integra duas questões auto-percetivas (“Como classifica o seu grau de gravidade da sua gaguez?; Como é que os outros percebem o grau de gravidade da sua gaguez?”) (Cf. Anexo B).

b) Escala de Qualidade de Vida em Adultos com Gaguez (GAGQV)

A Escala de Qualidade de Vida em Adultos com Gaguez (Anexo C) inclui cinquenta e dois itens que se podem enquadrar numa dimensão física, mental, social e relacionada com o papel escola e/ou trabalho. Os diferentes itens integram as diferentes subescalas apresentadas no quadro abaixo. As opções de resposta a cada item estão organizadas numa escala tipo Likert de 5 pontos (0-4): “Nunca”, “Raramente”, “Algumas vezes”, “Muitas vezes” e “Sempre”, sendo o valor mínimo possível de obter 0 e o valor máximo 4. Os itens são invertidos com exceção dos seguintes: 5, 6, 8, 11, 14, 17, 29, 30, 31 e 43. A pontuação total resulta de uma soma dos valores brutos dos itens. Quanto maior o score obtido maior a qualidade de vida. Todos os itens incluídos na subescala referente às Estratégias de Coping são cotados de forma inversa, o que significa que quanto maior o score obtido nessa dimensão menos estratégias de coping são adotadas.

Quadro 2.

Itens segundo as subescalas.

Subescalas	Itens
Estratégias de Coping	4, 7, 10, 13, 16, 19, 21, 24, 27, 28, 36, 44, 45, 47, 48, 52
Reações emocionais	1, 2, 5, 6, 8, 11, 14, 17, 18, 25, 33, 43
Reações cognitivas	3, 9, 29, 30, 31, 32, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 46, 49, 50, 51
Impacto profissional	12, 15, 20, 22, 23, 26, 34

A subescala dedicada às estratégias de coping procura analisar quais as estratégias utilizadas e medir se a sua utilização está positiva ou negativamente relacionada com a qualidade de vida; As subescalas reações emocionais e cognitivas medem o impacto das experiências emocionais e as crenças associadas que interferem na qualidade de vida; E, por fim, a subescala relacionada com o impacto profissional avalia o impacto da perceção face às dificuldades existentes no meio profissional.

c) Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

A escala Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) foi construída por Snaith e Zigmond (1994) e adaptada para a população portuguesa por Pais-Ribeiro et al. (2007) (Anexo D). A escala avalia sintomas de ansiedade e depressão, procurando não confundir sintomas de outras doenças ou efeitos de tratamentos nessa avaliação. É constituída por duas subescalas, uma respectiva à medição da ansiedade (itens 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13) e outra à medição da depressão (itens 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14) ambas com sete itens e com a possibilidade de se cotar separadamente (Pais-Ribeiro et al., 2007). No total, apresenta catorze itens organizados numa escala tipo Likert de 4 pontos (0-3), onde as pontuações possíveis de obter para cada subescala varia entre 0 e 21. Um score entre 0-7 é normal, entre 8-10 é leve (borderline - presença de sintomas), entre 11-14 é moderado e entre 15-21 é grave (a partir da pontuação 11, é indicativo de ansiedade ou depressão clinicamente significativa) (Snaith, 2003).

Procedimento

O projeto de investigação foi submetido à apreciação da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa tendo sido emitido um parecer positivo.

Foi realizada, através da revisão de literatura, com o objetivo de identificar e analisar instrumentos que tenham como objetivo avaliar a qualidade de vida em adultos com gaguez, tendo sido identificado os seguintes instrumentos: Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (Yaruss & Quesal, 2006), Self-Stigma of Stuttering Scale (Boyle, 2013), Quality of Life, Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (Endicott et al., 1993), Scale of Communication Attitudes (Erickson, 1969), Unhelpful Thoughts and Beliefs about Stuttering (St.Clare, 2009), Perceptions of Stuttering Inventory (Woolf, 1967) e The Rosenberg Self-Esteem Scale (Rosenberg, 1965), e a consequente seleção dos domínios a abordar na escala a construir.

Com base na análise dos instrumentos, identificou-se os domínios mais relevantes, especificamente, para adultos com gaguez. Procurou-se igualmente aprofundar conhecimentos face às perspetivas teóricas sobre a avaliação desse construto. Para além do apoio da revisão da literatura, foram realizadas entrevistas informais com elementos da população-alvo, de forma a identificar necessidades específicas e garantir relevância do conteúdo dos itens, bem como a seus familiares ou outros próximos significativos.

A próxima etapa baseou-se na construção de uma piscina de itens e, posteriormente, na seleção dos itens a integrar o questionário. Para garantir a compreensibilidade dos itens, o questionário foi submetido a análise cognitiva, não só para a compreensão e clareza, bem como identificar itens que pudessem ferir a suscetibilidade dos respondentes. A análise foi realizada individualmente com cinco adultos, três do sexo masculino e dois do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 19 e os 61 anos ($M=38$; $DP=17,43$). A seguir à realização da análise, o questionário sofreu algumas alterações.

Após a construção da escala, foi contactado o administrador da Associação Portuguesa de Gagos (APG) das redes sociais, através da rede social Facebook, tendo sido solicitada a divulgação do estudo e o consequente convite aos membros do grupo na participação do estudo. A procura de participantes passou igualmente pelo efeito bola de neve, solicitando a divulgação do estudo a profissionais que exercessem funções na área da gaguez, nomeadamente terapeutas da fala, psicólogos e psiquiatras. Uma vez que o preenchimento dos instrumentos e a consequente recolha de dados para avaliação de qualidades psicométricas se realizou através de uma plataforma eletrónica, foi criado antecipadamente um formulário *online* que, para além da breve explicação do estudo, incluía o assentimento informado (cf. Anexo A) destinado aos participantes. A participação destes no projeto pressupõe de uma questão deontológica e de um esclarecimento aos mesmos, permitindo assim que entrem em contacto para qualquer dúvida que possa eventualmente surgir e que autorizem a sua participação no estudo de forma consciente. É importante assinalar que nenhuma questão se tratava de carácter obrigatório. Após a recolha dos dados, procedeu-se à análise estatística dos dados através da plataforma *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS).

Com intenção de avaliar a fidelidade do instrumento foi calculado o Alfa de Cronbach, tendo para interpretação dos valores encontrados sido utilizada a proposta apresentada por Pais-Ribeiro (2010). Tanto para avaliar a validade discriminante interna, através da correlação de Pearson, e para analisar a validade discriminante externa, por meio de correlação entre as subescalas da GAGQV e HADS, foi utilizada a abordagem de Pestana

e Gageiro (2008). Com a correlação item-escala foi analisada a validade convergente-divergente, segundo Pestana e Gageiro (2008). A sensibilidade do instrumento foi avaliada com base na distribuição dos itens, conforme a abordagem proposta por Almeida e Freire (2017).

