



SAÚDE

ESCOLA SUPERIOR
POLITÉCNICO SETÚBAL

ANA ISABEL DA
SILVA ZORRO

**TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO
CULTURAL DA ESCALA “THE
COUNSELOR ACTIVITY SELF-
EFFICACY SCALES FOR SPEECH
AND LANGUAGE PATHOLOGISTS”
PARA O PORTUGUÊS EUROPEU:
UM CONTRIBUTO PARA A
VALIDAÇÃO**

Relatório de Dissertação do Mestrado em Terapia
da Fala

ORIENTADOR

Professor Doutor Hélder Alves

CO-ORIENTADORA

Mestre Helena Germano

Dezembro de 2025

ANA ISABEL DA
SILVA ZORRO

**TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO
CULTURAL DA ESCALA “THE
COUNSELOR ACTIVITY SELF-
EFFICACY SCALES FOR SPEECH
AND LANGUAGE PATHOLOGISTS”
PARA O PORTUGUÊS EUROPEU:
UM CONTRIBUTO PARA A
VALIDAÇÃO**

JÚRI

Presidente: Professora Doutora Ana Lúcia Alvito dos Santos Furtado de Castro, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal

Arguente: Professora Doutora Ana Rita Valente, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria

Orientador: Professor Doutor Hélder António Vinagreiro Gomes Alves, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal

Dezembro de 2025

Agradecimentos

Agradeço aos meus orientadores, Prof. Doutor Hélder Alves e Mestre Helena Germano, pelo apoio constante ao longo desta dissertação e por contribuírem tanto para o meu crescimento profissional e pessoal. Obrigada por não me terem deixado desistir.

À Prof.^a Doutora Ana Castro, à Prof.^a Doutora Elsa Soares e ao Prof. Doutor Otávio Moura, peritos convidados nesta investigação, pela vossa disponibilidade e valioso contributo.

Ao David Lopes, à Sofia Costa, à Raquel Gamboa e à Ana Teresa Santos, por terem participado na tradução e retrotradução, vocês foram uma peça fundamental neste processo.

Aos terapeutas da fala que participaram no *Cognitive Debriefing* e Teste Piloto, pela vossa disponibilidade em colaborar nesta investigação.

À minha coordenadora Maria do Céu Magalhães, pelo apoio incondicional desde o primeiro momento e por ser a minha inspiração nesta profissão.

À Cátia Ambrósio, que aguentou “o barco” nos momentos difíceis, pelos seus abraços e por me fazer acreditar que era possível.

À Joana Rocha, pelo companheirismo nesta etapa conjunta da nossa vida, por se ter tornado amiga e ter estado sempre presente.

Aos meus pais, pelos valores que me transmitiram e por serem sempre a minha rede de segurança.

Ao meu irmão, por ser o meu exemplo de determinação e dizer sempre “tu consegues”.

A todas as pessoas que, de alguma forma, estiveram presentes neste período e me ajudaram a ultrapassar os desafios, o meu profundo agradecimento.

Resumo

As competências de aconselhamento são essenciais na intervenção realizada pelo terapeuta da fala para ajudar utentes e cuidadores a gerir situações desafiantes que decorrem da perturbação da comunicação e/ou deglutição. **Objetivo:** o presente estudo teve como objetivo realizar a tradução e a adaptação cultural da escala “The Counselor Activity Self-efficacy Scales for Speech and Language Pathologists” (CASESslp), de Victorino e Hinkle (2019) e contribuir para a sua validação. **Método:** a metodologia utilizada contemplou cinco fases para o processo de tradução e adaptação cultural (tradução, síntese das traduções, retrotradução, painel de peritos e *cognitive debriefing*). Foi também realizado um teste piloto com uma amostra de 32 participantes, com os seguintes critérios de inclusão: ter concluído o bacharelato/licenciatura em Terapia da Fala em Portugal e estar atualmente a exercer funções como terapeuta da fala em Portugal. O teste piloto permitiu recolher dados sobre a fiabilidade da escala, realizar uma análise comparativa das médias para utente e cuidador/a e calcular as correlações entre as subescalas de cada alvo. **Resultados:** as etapas metodológicas definidas resultaram na tradução e adaptação da escala para o português europeu, tendo sido assegurada a validade de conteúdo da mesma. Foram considerados os fatores identificados no estudo original de Victorino e Hinkle (2019) para as subescalas – apoio emocional, gestão da sessão, capacidade de ajuda: *insight*, exploração e ação – e, tal como neste estudo, estas dimensões encontraram-se correlacionadas positivamente. Em termos de fiabilidade, os valores de consistência interna obtidos para cada subescala foram superiores ao mínimo recomendado. Os/as participantes, em geral, consideraram-se moderadamente autoeficazes, tanto no aconselhamento à/ao utente como ao/à cuidador/a. **Discussão:** a CASESslp foi traduzida e adaptada para o português europeu, os resultados do teste piloto são um contributo para a validação e sugerem que esta apresenta propriedades psicométricas adequadas.

Palavras-chave: terapia da fala, aconselhamento, autoeficácia

Translation and cultural adaptation of "The Counselor Activity Self-efficacy Scales for Speech and Language Pathologists" into European Portuguese: a contribution to validation

Abstract

Counseling skills are essential in speech therapists' interventions to help clients and caregivers manage challenging situations arising from communication and/or swallowing disorders. **Objective:** The objective of this study was to translate and culturally adapt Victorino and Hinkle's (2019) "The Counselor Activity Self-efficacy Scales for Speech and Language Pathologists" (CASESslp) and contribute to its validation. **Method:** the methodology used comprised five phases for the translation and cultural adaptation process (translation, synthesis of translations, back-translation, expert panel, and cognitive debriefing). A pilot test was also conducted with a sample of 32 participants, with the following inclusion criteria: having completed a bachelor's degree in Speech Therapy in Portugal and currently working as a speech therapist in Portugal. The pilot test allowed data to be collected on the scale's reliability, a comparative analysis of the means for clients and caregivers to be performed, and the correlations between the subscales of each target to be calculated. **Results:** the methodological steps defined led to the translation and adaptation of the scale into European Portuguese, ensuring its content validity. The factors identified in the original study by Victorino and Hinkle (2019) for the subscales - emotional support, session management, helping capacity: *insight*, exploration and action - were considered, and, as in this study, these dimensions were found to be positively correlated. In terms of reliability, the internal consistency values for each subscale exceeded the recommended minimum. Participants generally considered themselves moderately self-efficacious in counseling both the client and the caregiver. **Discussion:** CASESslp has been translated and adapted into European Portuguese, the pilot test results contribute to its validation and suggest adequate psychometric properties.