Resultados

Para confirmação da consistência interna da escala, procedeu-se ao cálculo Alfa de Cronbach para avaliação da fidelidade da GAGQV, globalmente considerada. Verificou-se que o instrumento apresenta uma boa fidelidade ($\alpha = 0,97$). Tal como a subescala Estratégias de Coping ($\alpha = 0,95$), as subescalas Reações Emocionais ($\alpha = 0,92$), Reações Cognitivas ($\alpha = 0,97$) e Impacto Profissional ($\alpha = 0,94$) apresentam uma boa consistência interna.

No quadro seguinte, é possível analisar a validade interna relativa (Quadro 3).

Quadro 3.

Análise da validade interna segundo correlação item-total corrigida para sobreposição.

Itens (GAGQV)	Correlação de item-escala total (corrigida para sobreposição)
1. Experienciei tensão física quando gaguejei.	0,359
2. Preocupei-me com a minha gaguez.	0,744
3. Senti que foi difícil desenvolver relações com os meus colegas de turma e/ou de trabalho.	0,882
4. Evitei ou quebrei o contacto ocular.	0,753
5. Aceitei a minha gaguez.	0,717
6. Senti prazer na escola e/ou no trabalho.	0,508
7. Evitar falar em determinadas situações.	0,778
8. Encontrei energia para vencer as minhas dificuldades.	0,795
9. Foi difícil falar com um professor e/ou patrão.	0,574
10. Abandonei uma situação porque pensei que ia gaguejar.	0,852
11. Senti-me satisfeito com a minha vida.	0,516

Quadro 3. (continuação)

Análise da validade interna segundo correlação item-total corrigida para sobreposição.

Itens (GAGQV)	Correlação de item-escala total (corrigida para sobreposição)
12. Senti que é impossível ser bem sucedido por ser uma pessoa com gaguez.	0,770
13. Substituí palavras ou dei respostas breves.	0,560
14. Tive uma atitude positiva em relação à minha gaguez.	0,754
15. A gaguez interferiu negativamente na escola e/ou no trabalho.	0,829
16. Consenti que falassem por mim.	0,663
17. Senti que sou capaz de fazer as coisas também como os outros.	0,468
18. A gaguez interferiu com a minha satisfação em relação à escola e/ou trabalho.	0,797
19. Reduzi o tom de voz quanto senti que ia gaguejar.	0,416
20. Senti que a gaguez poderá vir a interferir com a possibilidade de avançar nos estudos e/ou na carreira.	0,763
21. Usei gestos como substituto para falar.	0,445
22. Senti que se não gaguejasse atingiria os meus objetivos mais facilmente.	0,697
23. Senti que a minha gaguez poderá vir a interferir na capacidade de ganhar um salário justo.	0,593
24. Evitei fazer tarefas que envolvam contacto humano.	0,792
25. Senti-me uma pessoa fraca por gaguejar.	0,774
26. Senti que o meu futuro pode estar comprometido devido à minha gaguez.	0,823

Quadro 3. (continuação)

Análise da validade interna segundo correlação item-total corrigida para sobreposição.

Itens (GAGQV)	Correlação de item-escala total (corrigida para sobreposição)
30. Participei em eventos sociais (convivi com amigos, por ex.)	0,745
31. Fiz planos sociais futuros.	0,717
32. Senti que é difícil desenvolver relações novas.	0,559
33. Senti que a gaguez está presente em todos os minutos da minha vida.	0,673
34. Senti que a gaguez comprometeu domínios importantes da minha vida.	0,782
35. Senti as pessoas desconfortáveis quando se aperceberam que sou uma pessoa com gaguez,	0,730
36. Falei menos para esconder a gaguez.	0,649
37. Senti que as pessoas me consideram estranho(a).	0,708
38. Senti que terminaram as minhas frases para me despachar.	0,827
39. Senti que não tiveram paciência para me ouvir.	0,482
40. Senti que me consideraram menos competente que os outros.	0,779
41. Senti que as pessoas não se dirigiram a mim por não saberem lidar com o facto de eu ser uma pessoa com gaguez,	0,790
42. Senti que as pessoas desviaram o olhar quando comecei a gaguejar para não se rirem de mim.	0,893
43. Senti-me tão confiante quanto as pessoas que não gaguejam.	0,659
44. Evitei falar com pessoas do sexo pelo qual me sinto atraído(a).	0,615
45. Recusei responder.	0,716

Quadro 3. (continuação)

Análise da validade interna segundo correlação item-total corrigida para sobreposição.

Itens (GAGQV)	Correlação de item-escala total (corrigida para sobreposição)
46. Senti que os outros acreditam que eu devo evitar atividades que impliquem falar.	0,776
47. Evitei falar para não colocar o outro numa posição desconfortável.	0,768
48. Para não perder o controlo pensei em diferentes formas de dizer o que queria (outras palavras com o mesmo significado, por ex.)	0,522
49. Senti que as pessoas da família se sentem envergonhadas por eu ser uma pessoa com gaguez.	0,601
50. Senti que os meus amigos se sentem envergonhados por eu ser uma pessoa com gaguez.	0,693
51. Senti que me consideraram menos inteligente ou confuso(a) ou inseguro(a).	0,822
52. Desisti de explicar o meu ponto de vista por causa da gaguez.	0,686

No geral, os valores de correlação item-escala total apresentam correlações altas (>0,50) que indicam que os itens contribuem de forma significativa para a consistência interna da escala (Quadro 3).

Quadro 4.

Análise da fidelidade segundo correlação item-total corrigida para sobreposição.

Itens (GAGQV - Estratégias de Coping)	Correlação de item-escala total (corrigida para sobreposição)
4. Evitei ou quebrei o contacto ocular.	0,776
7. Evitar falar em determinadas situações.	0,859
10. Abandonei uma situação porque pensei que ia gaguejar.	0,926

Quadro 4. (continuação)

Análise da fidelidade segundo correlação item-total corrigida para sobreposição.

Itens (GAGQV - Estratégias de Coping)	Correlação de item-escala total (corrigida para sobreposição)
13. Substituí palavras ou dei respostas breves.	0,649
16. Consenti que falassem por mim.	0,718
19. Reduzi o tom de voz quanto senti que ia gaguejar.	0,601
21. Usei gestos como substituto para falar.	0,697
24. Evitei fazer tarefas que envolvam contacto humano.	0,897
27. Evitei usar o telefone para fazer chamadas.	0,742
28. Evitei falar com pessoas da mesma idade.	0,777
36. Falei menos para esconder a gaguez.	0,892
44. Evitei falar com pessoas do sexo pelo qual me sinto atraído(a).	0,610
45. Recusei responder.	0,717
47. Evitei falar para não colocar o outro numa posição desconfortável.	0,796
48. Para não perder o controlo pensei em diferentes formas de dizer o que queria (outras palavras com o mesmo significado, por ex.)	0,689
52. Desisti de explicar o meu ponto de vista por causa da gaguez.	0,806

Todos os valores apresentados indicam a existências de correlações altas (>0,50), ou seja, que os itens estão fortemente relacionados com o construto medido pela subescala (Quadro 4).

Quadro 5.

Análise da fidelidade segundo correlação item-total corrigida para sobreposição.

Itens (GAGQV - Reações Emocionais)	Correlação de item-escala total (corrigida para sobreposição)
1. Experimentei tensão física quando gaguejei.	0,587
2. Preocupei-me com a minha gaguez.	0,809
5. Aceitei a minha gaguez.	0,747
6. Senti prazer na escola e/ou no trabalho.	0,565
8. Encontrei energia para vencer as minhas dificuldades.	0,750
11. Senti-me satisfeito com a minha vida.	0,630
14. Tive uma atitude positiva em relação à minha gaguez.	0,770
17. Senti que sou capaz de fazer as coisas também como os outros.	0,628
18. A gaguez interferiu com a minha satisfação em relação à escola e/ou trabalho.	0,705
25. Senti-me uma pessoa fraca por gaguejar.	0,759
33. Senti que a gaguez está presente em todos os minutos da minha vida.	0,660
43. Senti-me tão confiante quanto as pessoas que não gaguejam.	0,810

Como é possível verificar, os valores altos ($>0,50$) de correlação item-escala indicam que os itens incluídos contribuem para a coesão interna da escala (Quadro 5).

Quadro 6.

Análise da fidelidade segundo correlação item-total corrigida para sobreposição.

Itens (GAGQV - Reações Cognitivas)	Correlação de item-escala total (corrigida para sobreposição)
3. Senti que foi difícil desenvolver relações com os meus colegas de turma e/ou de trabalho.	0,831
9. Foi difícil falar com um professor e/ou patrão.	0,633
29. Tomei iniciativa em iniciar conversas.	0,272
30. Participei em eventos sociais (convivi com amigos, por ex.)	0,764
31. Fiz planos sociais futuros.	0,730
32. Senti que é difícil desenvolver relações novas.	0,571
35. Senti as pessoas desconfortáveis quando se aperceberam que sou uma pessoa com gaguez,	0,760
37. Senti que as pessoas me consideram estranho(a).	0,784
38. Senti que terminaram as minhas frases para me despachar.	0,841
39. Senti que não tiveram paciência para me ouvir.	0,690
40. Senti que me consideraram menos competente que os outros.	0,807
41. Senti que as pessoas não se dirigiram a mim por não saberem lidar com o facto de eu ser uma pessoa com gaguez,	0,803
42. Senti que as pessoas desviaram o olhar quando comecei a gaguejar para não se rirem de mim.	0,848
46. Senti que os outros acreditam que eu devo evitar atividades que impliquem falar.	0,805

Quadro 6. (continuação)

Análise da fidelidade segundo correlação item-total corrigida para sobreposição.

Itens (GAGQV - Reações Cognitivas)	Correlação de item-escala total (corrigida para sobreposição)
49. Senti que as pessoas da família se sentem envergonhadas por eu ser uma pessoa com gaguez.	0,639
50. Senti que os meus amigos se sentem envergonhados por eu ser uma pessoa com gaguez.	0,756
51. Senti que me consideraram menos inteligente ou confuso(a) ou inseguro(a).	0,718

Todos os itens apontam para uma alta correlação, há exceção do item 29 (<0,30), o que poderá indicar que o item pode não estar suficientemente relacionado à restante subescala. No entanto, dada a dimensão da amostra, não é possível confirmar (Quadro 6).

Quadro 7.

Análise da fidelidade segundo correlação item-total corrigida para sobreposição.

Itens (GAGQV - Impacto Profissional)	Correlação de item-escala total (corrigida para sobreposição)
12. Senti que é impossível ser bem sucedido por ser uma pessoa com gaguez.	0,666
15. A gaguez interferiu negativamente na escola e/ou no trabalho.	0,512
20. Senti que a gaguez poderá vir a interferir com a possibilidade de avançar nos estudos e/ou na carreira.	0,718
22. Senti que se não gaguejasse atingiria os meus objetivos mais facilmente.	0,779

Quadro 7. (continuação)

Análise da fidelidade segundo correlação item-total corrigida para sobreposição.

Itens (GAGQV - Impacto Profissional)	Correlação de item-escala total (corrigida para sobreposição)
23. Senti que a minha gaguez poderá vir a interferir na capacidade de ganhar um salário justo.	0,665
26. Senti que o meu futuro pode estar comprometido devido à minha gaguez.	0,876
34. Senti que a gaguez comprometeu domínios importantes da minha vida.	0,687

De um modo geral, as altas correlações entre o item e a subescala total revelam que os itens estão alinhados com o construto que a subescala pretende medir (Quadro 7).

A estrutura interna, mais especificamente a validade interna discriminante, foi avaliada pela análise da relação entre as dimensões do instrumento através da correlação de Pearson. Verificou-se existir uma correlação estatisticamente significativa positiva e elevada entre as subescalas do GAGQV (Quadro 8).

A validade externa discriminante foi avaliada através da correlação entre as subescalas do GAGQV e da HADS, tendo-se verificado a existência de uma correlação estatisticamente significativas negativas fracas e moderadas. Algo interessante a sublinhar é o facto de a fraca utilização de estratégias de coping demonstrar valores negativos de ansiedade e depressão (Quadro 8).

Quadro 8.

Correlação entre subescalas, ansiedade e depressão.

Subescalas	Reações Emocionais	Reações Cognitivas	Impacto Profissional	Estratégias de Coping	Ansiedade	Depressão
Reações Emocionais	1	0,853**	0,853**	0,793**	-0,592**	-0,617**
Reações Cognitivas	0,848**	1	0,889**	0,792**	-0,379	-0,430
Impacto Profissional	0,853**	0,889**	1	0,781**	-0,466**	-0,388
Estratégias de Coping	0,793**	0,792**	0,781**	1	-0,214	-0,428

** p<0,01

Como é possível averiguar no quadro seguinte, a validade convergente-discriminante foi igualmente avaliada através da correlação item/subescalas corrigida para sobreposição da GAGQV, analisando-se a comparação da correlação do item com a subescala a que pertence e a correlação do item com as restantes subescalas, onde se verifica que alguns itens não estão correlacionados com a subescala a que pertencem. Considero que, com a existência de uma amostra mais representativa, é possível observar padrões de correlação mais consistentes, o que pode revelar, de forma mais clara, se os itens estão realmente alinhados às subescalas a que pertencem ou se a falta de correlação se deve a variações amostrais.