Keywords: speech therapy, counseling, self-efficacy

Índice

Introdução.....	8
Aconselhamento em terapia da fala	8
Autoeficácia	11
Autoeficácia no aconselhamento	13
Tradução e adaptação cultural de um instrumento	18
Objetivo e relevância da investigação.....	21
Método	23
Participantes.....	23
Procedimento	23
Tradução	25
Síntese.....	25
Retrotradução.....	25
Painel de peritos.....	26
Cognitive debriefing	27
Teste piloto	29
Resultados	30
Tradução e síntese.....	30
Retrotradução	30
Painel de peritos.....	31
Cognitive debriefing	32
Teste piloto.....	35
Análise comparativa das médias.....	38
Análise de correlações	41
Discussão.....	43
Conclusão	48
Referências	49
Anexo A - Autorização das autoras das CASESslp e da ASHA Permissions	56
Anexo B - Parecer do Encarregado de Proteção de Dados do Instituto Politécnico de Setúbal	57
Anexo C - Parecer da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Setúbal.....	59
Anexo D - Compilação das traduções para o português europeu, versão de consenso e retrotraduções da CASESslp	61
Anexo E - Relatório da síntese das traduções da CASESslp para o português europeu.....	79

Anexo F - Questionário enviado ao painel de peritos para avaliação da versão de consenso..	88
Anexo G - Relatório do painel de peritos.....	103
Anexo H – Carta explicativa para os/as participantes.....	111
Anexo I – Versão preliminar para o cognitive debriefing.....	113
Anexo J - Versão final da CASESslp-PE para teste piloto	126

Índice de figuras

Figura 1. Fluxograma do processo de tradução e adaptação cultural da CASESslp para o português europeu

Índice de tabelas

Tabela 1. Descrição das etapas metodológicas para a tradução e adaptação transcultural de instrumentos

Tabela 2. Caracterização da amostra do *cognitive debriefing*

Tabela 3. Caracterização da amostra do teste piloto

Tabela 4. Médias, desvios-padrão, diferenças entre as médias referentes ao aconselhamento ao/à utente e ao/à cuidador/a, resultados dos testes t para amostras emparelhadas e valores de d de *Cohen*

Tabela 5. Resultados dos testes t para uma amostra e valores de d de *Cohen*

Tabela 6. Correlações com os respetivos intervalos de confiança a 95% e valores de consistência interna das subescalas da CASESslp-PE

Nota: A presente dissertação de mestrado encontra-se redigida segundo com as normas de redação da Revista Portuguesa de Terapia da Fala (disponíveis no link: https://www.aptf-rptf.com/files/ugd/bfea38_9d65c20403c6444499daaf5aaaf1e11c.pdf), com as adaptações consideradas necessárias.

Introdução

O aconselhamento refere-se a um conjunto de práticas realizadas por um/uma profissional, que visam ajudar a pessoa a lidar com os seus pensamentos, sentimentos e comportamentos (American Counseling Association, 2009; American Psychological Association, 2018a). Na área da saúde, o aconselhamento faz parte da abordagem centrada na pessoa, em que a/o profissional ajuda a pessoa a compreender a sua patologia ou situação que enfrenta (American Speech-Language-Hearing Association, sem data; Sociedade Portuguesa de Terapia da Fala, 2020), ajudando-a a encontrar as suas próprias soluções (Nunes, 2010).

Considerando a sua finalidade, é uma prática comumente associada à psicologia. No aconselhamento psicológico, o/a profissional utiliza competências específicas para ajudar a pessoa a lidar mais eficazmente com a sua vida e a adaptar-se à situação em que se encontra (Trindade & Teixeira, 2012).

O aconselhamento também é uma componente essencial da intervenção do/da terapeuta da fala (TF) e, de seguida, é apresentada uma breve revisão sobre a sua aplicação nesta área profissional.

Aconselhamento em terapia da fala

O aconselhamento em terapia da fala é descrito como um conjunto de práticas através das quais o/a profissional ajuda a pessoa e os seus familiares/cuidadores a compreender e gerir as situações desafiantes associadas à presença de uma perturbação da comunicação e/ou deglutição (Flasher & Fogle, 2012; Sociedade Portuguesa de Terapia da Fala, 2020). Importa recordar que esta profissão tem a sua origem numa combinação de diferentes áreas do saber, como a linguística, a medicina, e também a psicologia (James & Brumfitt, 2018). Atendendo a este facto, é revelante indicar que o aconselhamento em terapia da fala apoia-se nos construtos

estudados em psicologia e nas abordagens desenvolvidas por estes profissionais (Germano et al., 2023) mas distingue-se de forma clara do aconselhamento psicológico, considerando que não tem como objetivo o tratamento das perturbações mentais ou emocionais do/da utente (DiLollo & Neimeyer, 2022; Victorino & Hinkle, 2019).

As competências da/do TF não se limitam ao estudo, prevenção, diagnóstico e tratamento das perturbações da comunicação e/ou deglutição. De facto, os seus contributos ao nível do aconselhamento são essenciais para a melhoria da qualidade de vida da pessoa, como descrito no perfil profissional de várias associações internacionais desta área (American Speech-Language-Hearing Association, 2016; European Speech Language Therapy Association, 2019). Ainda assim, a prática clínica do/da TF continua a focar-se primeiramente nos métodos e técnicas utilizados para atingir os objetivos terapêuticos. Porém, esta visão redutora pode ser problemática, na medida em que limita a capacidade da/do TF em ajudar os/as utentes (Connery et al., 2022).

De acordo com Flasher e Fogle (2012), é possível identificar dois modelos de aconselhamento em terapia da fala: o informativo e o de adaptação à condição e à mudança durante o processo terapêutico (referido em inglês como “*personal adjustment counseling*” e doravante mencionado como “aconselhamento adaptativo”). O aconselhamento informativo está relacionado com a educação de utentes e cuidadores sobre as perturbações de comunicação e/ou deglutição, em que são fornecidas informações para que compreendam a situação, o processo de intervenção e possam tomar decisões informadas. O aconselhamento adaptativo refere-se às interações entre TF e utente (a pessoa que procura ajuda e respetivas famílias/cuidadores) sobre os seus sentimentos, pensamentos e comportamentos relacionados com o diagnóstico de perturbação da comunicação e/ou deglutição. O aconselhamento adaptativo envolve o reconhecimento das emoções do/da utente que estão relacionadas com a perturbação, para ajudar na sua gestão (Luterman, 2020). Realizar um aconselhamento

informativo sem integrar a componente emocional do/da utente impacta negativamente a eficácia do processo terapêutico (Luterman, 2020).