Quadro 9.*Correlação item-dimensão corrigida para sobreposição.*

Itens / Subescalas	Reações Emocionais	Reações Cognitivas	Impacto Profissional	Estratégias de Coping
1	0,587	0,405	0,641**	0,532*
2	0,809	0,715**	0,772**	0,755**
3	0,816	0,831	0,770**	0,851**
4	0,682	0,678**	0,579**	0,776
5	0,747	0,655**	0,545**	0,541*
6	0,565	0,583**	0,422	0,417
7	0,414	0,363	0,468*	0,859
8	0,750	0,773**	0,681**	0,660**
9	0,537*	0,633	0,621**	0,705**
10	0,739**	0,819**	0,807**	0,926
11	0,630	0,562*	0,428*	0,301
12	0,690**	0,777**	0,666	0,719**
13	0,333*	-0,483*	0,354	0,649
14	0,770	0,654**	0,547**	0,485*
15	0,762**	0,802**	0,512	0,856**
16	0,619**	0,664**	0,676**	0,718
17	0,628	0,456*	0,424*	0,4411
18	0,705	0,739**	0,799**	0,728**
19	0,455*	0,515*	0,585**	0,601
20	0,768**	0,738**	0,718	0,627**
21	0,506	0,377	0,324	0,697
22	0,736**	0,711**	0,779	0,505*
23	0,590**	0,642**	0,665	0,496*
24	0,685**	0,628**	0,650**	0,897
25	0,759	0,729**	0,879**	0,654**
26	0,877**	0,808**	0,876	0,692**
27	0,716**	0,610**	0,725**	0,742
28	0,793**	0,704**	0,698**	0,777
29	0,190	0,272	0,373	0,243
30	0,616**	0,764	0,530*	0,379
31	0,613**	0,730	0,514*	0,381
32	0,603**	0,571	0,649**	0,562*
33	0,660	0,574*	0,742**	0,515*
34	0,797**	0,765**	0,687	0,721**
35	0,756**	0,760	0,776**	0,604**
36	0,849**	0,790**	0,753**	0,892
37	0,714**	0,784	0,769**	0,588**
38	0,835**	0,841	0,810**	0,795**
39	0,656**	0,690	0,681**	0,579**
40	0,776**	0,807	0,761**	0,629**
41	0,639**	0,803	0,786**	0,728**
42	0,716**	0,848	0,816**	0,800**
43	0,810	0,649**	0,602**	0,576*

Quadro 9. (continuação)

Correlação item-dimensão corrigida para sobreposição.

Itens / Subescalas	Reações Emocionais	Reações Cognitivas	Impacto Profissional	Estratégias de Coping
44	0,535*	0,706**	0,757**	0,610
45	0,548*	0,767**	0,698**	0,717
46	0,654**	0,805	0,724**	0,689**
47	0,772**	0,720**	0,747**	0,796
48	0,612**	0,585**	0,561**	0,689
49	0,562*	0,639	0,511*	0,538*
50	0,637**	0,756	0,604**	0,590*
51	0,565**	0,718	0,721**	0,688**
52	0,709**	0,583**	0,636**	0,806

*p<0,05 ** p<0,01

Além disso, analisou-se a correlação entre idade, idade em que começou a gaguejar, percepção do grau de gravidade da gaguez e da percepção da avaliação que os outros fazem do grau de gravidade da sua gaguez, e as dimensões da GAGQV. Verificou-se existir uma correlação estatisticamente significativa negativa e moderada entre a percepção do próprio do grau de gravidade e as reações cognitivas, e entre a percepção dos outros do grau de gravidade, o impacto profissional e as reações cognitivas. No entanto, não se encontraram outras relações estatisticamente significativas.

Quadro 10.

Correlação entre diferentes variáveis e subescalas.

Variáveis/ Subescalas	Reações Emocionais	Reações Cognitivas	Impacto Profissional	Estratégias de Coping
Idade	0,339	0,320	0,040	-0,037
Idade que começou a gaguejar	-0,452	-0,480	-0,286	-0,441
Grau de gravidade da gaguez	-0,152	-0,512*	-0,347	-0,016
Percepção dos outros do grau de gravidade da gaguez	-0,247	-0,616**	-0,483**	-0,205

*p<0,05 ** p<0,01

A correlação indica que quando consciente do grau de gravidade, as reações cognitivas tendem a ser menores. A percepção que os outros fazem do grau de gravidade mostra reduzir as reações cognitivas e o impacto profissional. Já a percepção da gravidade pela própria pessoa não parece estar associada com a sua vida profissional.

Por fim, procedeu-se à avaliação da sensibilidade do instrumento (Quadro 11). A sensibilidade do instrumento, em relação à distribuição dos itens, constata que, na maior parte dos itens, as respostas oscilam entre valores baixos e elevados, refletindo que o instrumento capta diferentes níveis de resposta aos seus itens. É possível verificar que os valores médios se aproximam à mediana. Ademais, os valores de curtose e assimetria não ultrapassam a unidade para a generalidade dos itens.

Quadro 11.*Sensibilidade de distribuições dos itens.*

GAGQV						
	Média	Mediana	Assimetria	Curtose	Mínimo	Máximo
1	1,22	1,00	0,751	0,168	0	3
2	1,00	1,00	1,040	0,673	0	4
3	1,87	2,00	0,153	-1,239	0	4
4	2,35	3,00	-0,514	-0,218	0	4
5	2,48	3,00	-0,538	-0,953	0	4
6	2,30	2,00	-0,180	-0,358	0	4
7	2,35	3,00	-1,282	0,447	0	4
8	2,91	3,00	0,139	-1,008	2	4
9	1,86	2,00	0,464	-0,611	0	4
10	2,04	2,00	-0,883	-0,653	0	3
11	2,48	3,00	-0,301	-0,058	1	4
12	2,48	3,00	-0,030	-1,555	1	4
13	2,57	3,00	-1,460	2,156	0	4
14	2,26	2,00	0,205	-0,644	1	4
15	2,00	2,00	0,428	-0,780	0	4
16	1,74	2,00	-0,451	-1,376	0	3
17	3,04	3,00	-0,061	-0,820	2	4
18	1,96	2,00	0,362	-1,100	0	4
19	1,91	2,00	0,009	-0,869	0	4
20	2,22	2,00	0,214	-1,689	0	4
21	1,74	2,00	-1,110	-1,385	0	3
22	1,52	1,00	0,857	-0,614	0	4
23	2,53	3,00	-0,141	-1,311	0	4

Quadro 11. (continuação)*Sensibilidade de distribuições dos itens.*

GAGQV						
	Média	Mediana	Assimetria	Curtose	Mínimo	Máximo
24	1,91	3,00	-0,621	-1,467	0	3
25	2,22	2,00	0,479	-1,221	1	4
26	2,32	2,00	0,272	-1,145	1	4
28	1,27	1,50	0,074	-1,472	0	3
29	2,57	2,00	0,767	-0,347	2	4
30	2,70	3,00	-0,067	-0,154	1	4
31	2,57	3,00	-0,028	-0,757	1	4
32	2,30	2,00	0,173	-0,973	0	4
33	1,32	1,00	0,023	-0,871	0	3
34	1,87	2,00	0,389	-0,964	0	4
35	1,83	2,00	0,376	-0,031	0	4
36	1,55	1,00	0,827	-0,122	0	4
37	2,17	2,00	0,108	-0,408	0	4
38	1,96	2,00	0,449	-0,281	0	4
39	1,78	2,00	0,473	-0,092	0	4
40	2,09	2,00	0,385	-0,714	0	4
41	2,70	3,00	-0,215	-1,263	1	4
42	2,57	3,00	-0,164	-1,614	1	4
43	2,36	3,00	-0,212	-1,1168	1	4
44	1,52	2,00	-0,165	-1,324	0	3
45	1,38	1,00	0,092	-1,326	0	3
46	2,39	2,00	-0,133	-1,344	0	4
47	1,43	1,00	0,072	-1,330	0	3

Quadro 11. (continuação)

Sensibilidade de distribuições dos itens.

	GAGQV					
	Média	Mediana	Assimetria	Curtose	Mínimo	Máximo
48	2,45	3,00	-0,982	-0,081	0	4
49	3,24	4,00	-1,196	-0,087	1	4
50	3,27	4,00	-0,991	-0,118	1	4
51	2,26	2,00	-0,117	-0,630	0	4
52	1,68	2,00	-0,381	-1,425	0	3

Discussão

No presente estudo, foi desenvolvido um instrumento específico para avaliar a qualidade de vida em adultos com gaguez e realizada a sua respetiva validação. A construção da GAGQV teve especial atenção às conclusões analisadas na revisão sistemática e revisão da literatura realizada, complementando com entrevistas informais e análise cognitiva.

A criação de um instrumento específico deve-se à complexidade da experiência de gaguejar. Dados específicos permitem uma avaliação precisa e relevante dentro da área, pois como Campos e Neto (2008) constatam, os instrumentos específicos têm como pressuposto realizar uma avaliação individual e específica, com especial atenção ao detalhe. As particularidades da gaguez e as necessidades específicas são aspetos que podem ser sinalizados através da utilização do GAGQV, sobretudo nas diferentes dimensões impactadas que, conseqüentemente, afetam a qualidade de vida. A construção do instrumento teve em atenção a inclusão de subescalas referenciadas pela literatura consideradas relevantes para a avaliação da qualidade de vida junto desta população.

A partir da análise estatística, que por sua vez incluiu a verificação da fidelidade, validade interna e externa, e sensibilidade relativa à distribuição de itens, constatou-se uma boa consistência interna não só referente ao instrumento na sua generalidade, como nas diferentes subescalas: reações emocionais, reações cognitivas, impacto profissional e estratégias de coping. Embora, analisando o conteúdo, não pareça existir redundância de

itens, verifica-se a presença de valores altos que a podem sugerir, isto é, os itens podem elevar a consistência interna sem melhorarem a qualidade do instrumento. No entanto, o número reduzido de participantes é um aspeto desvantajoso que não permite efetuar essa conclusão.

As subescalas da GAGQV correlacionam-se entre si de forma significativa positiva e elevada. A correlação entre as diferentes variáveis e subescalas da GAGQV apresenta valores significativamente negativos moderados, especificamente entre a perceção do grau de gravidade e a subescala reações cognitivas, e entre a perceção dos outros do grau de gravidade e o impacto profissional, revelando-se um aspecto interessante a debruçar.

As reações emocionais e cognitivas disfuncionais podem advir do profundo estado de estigma, da possível perceção estigmatizada pelos outros. De acordo com Costa (2023), o medo da desacreditação leva à invisibilização da pessoa. Identificadas pelo mesmo autor, as estratégias de coping passam por evitar a interação sociocomunicativa, remeter ao silêncio e à recusa de papéis sociais, resumindo-se às falsas zonas de conforto e à fuga de sentimentos de impotência, mal-estar e revolta. O autor considera que estas estratégias são armadilhas que acabam por anular as pessoas com gaguez. Perante este enquadramento, os itens englobados na subescala estratégias de coping foram cotados de forma invertida e, através da análise de consistência interna, verifica-se que quanto menos a utilização de estratégias de coping, maior a qualidade de vida. Esta conclusão vai de encontro de Plexico et al. (2009) quando afirmam que o evitamento e a fuga são as estratégias de coping mais utilizadas que resultam num alívio momentâneo. No entanto, provocam consequências negativas na qualidade de vida. No estudo realizado pelos autores, pessoas com gaguez consideraram que as estratégias de coping provocam desconforto cognitivo e emocional, resultantes da restrição de oportunidades e possíveis mal-entendidos. De acordo com este enquadramento, justifica-se a cotação inversa relativa à subescala estratégias de coping.

Relativamente às correlações entre as subescalas da GAGQV e da HADS, os valores estatisticamente significativos negativos fracos a moderados sugerem que quanto maior a qualidade de vida, menor a intensidade de ansiedade e/ou depressão sentidas, o que reforça a validade externa do questionário.

A sensibilidade do instrumento foi avaliada segundo as recomendações de Almeida e Freire (2017), e considerando o facto de a amostra ser reduzida, composta por apenas vinte e quatro indivíduos. A análise revelou que a curtose e a assimetria, na generalidade, apresentam valores que se aproximam da unidade, tal como desejado. No entanto, os valores negativos de assimetria indicam uma concentração de valores mais elevados. Os valores negativos de

curtose significam uma maior dispersão nas respostas, o que acaba por comprometer a interpretação. Adicionalmente, o valor da média aproxima-se da mediana das respostas, o que sugere que o instrumento capta a variabilidade de forma adequada. Os valores mínimos e máximos também demonstram uma forte dispersão, uma vez que oscilam entre valores baixos e elevados, refletindo heterogeneidade nas respostas dos participantes, embora a composição da amostra. Conforme defendido por Pestana e Gageiro (2008), uma amostra pequena pode limitar a generalização dos resultados. Porém, o instrumento mostra-se consistente e possível de captar as respostas dos participantes com precisão. Embora a capacidade de generalização seja limitada, a consistência permite deduções confiáveis face à amostra estudada, o que se traduz numa vantagem.

Quanto à extensão do questionário, trata-se de um instrumento abrangente, composto por cinquenta e dois itens focados na avaliação da qualidade de vida em adultos com gaguez. O tempo estimado necessário para completar o questionário é de quinze minutos devido ao seu caráter retrospectivo e à complexidade e sensibilidade das questões envolvidas, o que vai de encontro Franic e Bothe (2008), no sentido em que consideram que um instrumento deve ser prático de administrar e que deverá demorar, no máximo, quinze minutos. Em termos de aceitabilidade (Pais-Ribeiro, 2010), o questionário foi bem recebido pelos participantes, sem desconfiança, embora a limitação do número de participantes já referida. Franic e Bothe (2008) afirmam que um instrumento que procure avaliar a qualidade de vida terá de ser de cariz autoperceptivo e procurar identificar uma linha de tempo, o que é vantajoso na prática clínica para uma monitorização do progresso e eficácia da intervenção.

O questionário evita a excessiva densidade de apresentação gráfica de forma a não sobrecarregar o participante, fazendo o uso de grelhas. É um questionário de cariz retrospectivo, como já foi mencionado, que pode tocar em assuntos sensíveis e influenciar o nível emocional do participante. Relativamente ao *burden* (Pais-Ribeiro, 2010), destaca-se como um instrumento sensível à sua realidade e que evita o desgaste do participante.

O questionário não está dividido por partes, o que pode ser considerado uma desvantagem, pois os participantes podem não acabar de responder ao questionário devido à extensão do mesmo. Uma das sugestões poderá ser a divisão do questionário em secções mais claras para o respondente, facilitando ainda mais o processo de resposta, e até mesmo desenvolver uma versão da escala mais breve, potencializando a sua utilização na fase de *screening*, numa consulta psicológica.