O aconselhamento não é um elemento separado das restantes componentes clínicas. Pelo contrário, o aconselhamento deve ser encarado como uma “forma de estar” com utentes e cuidadores, indo além do conjunto de técnicas que devem ser aplicadas e referindo-se à forma como a/o TF ouve, reconhece os problemas e adota uma postura atenta (DiLollo & Neimeyer, 2022). De acordo com Luterman (2020), é nesta relação terapêutica estabelecida entre TF e utente que são criadas condições para gerar comportamentos de mudança no/na utente. O resultado esperado de um aconselhamento eficaz é ter utentes e cuidadores empoderados/as e emocionalmente equilibrados/as (DiLollo & Neimeyer, 2022; Luterman, 2020).

Apesar dos benefícios do aconselhamento adaptativo em terapia da fala, parece ainda existir alguma relutância por parte dos/das TF em integrá-lo enquanto parte essencial do plano terapêutico (DiLollo & Neimeyer, 2022; Holland & Nelson, 2020; Luterman, 2020). Esta resistência aparenta advir da associação deste tipo de aconselhamento à psicologia. Ainda que a/o TF apenas realize aconselhamento ao/à utente e cuidador/a relativamente à perturbação de comunicação e/ou deglutição, a associação do aconselhamento à psicologia pode causar no/na TF o receio de intervir em aspetos que perceciona não serem da sua competência. Deste modo, é importante reforçar que a/o TF apenas realiza aconselhamento ao/à utente e ao/à cuidador/a no que concerne aos desafios adaptativos relacionados com a perturbação de comunicação e/ou deglutição. Por outro lado, a literatura também aponta a falta de formação específica que ainda existe sobre o papel do/da TF no aconselhamento (Luterman, 2020) como um dos fatores que poderá aumentar a insegurança dos profissionais neste domínio (DiLollo & Neimeyer, 2022; Phillips & Mendel, 2008).

Apesar da relevância já reconhecida ao papel do aconselhamento em terapia da fala, e de recentemente terem sido publicados estudos neste âmbito, o seu número é ainda limitado.

Nestes estudos, tem-se destacado o papel atribuído à autoeficácia percebida pelos/pelas TF em relação às suas competências de aconselhamento. A maioria da investigação sobre este tema foi realizada e publicada no Estados Unidos da América (EUA) (Johnson & Hall, 2023; Mand et al., 2023; Pagano et al., 2024; Victorino & Hinkle, 2019), mas também já é possível encontrar estudos em países da Europa (Tomazin et al., 2025; Visca et al., 2025) e da Ásia (Shwetha et al., 2022). Porém, esta evolução ainda não é visível em Portugal. De facto, durante a revisão de literatura efetuada para esta investigação, não foram encontrados estudos que retratem a realidade do aconselhamento em terapia da fala em Portugal. Esta lacuna criou a necessidade de traduzir e adaptar culturalmente um instrumento que permita recolher e analisar dados nacionais neste âmbito. Esta recolha permitirá, futuramente, identificar quais são as competências em que os/as TF sentem maior ou menor confiança, para que sejam delineados programas de formação ou outras soluções ajustadas às necessidades encontradas. Para fundamentar este processo, procedeu-se a uma revisão de literatura sobre autoeficácia, dos estudos que recorrem a este construto em relação ao aconselhamento em terapia da fala e sobre o processo de tradução e adaptação cultural de um instrumento.

Autoeficácia

O construto da autoeficácia é um dos principais constituintes da Teoria da Cognição Social proposta por Albert Bandura. Este conceito é definido como a crença que a pessoa tem sobre as suas capacidades para preparar e executar as ações necessárias para atingir os seus objetivos, lidar com as situações desafiantes que possam surgir e alcançar os resultados (Bandura, 1977, 1995). Deste modo, influencia a forma como a pessoa pensa, sente e se comporta perante uma determinada situação (Bandura, 1977).

A autoeficácia enfatiza o papel da pessoa na determinação do comportamento e coloca-o como agente de mudança, em vez de observar o comportamento humano como sendo apenas

moldado pelo ambiente e por estímulos externos, como recompensas ou punições (Amster & Klein, 2018). Embora não descure o papel das diversas influências ambientais, Bandura (1977, 1995) define este construto como um processo cognitivo durante o qual a pessoa recorre a diferentes fontes de informação para a sua autoavaliação, nomeadamente, realizações de desempenho (i.e., experiências pessoais de sucesso ou fracasso), experiências vicariantes (i.e., a observação e comparação com os outros), persuasão social (i.e., avaliações recebidas dos outros) e estado psicológico (i.e., condição emocional e de humor).

No momento em que a pessoa define um objetivo, o seu nível de autoeficácia determina se confia nas suas capacidades para realizar as ações necessárias para alcançar o resultado que pretende (Bandura, 1993; Lartey et al., 2023). Neste sentido, assume um papel particularmente relevante na preparação da ação, considerando que as representações cognitivas de si próprio são um dos principais elementos no processo de motivação (Bandura, 1993; Schunk & DiBenedetto, 2020; Schwarzer & Hallum, 2008; Shen et al., 2025).

A autoeficácia influencia diretamente o esforço e a persistência da pessoa perante desafios e experiências negativas que possam surgir (Bandura, 1977). A pessoa com elevada perceção de autoeficácia tem tendência a persistir nas tarefas para alcançar o resultado pretendido (Luszczynska et al., 2005; Schwarzer & Hallum, 2008), percecionando-as mais como desafios, em vez de ameaças (Bandura, 1993; Luszczynska et al., 2005). Por outro lado, a pessoa com menor perceção de autoeficácia, tende a desistir ou evitar as tarefas que perceciona como mais exigentes, focando-se nas dificuldades e não nas soluções para as ultrapassar (Amster & Klein, 2018; Schwarzer & Hallum, 2008).

Finalmente, há que salientar que a pessoa pode apresentar diferentes níveis de autoeficácia nos diversos domínios da sua vida (Araújo & Moura, 2013; Luszczynska et al., 2005; Schwarzer & Hallum, 2008). Daí a necessidade de medidas específicas para domínios específicos (neste caso, o aconselhamento em terapia da fala). De facto, são os próprios

Schwarzer e Jerusalem (1995), autores da *General Efficacy Scale*, que indicam que, apesar da utilidade de uma escala de autoeficácia geral, esta não deve ser usada como substituto de escalas de autoeficácia mais específicas.

Autoeficácia no aconselhamento

A autoeficácia tem vindo a ser estudada em diversas áreas do conhecimento, tais como a educação, a saúde, o desporto, entre outros (Araújo & Moura, 2013). Especificamente sobre o aconselhamento, esta medida tem sido estudada na área da psicologia e foi definida por Larson e Daniels (1998) como a crença na capacidade de executar as tarefas necessárias para aconselhar o/a utente e lidar com as situações clínicas que possam surgir. Quando a/o profissional realiza atividades de aconselhamento e apresenta uma autoeficácia elevada, consegue apresentar uma postura mais confiante, fornecer respostas mais eficazes e enfrentar com maior persistência os desafios que possam surgir (Lent et al., 2006).