De acordo com Beilby (2014), em população adulta com gaguez, a Terapia Cognitivo Comportamental é apontada como uma abordagem eficaz com especial alvo no aumento de

atitude positiva e na diminuição de crenças negativas associadas às atitudes desajustadas face à comunicação e ansiedade social pois, como já mencionado ao longo do estudo, pessoas com gaguez podem desenvolver uma percepção negativa de suas habilidades comunicativas e vivenciar altos níveis de ansiedade em situações sociais, tal como baixa auto-estima. A construção de um instrumento específico que se dispõe a avaliar a qualidade de vida na população alvo com a inclusão de domínios específicos, é uma mais-valia para oferecer intervenções significativas através da compreensão profunda da experiência de gaguejar (Kathard et al., 2010).

Uma limitação importante no presente estudo foi a dificuldade em aceder à população-alvo. Para além de ser uma limitação visível neste presente estudo, é também identificada por Boyle (2015) e Briley et al. (2020). Esta barreira justifica-se, em parte, pela escassez de indivíduos dispostos a participar, possivelmente por medo de exposição ou estigma social associado à gaguez, ou até mesmo por adquirirem estratégias de coping que os leva a evitar o diagnóstico. A relutância em participar pode também ser atribuída a experiências passadas negativas. Esta limitação compromete a amplitude dos dados reunidos e, consequentemente, a generalização dos resultados. É de igual importância estudar amostras mais representativas e diversificadas.

Como recomendação para o futuro, sublinho a necessidade de desenvolver estudos dentro desta área, apelando sobretudo à sensibilização. Uma vez que, além da criação do instrumento, se pretendeu validar o instrumento criado e, face à composição da amostra, penso que é imprescindível voltar a debruçar sobre o mesmo, refletir sobre a hipótese de elaborar uma breve versão, até mesmo destinada a outras faixas etárias.

Referências

- Almeida, L. & Freire, T. (2017). *Metodologia da investigação em psicologia e educação*. 5ª Ed. Psiquilibrios.
- American Psychiatric Association. (2023). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. 5ªEd. Text Rev. Climepsi Editores.
- Associação Portuguesa de Gagos. (2014). - www.gaguez-apg.com.
- Beilby, J. (2014). Psychosocial impact of living with a stuttering disorder: knowing is not enough. *Seminars in Speech and Language*, 35(2), 132-143. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1371756>
- Blood, G. Blood, I. & Gabel, R. (2003). A preliminary study of self-esteem, stigma and disclosure in adolescents who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 28(2), 143-159. [doi:10.1016/S0094-730X\(03\)00010-X](https://doi.org/10.1016/S0094-730X(03)00010-X) (sciencedirectassets.com)
- Boyle, M. P. (2013). Assessment of stigma associated with stuttering: Development and evaluation of the Self-Stigma of Stuttering Scale. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 56, 1517-1529. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2013/12-0280\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2013/12-0280))
- Boyle, P. M. (2015). Identifying correlates of self-stigma in adults who stutter: Further establishing the construct validity of the Self-Stigma of Stuttering Scale (4S). *Journal of Fluency Disorders*, 43, 17-27. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2014.12.002>
- Bricker-Katz, G., Lincoln, M., & McCabe, P. (2009). A life-time stuttering: How emotional reactions stuttering impact activities and participation in older people. *Disability and Rehabilitation*, 31(21), 1742–1752. <https://doi.org/10.1080/09638280902738672>
- Briley, P., Wright, H., O'Brien, K., & Ellis, C. (2020). Relative contributions to overall impact of stuttering in adults using the overall assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES). *Journal of Fluency Disorders*, 65(1), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2020.105775>
- Campos, M. O., & Neto, J. F. R. (2008). Qualidade de vida: Um instrumento para promoção de saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 32(2), 232–240.
- Costa, D. (2023). A gaguez como dificuldade de inscrição no mundo. In F., Fontes, & B, Martins. (Orgs.), *Deficiência em Portugal. Lugares, Corpos e Lutas* (pp.209- 233). Imprensa da Universidade de Coimbra. <https://doi.org/10.14195/978-989-26-2424-2>
- Craig, A., Blumgart, E., & Tran, Y. (2009). The impact of stuttering on the quality of life in adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 34, 61–71. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2009.05.002>

- Croft, R. & Byrd, C. (2020). Self-compassion and quality of life in adults who stutter. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 29, 2097–2108. https://doi.org/10.1044/2020_ajslp-20-00055
- Dias, E. & Pais-Ribeiro, J. (2019). O modelo de coping de Folkman e Lazarus: Aspectos históricos e conceituais. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(2), 55-66. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v11i2.642>
- Endicott, J., Nee, J., Harrison, W., & Blumenthal, R. (1993). Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire: A new measure. *Psychopharmacol Bull*, 29(2), 321-326.
- Erickson, R. L. (1969). Assessing communication attitudes among stutterers. *Journal of Speech & Hearing Research*, 12(4), 711–724. <https://doi.org/10.1044/jshr.1204.711>
- Ezrati-Vinacour, R. & Levin, I. (2004). The relationship between anxiety and stuttering: A multidimensional approach. *Journal of Fluency Disorders*, 29, 135–148. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2004.02.003>
- Franic, D. M., & Bothe, A. K. (2008). Psychometric evaluation of condition-specific instruments used to assess health-related quality of life, attitudes, and related constructs in stuttering. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 17, 60–80. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2008/006\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2008/006))
- Hays, R.D., & Reeve, B.B. (2010). Measurement and modeling of health-related quality of life. In J., Killewo, H.K., Heggenhougen, & S.R, Quah. (Ed), *Epidemiology and demography in public health*, (pp. 195-205). Academic Press.
- Iverach, L., Heard, B., Menzies, R., Lowe, R., O’Brian, S., Packman, A., & Onslow, M. (2016). A brief version of the Unhelpful Thoughts and Beliefs About Stuttering Scales: The UTBAS-6. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 59, 964-972. https://doi.org/10.1044/2016_JSLHR-S-15-0167
- Iverach, L., Menzies, R., Jones, M., O’Brian, S., Packman, A., & Onslow, M. (2011). Further development and validation of the Unhelpful Thoughts and Beliefs About Stuttering (UTBAS) Scales: Relationship to anxiety and social phobia among adults who stutter. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 46, 286–299. <https://doi.org/10.3109/13682822.2010.495369>
- Kathard, H., Norman, V. & Pillay, M. (2010). Configurations of self-identity formations of adults who stutter. *The South African Journal of Communication Disorders*, 57, 51–57. <https://doi.org/10.4102/sajcd.v57i1.49>
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.