Em relação ao aconselhamento em terapia da fala, o número de estudos encontrados sobre a autoeficácia é ainda reduzido. Na sua maioria, recorrem à escala adaptada e validada por Victorino e Hinkle (2019), nomeadamente, “The Counselor Activity Self-efficacy Scales for Speech and Language Pathologists” (CASESslp), que foi adaptada da escala “Counselor Activity Self-efficacy Scales” (Lent et al., 2003), da área da psicologia. À semelhança de outros domínios, a autoeficácia não constitui uma medida objetiva, pelo que os resultados obtidos não refletem de forma precisa quais as competências de aconselhamento que a/o TF aplica na prática clínica (Victorino & Hinkle, 2019). Contudo, indicam se o/a TF se sente ou não competente neste domínio, o que constitui um importante preditor da sua eficácia futura.

The Counselor Activity Self-efficacy Scales for Speech and Language Pathologists (CASESslp)

A CASESslp (Victorino & Hinkle, 2019) é uma escala de autopreenchimento que mede a autoeficácia percebida pelos/pelas TF em relação às suas competências de aconselhamento. As respostas aos 35 itens são registadas numa escala de 1 a 5, sendo as respetivas âncoras “nada confiante” e “totalmente confiante”. É incluída ainda a opção 0 para “não estou familiarizado/a com o conceito”.

A amostra do estudo de validação foi composta por 294 respondentes norte-americanos: estudantes de pós-graduação de terapia da fala ou profissionais que tinham terminado o mestrado até há cinco anos. Após a recolha de dados, os autores realizaram uma análise fatorial exploratória, com a qual identificaram cinco fatores: *apoio emocional* (itens relacionados com as emoções vividas por utentes e cuidadores em relação à perturbação de comunicação), *gestão da sessão* (itens relacionados com a organização das sessões, evolução da intervenção e aspetos culturais) e três categorias sobre capacidade de ajuda – *insight* (itens direcionados para tarefas de aconselhamento mais complexas, p. ex., autorrevelação e imediatismo relacional), *exploração* (itens que correspondem a competências base de comunicação em contexto clínico) e *ação* (itens relacionados com a transmissão de informações e suporte às decisões). Depois da análise fatorial foram excluídos seis itens que não corresponderam aos critérios estatísticos definidos para a mesma. Os autores calcularam a fiabilidade do instrumento, tendo verificado que a escala completa apresenta um valor correspondente a uma forte consistência interna ($\alpha = .95$). Do mesmo modo, a consistência interna de cada fator apresentou valores muito satisfatórios, especificamente, apoio emocional: $\alpha = .91$; gestão da sessão: $\alpha = .85$; *insight*: $\alpha = .85$; exploração: $\alpha = .83$; ação: $\alpha = .81$. As correlações calculadas entre as subescalas foram estatisticamente significativas ($p < .01$) e variaram entre .435 (gestão da sessão para a exploração) e .626 (apoio emocional para a gestão da sessão). A validade de construto também

foi avaliada através da comparação com as diretrizes da *American Speech- Language-Hearing Association* (ASHA) e do *Council for Academic Accreditation in Audiology and Speech Language Pathology*, relativamente às competências de aconselhamento da/do TF. Este conjunto de resultados evidencia que a CASESslp tem propriedades psicométricas que possibilitam o seu uso para a avaliação da autoeficácia dos/das TF em relação às tarefas de aconselhamento.

Os autores realizaram ainda uma análise comparativa preliminar dos resultados obtidos, na qual foi possível identificar alguns padrões. No geral, os valores de autoeficácia foram mais altos nos itens de exploração, ação e gestão da sessão, em comparação com os itens de apoio emocional e *insight*. Além deste aspeto, os profissionais em início de carreira apresentaram valores de autoeficácia mais baixos em comparação com os profissionais que já apresentavam dois a cinco anos de experiência profissional (Victorino & Hinkle, 2019).

A CASESslp foi validada recentemente para a língua italiana, por Visca et al. (2025). Realizaram a tradução, adaptação cultural e validação, com uma amostra de 459 TF, através de um questionário *on-line*. A análise fatorial exploratória também indicou uma estrutura de cinco fatores, ainda que ligeiramente diferente do instrumento original, nomeadamente: apoio emocional, fatores culturais e três categorias sobre capacidade de ajuda – recolha e transmissão de informações, *insight* e exploração. Após a análise fatorial foram excluídos nove itens por não corresponderem aos critérios definidos para a mesma. A escala adaptada apresentou uma elevada consistência interna ($\alpha > .80$ em todas as subescalas). As autoras verificaram que os/as TF com mais idade, mais anos de experiência profissional e que frequentaram formação específica em aconselhamento apresentaram níveis de autoeficácia superiores (Visca et al., 2025).

Também recentemente, outro estudo realizado na Croácia por Tomazin et al. (2025) refere que também já foi feita uma tradução e adaptação deste instrumento para este país,

contudo, a sua validação não se encontra publicada. A escala CASESslp validada para esta língua permitiu recolher dados junto de 133 TF e teve como objetivo estudar as práticas de aconselhamento realizadas em terapia da fala neste país, no que concerne à frequência da sua aplicação na intervenção, autoeficácia percebida, competências clínicas gerais e necessidades de desenvolvimento profissional. Além da CASESslp, foi aplicado um questionário sociodemográfico, um questionário sobre atitudes de aconselhamento e outro sobre competências clínicas. Os/as participantes apresentaram valores elevados de autoeficácia percebida, mas a maioria também referiu ser importante ter mais formação específica sobre o tema. Os valores de autoeficácia com menor pontuação são relativos ao aconselhamento adaptativo (apoio emocional e *insight*) (Tomazin et al., 2025).

Além da validação para outras línguas (Tomazin et al., 2025; Visca et al., 2025), a CASESslp também já foi aplicada em estudos internacionais que tiveram como população alvo, maioritariamente, estudantes ou profissionais em início de carreira.

Shwetha et al. (2022) realizaram um estudo na Índia com 105 estudantes de Terapia da Fala, a frequentar o último ano de licenciatura e último ano de pós-graduação, para avaliar a autoeficácia nas tarefas de aconselhamento. No geral, os estudantes apresentaram, no máximo, níveis moderados de autoeficácia de aconselhamento nas várias subescalas. Na conclusão é referida a necessidade de serem delineados programas de formação específica para estudantes e profissionais daquele país.

Mand et al. (2023) aplicaram três instrumentos a 527 TF nos EUA: CASESslp, *Levenson's Internal Locus of Control Scale* e *Trait Emotional Intelligence Questionnaire Short Form*. O objetivo deste estudo não foi apenas medir a autoeficácia dos profissionais, mas também aferir relações entre este construto e as características pessoais relacionadas com o

locus de controlo¹ e a inteligência emocional. No geral, as/os participantes consideraram-se moderadamente confiantes nas várias competências avaliadas pela CASESslp. Os resultados também evidenciaram que os profissionais com maior *locus* de controlo interno, maiores níveis de inteligência emocional, que frequentaram formação sobre aconselhamento e com mais anos de experiência profissional apresentam resultados superiores na autoeficácia (Mand et al., 2023).

Johnson e Hall (2023) realizaram outro estudo também nos EUA, que teve como objetivo principal verificar se os 147 estudantes de pós-graduação e profissionais em início de carreira, que frequentaram uma formação específica de aconselhamento, apresentavam valores mais altos de autoeficácia, em comparação com aqueles que tiveram esta formação integrada noutras áreas curriculares do curso universitário. Os resultados indicaram que frequentar uma formação específica em aconselhamento aumentou significativamente a confiança dos estudantes e profissionais em início de carreira, tanto nas tarefas de aconselhamento de carácter informativo como adaptativo (Johnson & Hall, 2023).

Pagano et al. (2024) realizaram um estudo piloto com quatro estudantes de mestrado em Terapia da Fala que teve como objetivo capacitá-las para conduzir grupos de apoio *on-line* para cuidadores de pessoas com lesões cerebrais adquiridas. As estudantes receberam duas sessões de formação específica sobre aconselhamento, realizaram duas sessões *on-line* com os cuidadores e preencheram a CASESslp antes e depois deste processo. Os resultados obtidos indicaram um aumento significativo na perceção de autoeficácia em relação às capacidades de aconselhamento informativo com os cuidadores e também em responder de forma empática às suas preocupações (Pagano et al., 2024).

¹ *Locus* de controlo: construto relativo às perceções dos indivíduos sobre o controlo que têm sobre as condições da sua vida, podendo ser classificado como externo ou interno (American Psychological Association, 2018b).

Na revisão de literatura realizada para esta dissertação não foram encontrados estudos neste âmbito realizados em Portugal. Para ser possível efetuar um levantamento da autoeficácia percebida pelos/pelas TF em Portugal em relação às competências de aconselhamento e, futuramente, ser possível investigar as relações entre este constructo e outros relevantes para a o atendimento em terapia da fala (p. ex., *locus* de controlo), o primeiro passo é realizar a tradução e adaptação cultural da CASESslp para a realidade portuguesa.

Tradução e adaptação cultural de um instrumento

Nesta investigação, foram seguidas as orientações definidas por Beaton et al. (2000), que apresentam o maior consenso na literatura científica. Segundo estes autores, na tradução e adaptação transcultural de instrumentos, o método adotado deverá viabilizar a obtenção de equivalência entre o instrumento original e a versão na língua alvo, de tal modo que seja possível a sua utilização adequada a uma nova população alvo (Beaton et al., 2000). Para Beaton et al. (2000), o instrumento original e o novo instrumento adaptado deverão ser equivalentes aos níveis *semântico* (i.e., as palavras utilizadas na versão traduzida deverão significar o mesmo que na versão original), *idiomático* (i.e., as expressões idiomáticas e coloquiais deverão ser traduzidas sem perda de significado), *experiencial* (i.e., os itens devem ser relevantes para a cultura da população-alvo da versão traduzida) e *conceitual* (i.e., o conceito no qual se baseiam os itens deverá estar presente tanto na versão original como na traduzida).

No processo de tradução e adaptação cultural de um instrumento, Beaton et al. (2000) recomendam um mínimo de seis etapas metodológicas, que são apresentadas de seguida na Tabela 1.

Tabela 1

Descrição das etapas metodológicas para a tradução e adaptação transcultural de instrumentos

Etapas	Descrição
Tradução	Devem ser realizadas, no mínimo, duas traduções independentes, no mínimo, da língua original para a língua alvo. É recomendado que os tradutores sejam bilingues e apresentem diferentes perfis: um deverá apresentar conhecimentos acerca do construto do instrumento e o outro não, devendo este último estar mais direcionado para a análise das questões linguísticas e culturais.
Síntese das traduções	As duas traduções devem ser compiladas e é realizada uma reunião, com os dois tradutores e um investigador. Nesta reunião são resolvidas as discrepâncias encontradas e é elaborada uma versão de consenso. Este processo deve ser descrito em relatório.
Retrotradução	São realizadas duas retrotraduções, no mínimo, da língua alvo para a língua original, a partir da versão de consenso. É recomendado que os tradutores desta fase sejam bilingues, tendo a língua do instrumento original como língua materna. Ademais, nenhum deles deve apresentar conhecimentos sobre o construto do instrumento.
Painel de peritos	Deve ser organizado um painel de peritos constituído por: especialistas em metodologias de investigação, profissionais de linguística, profissionais da área de conhecimento relacionada com o instrumento, bem como os elementos que participaram na tradução e na retrotradução. A equipa de investigação está também envolvida neste processo. O painel de peritos deve consolidar todas as versões e elaborar uma versão preliminar do instrumento para pré-teste. É nesta fase que deve ser assegurada a equivalência semântica, idiomática, experiencial e conceptual para o instrumento adaptado na língua alvo.
Pré-teste	A versão que resultou do painel de peritos é testada com uma amostra reduzida da população alvo (n=30-40), que inclui entrevista aos participantes para recolha da sua avaliação sobre o conteúdo e formato dos itens do instrumento.
Revisão final	No final, é realizada uma auditoria a todo o processo, com a submissão dos relatórios e instrumentos elaborados ao painel que acompanhou o processo de tradução ou aos autores

Etapa	Descrição
	do instrumento. Nesta fase, o painel deverá indicar se a equipa seguiu os passos necessários e se os relatórios refletem esse processo.

Nota. Descrição das etapas de acordo com Beaton et al. (2000).

Outros autores apresentam propostas diferentes para este processo de adaptação transcultural, recorrendo a outras denominações ou incluindo fases com características diferentes (Fortes & Araújo, 2019; Jesus & Valente, 2016). Por exemplo, apesar de vários autores salientarem a importância da preparação, antes de iniciar o processo de adaptação transcultural, nem todos a incluem como uma etapa (Fortes & Araújo, 2019). No entanto, trata-se de um passo essencial para alcançar equivalência conceitual, implicando pesquisa sobre instrumentos semelhantes. É também nesta fase que se deve pedir a autorização de adaptação à equipa responsável pelo instrumento original, já que este envolve direitos autorais (Fortes & Araújo, 2019).