- Leith, W., Mahr, G. & Miller, L. (1993). The assessment of speech-related attitudes and beliefs of people who stutter. *American Speech-Language-Hearing Association*, 29, 1-40. [The Assessment of Speech-Related Attitudes and Beliefs of People Who Stutter \(asha.org\)](#)
- Pais-Ribeiro, J., L. (2010). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. 2ª Ed. Placebo.
- Pais-Ribeiro, J., Silva, I., Ferreira, T., Martins, A., Meneses, R. & Baltar, M. (2007). Validation study of a Portuguese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Psychology, Health & Medicine*, 12(2), 25–237. <https://doi.org/10.1080/13548500500524088>
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS*. Edições Sílabo.
- Plexico, L., Erath, S., Shores, H. & Burrus, E. (2019). Self-acceptance, resilience, coping and satisfaction of life in people who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 50, 52-69. [Self-acceptance, resilience, coping and satisfaction of life in people who stutter - ScienceDirect](#)
- Plexico, L., Manning, W. & Levitt, H. (2009). Coping responses by adults who stutter: Part I. Protecting the self and others. *Journal of Fluency Disorders*, 34, 87–10. [Coping responses by adults who stutter: Part I. Protecting the self and others - ScienceDirect](#)
- Rosenberg, M. (1965). *Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)*. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t01038-000>
- Snaith, R. P. (2003). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1, 1-29. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-1-29>
- Snaith, R. P., & Zigmond, A. P. (1994). *The Hospital Anxiety and Depression Scale Manual*. Windsor: NFER-Nelson.
- St. Clare, T., Menzies, R., Onslow, M., Packman, A., Thompson, R., & Block, S. (2009). Unhelpful thoughts and beliefs linked to social anxiety in stuttering: Development of a measure. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 44(3), 338-351. <https://doi.org/10.1080/13682820802067529>
- Woolf, G. (1967). The Perceptions of Stuttering Inventory. *British Journal of Disorders of Communication*, 2, 158-177.
- World Health Organization Quality of Life Assessment Group. (1993). Study protocol for the World Health Organization project to develop a quality of life assessment instrument WHOQOL. *Quality of Life Research*, 2, 153-159.

Yaruss, J. & Quesal, R. (2006). Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES): Documenting multiple outcomes in stuttering treatment. *Journal of Fluency Disorders*, 31, 90-115. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2006.02.002>

Conclusão Geral

Há uma carência de ferramentas de avaliação psicológica relativas à qualidade de vida em adultos com gaguez, nomeadamente, em Portugal. É crucial a existência de instrumentos específicos que permitam uma compreensão mais ampla dos desafios enfrentados pelas pessoas que gaguejam e de que forma a qualidade de vida é possivelmente impactada, com o objetivo de oferecer intervenções clínicas relevantes e eficazes.

A presente investigação teve como objetivos a criação e validação de um instrumento específico que, de forma viável, avalie a qualidade de vida em adultos com gaguez, em Portugal. Foram reunidos, num primeiro momento, instrumentos que procurem avaliar dimensões associadas à complexidade de gaguejar pois, através da revisão sistemática, foi possível concluir que existe uma grande lacuna face à existência de instrumentos direcionados para a avaliação da qualidade de vida. Aspeto este que vai de encontro à fraca sensibilização do tema e consequente ausência de estudos portugueses.

Procedeu-se à elaboração de um instrumento que, de modo a dar resposta ao objetivo, incluiu subescalas correspondentes às reações emocionais, reações cognitivas, impacto profissional e às estratégias de coping - as áreas mais afetadas e sinalizadas na literatura (crenças negativas, auto-estima, ansiedade social, estado depressivo, estigma, fraco desempenho escolar e profissional), e englobadas nos instrumentos reunidos na análise da revisão sistemática. A amostra reduzida não permite elaborar generalizações, no entanto, conclui-se que se trata de uma escala que mede com precisão e consistência o impacto da gaguez na qualidade de vida. É, portanto, um instrumento que pode ser utilizado na prática clínica, não só permitindo ajustar estratégias terapêuticas e auxiliar na realização de monitorização ao longo da intervenção psicológica, como permite cooperar com a investigação científica.

De uma forma geral, é necessário refletir sobre a importância de aumentar a literacia e sensibilização relativa à gaguez junto da sociedade e, principalmente, de profissionais da área da saúde e da educação.

A verdadeira diversidade está em aceitar pessoas com gaguez tal como elas são.

Anexos

Anexo A

Pedido de colaboração (assentimento informado) e descrição do estudo no formulário online

O meu nome é Inês Teixeira e, de momento, encontro-me a desenvolver um projeto de investigação com o seguinte tema: "Construção de uma escala de perceção de qualidade de vida em adultos com gaguez", sob orientação da Prof.^a Doutora Isabel Silva, na Universidade Fernando Pessoa.

- Se uma das suas características pessoais é **ter gaguez**, se tem **idade superior a 18 anos**, **nacionalidade portuguesa** e se **não tem um historial de doença física ou mental independente da gaguez que domine o impacto da mesma**, convido-o a participar nesta investigação.

O presente estudo tem como objetivo validar a Escala de Qualidade de Vida em Adultos com Gaguez para a população portuguesa. O tempo médio de preenchimento será de aproximadamente 15 minutos. Toda a informação obtida através deste questionário é anónima e confidencial e o tratamento dos dados destina-se apenas para fins académicos e científicos, e estes jamais serão divulgados nominalmente. A sua participação é voluntária, podendo retirar-se do estudo em qualquer momento se o desejar, sem ter que explicar o motivo e sem que disso resulte qualquer consequência negativa para si.

Caso pretenda esclarecer alguma dúvida, terei toda a disponibilidade para o fazer através do seguinte email: 39878@ufp.edu.pt.

Desde já, Muito Obrigada! :)

A sua participação é muito importante!

Declaro que autorizo a minha participação no presente estudo.

Anexo B

Questionário Sociodemográfico e Clínico

Idade - _____ (anos)

Sexo

- Masculino
- Feminino
- Outro

Estado civil

- Solteiro/a
- Casado/a ou União de Facto
- Divorciado/a
- Viúvo/a

Ocupação atual

- Estudante
- Trabalhador/a / Estudante
- Trabalhador/a
- Desempregado/a
- Reformado/a

Nível de escolaridade

- Nunca frequentei o sistema de ensino
- 1º Ciclo do Ensino Básico / Escola Primária (1ª à 4ª classe)
- 2º Ciclo do Ensino Básico / Ensino Preparatório (5º e 6º ano)
- 3º Ciclo do Ensino Básico (do 7º ao 9º ano)
- Ensino Secundário (do 10º ao 12º ano)
- 1º Ciclo do Ensino Superior / Licenciatura
- 2º Ciclo do Ensino Superior / Mestrado
- 3º Ciclo do Ensino Superior / Doutoramento

Desde que idade é que começou a gaguejar? _____ (anos)

Tem diagnóstico de Perturbação de Fluência (gaguez)? Sim __ Não __

Em algum momento da sua vida procurou acompanhamento na área da Terapia da Fala?

Sim __ Não __

Se sim, de momento ainda se encontra a receber acompanhamento em Terapia da Fala?

Sim __ Não __

Em algum momento da sua vida procurou acompanhamento na área da Psicologia?

Sim __ Não __

Se sim, de momento ainda se encontra a receber acompanhamento por Psicologia?

Sim __ Não __

Como classifica o grau de gravidade da sua gaguez? Ligeiro __ Moderado __ Severa __

Como é que os outros percebem o grau de gravidade da sua gaguez?