Em relação à fase de pré-teste (Beaton et al., 2000), a literatura apresenta algumas diferenças no que concerne ao tamanho da amostra e à denominação desta etapa. Por exemplo, existem autores que utilizam o termo *cognitive debriefing* e indicam como amostra mínima necessária cinco a oito participantes (Jesus & Valente, 2016; Wild et al., 2005), em vez de 30 a 40 propostos por Beaton et al. (2000). Porém, os objetivos são os mesmos, nomeadamente, avaliar se o instrumento na língua alvo é compreensível e equivalente ao original, bem como se existem aspetos a melhorar (Wild et al., 2005).

Após a tradução e adaptação cultural, deverá ser realizada a validação do instrumento adaptado, para aferir as suas propriedades psicométricas através de testes estatísticos selecionados pela equipa de investigação (Fortes & Araújo, 2019). Os resultados destes testes deverão garantir que o instrumento adaptado apresenta características adequadas ao nível da validade e fiabilidade (Beaton et al., 2000; Fortes & Araújo, 2019).

Objetivo e relevância da investigação

O presente estudo tem como objetivo principal realizar a tradução, adaptação cultural e, assim, contribuir para a validação da escala “The Counselor Activity Self-efficacy Scales for Speech and Language Pathologists” (CASESslp), de Victorino e Hinkle (2019) para o português europeu. A recolha de dados com esta escala permitirá avaliar a autoeficácia percebida dos/das TF a exercer funções em Portugal em relação às suas competências de aconselhamento na prática clínica e, assim, identificar quais competências específicas em que apresentam maior ou menor autoeficácia.

Todos os estudos encontrados que recorrem à CASESslp destacam a importância de integrar formação específica em aconselhamento na formação das/dos TF (Johnson & Hall, 2023; Mand et al., 2023; Pagano et al., 2024; Shwetha et al., 2022; Tomazin et al., 2025; Victorino & Hinkle, 2019; Visca et al., 2025). Nestes estudos, os autores verificaram a existência de uma relação positiva entre os valores de autoeficácia e a frequência de formação sobre aconselhamento em terapia da fala, particularmente se a formação for específica e não dispersa no currículo académico (Johnson & Hall, 2023), o que realça a importância da criação de unidades curriculares específicas para o desenvolvimento destas competências nos planos de formação base dos/das TF, ao invés do seu desenvolvimento integrado noutras disciplinas.

A presente investigação constitui um passo inicial na sensibilização dos profissionais em Portugal para a necessidade do treino de competências específicas de aconselhamento. O aconselhamento não é, geralmente, o objetivo primário das sessões de terapia da fala (Connery et al., 2022; Victorino & Hinkle, 2019) e, apesar de ser realizado diariamente na prática clínica, nem sempre é reconhecido como tal pelos próprios profissionais. Contudo, tendo em conta as atualizações constantes desta área profissional e a necessidade de prestar serviços cada vez mais diferenciados, os/as TF não devem sustentar a sua prática apenas na sua intuição e sensibilidade pessoal. As competências de aconselhamento devem ser baseadas em evidência científica,

aprendidas, treinadas e aplicadas consciente e judiciosamente, para corresponder às necessidades dos/das utentes e cuidadores e promover serviços adequados (Johnson & Hall, 2023). Neste sentido, este trabalho pretende também contribuir para a promoção de futuras mudanças ao nível da formação dos/das TF, considerando que a evidência científica encontrada sugere que realizar formação específica em aconselhamento tem um efeito positivo na confiança das/dos TF para o seu uso (Johnson & Hall, 2023; Mand et al., 2023; Pagano et al., 2024; Shwetha et al., 2022; Tomazin et al., 2025; Victorino & Hinkle, 2019; Visca et al., 2025). O aconselhamento na prática clínica do/da TF é transversal a todas as faixas etárias e contextos de intervenção, pelo que formar profissionais competentes e confiantes é essencial na melhoria dos serviços prestados.

Método

Participantes

Para o processo de tradução e adaptação cultural da CASESslp, o estudo contemplou quatro tradutores nas etapas de tradução e retrotradução e três profissionais de diferentes áreas disciplinares que integraram o painel de peritos. A etapa do *cognitive debriefing* foi realizada com a participação de seis TF e, no teste piloto, participaram 32 TF.

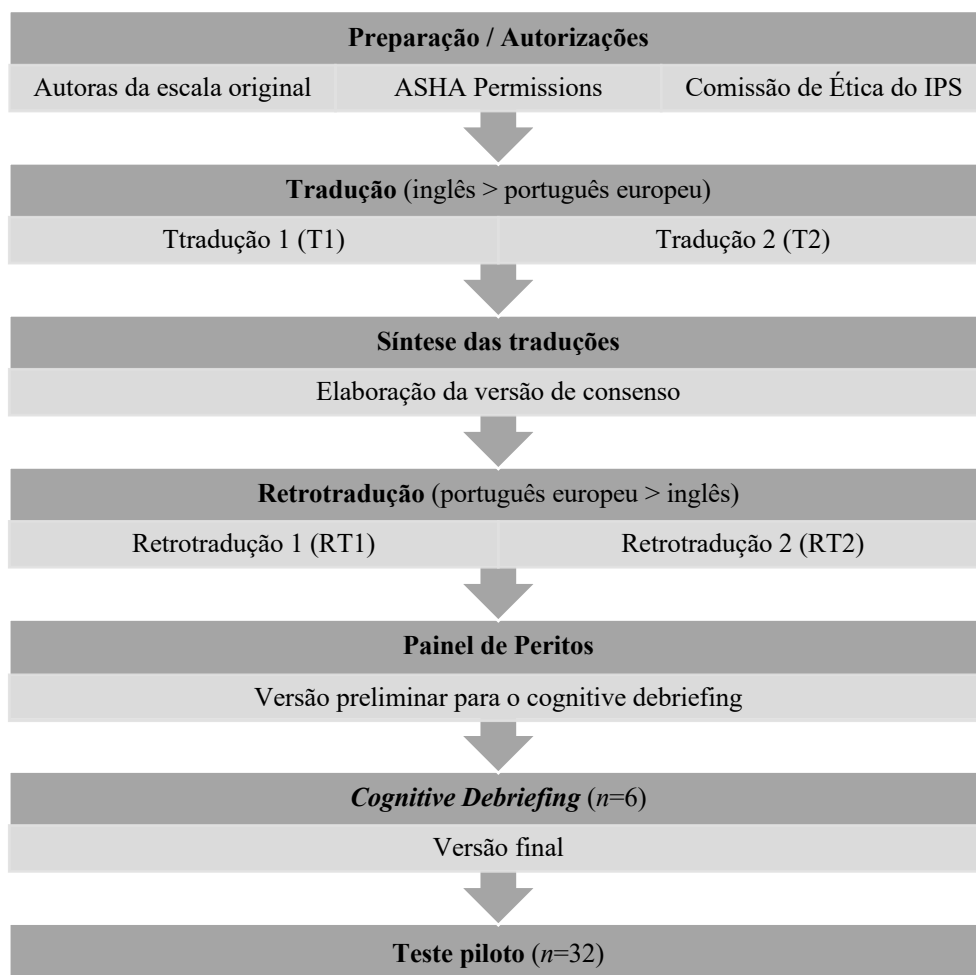
A CASESslp adaptada para o português europeu tem como população alvo TF, tendo sido definidos os seguintes critérios de inclusão para os/as participantes do *cognitive debriefing* e do teste piloto: ter concluído o bacharelato/licenciatura em Terapia da Fala em Portugal e estar atualmente a exercer funções como TF em Portugal. Foi considerado critério de exclusão o facto de a/o participante apresentar formação graduada, pós-graduada ou profissional na área da psicologia.