Ligeiro __ Moderado __ Severa __

Anexo C

Escala de Avaliação de Qualidade de Vida em Adultos com Gaguez (GAGQV)

O instrumento abaixo apresentado tem como objetivo avaliar a qualidade de vida em adultos com gaguez. Solicito a sua participação através do preenchimento do mesmo. Por favor, responda, assinalando com uma cruz no espaço em que a resposta melhor se adequa a si, relativamente às duas últimas semanas. Não existem respostas certas ou erradas. A sua participação é importante.

Nas duas últimas semanas...

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre	Não se Aplica
1. Experienciei tensão física quando gaguejei.						
2. Preocupei-me com a minha gaguez.						
3. Senti que foi difícil desenvolver relações com os meus colegas de turma e/ou de trabalho.						
4. Evitei ou quebrei o contacto ocular.						
5. Aceitei a minha gaguez.						
6. Senti prazer na escola e/ou no trabalho.						
7. Evitei falar em determinadas situações.						
8. Encontrei energia para vencer as minhas dificuldades.						
9. Foi difícil falar com um professor e/ou patrão.						

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre	Não se Aplica
10. Abandonei uma situação porque pensei que ia gaguejar.						
11. Senti-me satisfeito com a minha vida.						
12. Senti que é impossível ser bem sucedido por ser uma pessoa com gaguez.						
13. Substitui palavras ou dei respostas breves.						
14. Tive uma atitude positiva em relação à minha gaguez.						
15. A gaguez interferiu negativamente na escolha e/ou no trabalho.						
16. Consenti que falassem por mim.						
17. Senti que sou capaz de fazer as coisas também como os outros.						
18. A gaguez interferiu com a minha satisfação em relação à escola e/ou trabalho.						
19. Reduzi o tom de voz quando senti que ia gaguejar.						
20. Senti que a gaguez poderá vir a interferir com a possibilidade de avançar nos estudos e/ou na carreira.						
21. Usei gestos como substituto para falar.						
22. Senti que se não gaguejasse atingiria os meus objetivos mais facilmente.						
23. Senti que a minha gaguez poderá vir a interferir na capacidade de ganhar um salário justo.						

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre	Não se Aplica
24. Evitar fazer tarefas que envolvam contacto humano.						
25. Senti-me uma pessoa fraca por gaguejar.						
26. Senti que o meu futuro pode estar comprometido devido à minha gaguez.						
27. Evitei usar o telefone para fazer chamadas.						
28. Evitei falar com pessoas da mesma idade.						
29. Tomei iniciativa em iniciar conversas.						
30. Participei em eventos sociais (convivi com amigos, por ex.)						
31. Fiz planos sociais futuros.						
32. Senti que é difícil desenvolver relações novas.						
33. Senti que a gaguez está presente em todos os minutos da minha vida.						
34. Senti que a gaguez comprometeu domínios importantes da minha vida.						
35. Senti as pessoas desconfortáveis quando se aperceberam que sou uma pessoa com gaguez.						
36. Falei menos para tentar esconder a gaguez.						
37. Senti que as pessoas me consideram estranho(a).						
38. Senti que terminaram as minhas frases para me despachar.						

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre	Não se Aplica
39. Senti que não tiveram paciência para me ouvir.						
40. Senti que me consideraram menos competente que os outros.						
41. Senti que as pessoas não se dirigiram a mim por não saberem lidar com o facto de eu ser uma pessoa com gaguez.						
42. Senti que as pessoas desviaram o olhar quando comecei a gaguejar para não se rirem de mim.						
43. Senti-me tão confiante quando as pessoas que não gaguejam.						
44. Evitar falar com pessoas do sexo pelo qual me sinto atraído(a).						
45. Recusei responder.						
46. Senti que os outros acreditam que eu devo evitar atividades que impliquem falar.						
47. Evitei falar para não colocar o outro numa posição desconfortável.						
48. Para não perder o controlo pensei em diferentes formas de dizer o que queria (outras palavras com o mesmo significado, por ex.).						
49. Senti que as pessoas da família se sentem envergonhadas por eu ser uma pessoa com gaguez.						
50. Senti que os meus amigos se sentem envergonhados por eu ser uma pessoa com gaguez.						

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre	Não se Aplica
51. Senti que me consideraram menos inteligente ou confuso(a) ou inseguro(a).						
52. Desisti de explicar o meu ponto de vista por causa da gaguez.						

Muito obrigada pela sua colaboração!

Anexo D

Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HADS)

(HADS - Zigmond & Snaith, 1983)

(Versão portuguesa de Pais-Ribeiro et al., 2007)

Este questionário foi construído para ajudar a saber como se sente. Pedimos-lhe que leia cada uma das perguntas e faça uma cruz (X) no espaço anterior à resposta que melhor descreve a forma como se tem sentido na última semana. Não demore muito tempo a pensar nas respostas. A sua reação imediata a cada questão será provavelmente mais correcta do que uma resposta muito ponderada. Por favor, faça apenas uma cruz em cada pergunta.

1. Sinto-me tenso/a ou nervoso/a:

- Quase sempre
- Muitas vezes
- Por vezes
- Nunca

2. Ainda sinto prazer nas coisas de que costumava gostar:

- Tanto como antes
- Não tanto agora
- Só um pouco
- Quase nada

3. Tenho uma sensação de medo, como se algo terrível estivesse para acontecer:

- Sim e muito forte
- Sim, mas não muito forte
- Um pouco, mas não me aflige
- De modo algum

4. Sou capaz de rir e ver o lado divertido das coisas:

- Tanto como antes
- Não tanto como antes
- Muito menos agora
- Nunca

5. Tenho a cabeça cheia de preocupações:

- A maior parte do tempo
- Muitas vezes
- Por vezes
- Quase nunca

6. Sinto-me animado/a:

- Nunca
- Poucas vezes
- De vez em quando
- Quase sempre

7. Sou capaz de estar descontraidamente sentado/a e sentir-me relaxado/a:

- Quase sempre
- Muitas vezes
- Por vezes
- Nunca

8. Sinto-me mais lento/a, como se fizesse as coisas mais devagar:

- Quase sempre
- Muitas vezes
- Por vezes
- Nunca

9. Fico de tal forma apreensivo/a (com medo), que até sinto um aperto no estômago:

- Nunca
- Por vezes
- Muitas vezes
- Quase sempre

10. Perdi o interesse em cuidar do meu aspecto físico:

- Completamente
- Não dou a atenção que devia
- Talvez cuide menos que antes
- Tenho o mesmo interesse de sempre

11. Sinto-me de tal forma inquieto/a que não consigo estar parado/a:

- Muito
- Bastante
- Não muito
- Nada

12. Penso com prazer nas coisas que podem acontecer no futuro:

- Tanto como antes
- Não tanto como antes
- Bastante menos agora
- Quase nunca

13. De repente, tenho sensações de pânico:

- Muitas vezes
- Bastantes vezes
- Por vezes
- Nunca

14. Sou capaz de apreciar um bom livro ou um programa de rádio ou televisão:

Muitas vezes

De vez em quando

Poucas vezes

Quase nunca

Muito obrigado pela sua colaboração.