Procedimento

O presente estudo constitui o início do processo de validação da CASESslp para o português europeu. A Figura 1 esquematiza este processo.

Figura 1.

Fluxograma do processo de tradução e adaptação cultural da CASESslp para o português europeu



Em primeiro lugar, foi solicitada a autorização para a tradução e adaptação cultural da escala, através de contacto por *e-mail* com a autora principal e com a revista científica que detém o *copyright* (Anexo A), sendo que ambas as respostas foram favoráveis. Foi também solicitado o parecer do Encarregado de Proteção de Dados do Instituto Politécnico de Setúbal (Anexo B) e da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Setúbal (Anexo C), para realização e divulgação dos resultados do presente estudo, sendo que ambos foram favoráveis.

Os procedimentos seguintes tiveram por base a metodologia recomendada por Beaton et al. (2000). No entanto, considerando as condições da investigação, em algumas etapas foi necessário realizar adaptações, que serão descritas.

Tradução

Na primeira etapa, foram contactados dois tradutores independentes que cumpriam os critérios recomendados, designadamente: com língua materna PE, fluentes na língua original do instrumento e com diferentes perfis de conhecimento técnico, nomeadamente, uma tradutora é terapeuta da fala e o outro é engenheiro informático, com formação complementar em línguas e revisão de texto. O instrumento original foi enviado por *e-mail* e, posteriormente, as duas versões da tradução (T1 e T2) foram devolvidas à equipa de investigação pela mesma via.

Síntese

Após a finalização das traduções, foi agendada uma reunião *on-line*, na plataforma Zoom, entre a investigadora principal e os dois tradutores. Nesta reunião foi realizada a comparação da T1 e T2 com a escala original e foram resolvidas as discrepâncias encontradas. Como a primeira reunião se revelou insuficiente para analisar todos os itens, devido à extensão do instrumento original, foi agendada uma segunda reunião para finalizar a síntese. Considerando que nenhum dos tradutores é profissional da área da psicologia, mas o instrumento utiliza uma quantidade significativa de termos neste âmbito, a síntese foi ainda revista pela restante equipa de investigação, ambos psicólogos.

Retrotradução

Nesta etapa foram contactadas duas pessoas para a realização de retrotraduções independentes da versão de consenso. Não foi possível ter duas pessoas bilingues com o inglês

como língua materna, como recomendado na literatura (Fortes & Araújo, 2019; Sousa & Rojjanasrirat, 2011), mas a equipa de investigação procurou aproximar-se do perfil pretendido. Assim, uma das tradutoras é terapeuta da fala e bilingue (português europeu/inglês) e a outra tradutora tem formação superior em ensino de inglês. A versão de consenso foi enviada por e-mail e, posteriormente, as duas versões da retrotradução (RT1 e RT2) foram devolvidas à equipa de investigação pela mesma via.

Painel de peritos

Após a receção das duas versões da retrotradução, foram realizados os contactos para a constituição do painel de peritos multidisciplinar. O painel contou com a colaboração de três peritos: um psicólogo com experiência relevante em metodologias de investigação, em particular, na tradução e adaptação de instrumentos, uma linguísta e uma terapeuta da fala com experiência profissional na área da gaguez e aconselhamento.

Foi agendada uma reunião *on-line*, na plataforma Zoom. Antes da reunião foi enviado aos peritos um link de questionário na plataforma *Microsoft Forms* para avaliação da versão de consenso e um documento Excel com os itens para análise: escala original, versão de consenso, RT1, RT2 e questionário sociodemográfico. Em relação ao questionário para avaliação da versão de consenso (Anexo F), as/os participantes deviam classificar os itens relativamente à sua equivalência semântica, idiomática, experiencial e concetual (Beaton et al., 2000) entre os itens da escala original e os da escala em português europeu. Neste questionário, à imagem de Souza et al. (2017), foi solicitado que os/as participantes classificassem os itens entre 0 (item não equivalente) a 4 (item completamente equivalente). Porém, apenas foram rececionadas respostas de dois peritos e em algumas perguntas não foram registadas respostas, o que invalidou o uso desta informação.

Nesta reunião estiveram presentes nove elementos: os três elementos da equipa de investigação, os três peritos, um dos elementos da equipa de tradução e os dois elementos da equipa da retrotradução. Procedeu-se à discussão sobre aspetos gerais do instrumento, porém, o tempo da reunião foi insuficiente considerando o elevado número de itens para análise. Foi, assim, agendada uma segunda reunião, em que estiveram presentes seis elementos do painel inicial, nomeadamente, os três elementos da equipa de investigação, a linguista, a terapeuta da fala e um dos elementos da equipa de tradução. O perito em metodologias de investigação, apesar de não ter conseguido estar presente, indicou o seu feedback final via *e-mail*.

Cognitive debriefing

Apesar de esta investigação ter seguido as recomendações de Beaton et al. (2000), nesta etapa a equipa de investigação optou por não realizar o pré-teste nas condições descritas por estes autores. Esta escolha teve em consideração a necessidade de recrutar entre 30 a 40 participantes, aos quais se deveria perguntar, em entrevista, o que consideravam ser o significado de cada item e explorar as razões para as suas respostas (Beaton et al., 2000). Dado o elevado número de itens da CASESslp, considerou-se inviável proceder ao pré-teste no tempo disponível. Assim, tal como mencionado em Jesus e Valente (2016) e Wild et al. (2005), a equipa optou por conduzir um *cognitive debriefing* a uma amostra entre cinco a oito participantes, com uma entrevista a cada um para recolha da sua apreciação sobre a clareza e compreensão dos itens da escala. Foi enviado um questionário em formato digital, tendo sido consideradas as orientações de Sousa e Rojjanasrirat (2011), que indicam que pode ser usada uma escala dicotómica para as/os participantes classificarem a clareza do item (i.e., sim ou não) e, caso o/a participante classifique o item como não sendo claro, são solicitadas sugestões de melhoria.

Neste sentido, a versão preliminar definida no painel de peritos foi convertida para formato digital na plataforma *Microsoft Forms*. O exemplar deste questionário pode ser consultado no Anexo I. A amostra para o *cognitive debriefing* foi obtida por conveniência e o recrutamento foi realizado via *e-mail*, através da rede de contactos da investigadora principal. Foram contactados sete terapeutas da fala e todos aceitaram participar nesta fase do estudo. Contudo, no final, apenas seis participaram, considerando que um deles tinha formação pós-graduada na área da psicologia.

O *link* para o questionário do *cognitive debriefing* foi enviado por *e-mail* e incluiu: carta explicativa para os/as participantes (Anexo H), declaração de consentimento informado, perguntas para verificação dos critérios de inclusão no estudo (“É terapeuta da fala e exerce, atualmente, funções em Portugal?”, “Realizou o/a bacharelato/licenciatura numa instituição de ensino superior em Portugal?” e “Apresenta formação graduada, pós-graduada ou profissional na área da psicologia ou outra relacionada?”), questões sociodemográficas (p. ex., género, idade, habilitações académicas, anos de experiência profissional) e a versão preliminar da CASESslp adaptada para o português europeu (Anexo I).

Após cada item da escala, foram apresentadas duas perguntas sobre a clareza e compreensão de cada item, nomeadamente: “Considera que as instruções estão redigidas de forma clara e compreensível?”, com opções de resposta sim/não, e, em caso de resposta negativa, solicitou-se resposta à pergunta “Caso a sua resposta tenha sido “não”, que alterações sugere para melhorar as instruções?”. No final da escala, foi também incluído um espaço para comentários adicionais (“Comentários adicionais sobre o instrumento no geral:”). Considerando a extensão da escala, não foi solicitada a resposta obrigatória à mesma, sendo-o apenas as respostas às perguntas de apreciação sobre a clareza e compreensão dos itens. O questionário esteve disponível para preenchimento durante 15 dias.

Teste piloto

Após a revisão final pela equipa de investigação, a versão final que resultou do *cognitive debriefing* foi atualizada na plataforma *Microsoft Forms* e deu-se início à etapa de teste piloto. O link de acesso foi enviado a 36 terapeutas da fala e incluiu uma carta explicativa para os/as participantes (Anexo H), declaração de consentimento informado, perguntas para verificação dos critérios de inclusão no estudo, questionário sóciodemográfico e a versão final da CASESslp adaptada para o português europeu (Anexo J).

Nesta etapa, a amostra foi obtida por conveniência e por bola de neve. Especificamente, o recrutamento inicial, por conveniência, foi realizado via *e-mail*, para 36 contactos da investigadora principal. Ainda que não tenha sido solicitado a partilha do link com outros contactos, três das respostas foram obtidas a partir de contactos de uma das tradutoras da escala que se disponibilizou para o fazer. O questionário esteve disponível para preenchimento durante 30 dias.

Resultados

Tradução e síntese

Nesta etapa, cada um dos tradutores produziu uma tradução independente do instrumento na língua original. Posteriormente, nas reuniões realizadas de síntese, comparou-se as traduções com o instrumento original e resolveu-se as discrepâncias encontradas. Desta síntese resultou uma versão de consenso. As duas traduções integrais e a versão de consenso podem ser consultadas no Anexo D. O relatório com as duas traduções e a descrição das decisões tomadas nestas duas reuniões encontra-se no Anexo E.

No geral, as modificações realizadas relacionaram-se com a uniformização de termos ao longo da escala (p. ex., “*counseling*” foi traduzido para “aconselhamento”, “*communications disorders*” para “perturbações da comunicação”), bem como ajustes de carácter linguístico, em que os tradutores realizaram modificações para tornar algumas expressões mais adequadas e compreensíveis por parte dos respondentes (p. ex., “*sensitive topics related to culture*” foi traduzido para “tópicos culturais sensíveis”, “*provide the client/caregivers with appropriate referrals*” para “encaminhar adequadamente o cliente/cuidadores”).

Na revisão final feita pela equipa de investigação, alguns termos da área da psicologia foram modificados. Por exemplo, “*perform counselling behaviors*” foi inicialmente traduzido para “adotar atitudes de aconselhamento”, mas, após a revisão final, foi modificado para “realizar diversos procedimentos de aconselhamento”.

Retrotradução

A partir da versão de consenso, dois novos tradutores realizaram duas retrotraduções independentes, que foram analisadas pela equipa de investigação e também enviadas ao painel de peritos. Não foram encontradas discrepâncias significativas em relação ao instrumento original. As duas retrotraduções encontram-se no Anexo D.

Painel de peritos

A análise do painel de peritos foi realizada em duas reuniões *on-line*, considerando a extensão do instrumento. Na primeira reunião, a adaptação cultural mais relevante proposta foi a separação da escala de resposta em duas, permitindo ao/à TF avaliar a sua autoeficácia em aconselhamento ao/à utente e ao cuidador/a, em separado. Esta separação decorreu do facto de alguns elementos do painel terem considerado que este aspeto refletiria a realidade da terapia da fala em Portugal, ao perspetivarem que os/as TF percecionam maior autoeficácia no aconselhamento ao/à utente do que ao/à cuidador/a. A equipa de investigação considerou esta possibilidade pertinente, ainda que não tenha sido encontrada evidência científica que sustentasse esta hipótese, já que os estudos que recorreram à CASESslp não tiveram como objetivo esta comparação (Johnson & Hall, 2023; Mand et al., 2023; Pagano et al., 2024; Shwetha et al., 2022; Tomazin et al., 2025; Victorino & Hinkle, 2019; Visca et al., 2025). Além deste aspeto, foi ainda feita a uniformização de vários termos aos longo da escala (p. ex., uso de “utente” em vez de “cliente”, por ser considerado um termo mais ajustado à realidade portuguesa).

Foi também acordada a necessidade de realização de um novo contacto com as autoras da escala original para pedir clarificações sobre o racional para o uso indistinto de alguns termos (“*clients*”, “*caregivers*” e “*family members*”) ao longo da escala CASESslp e a sua opinião sobre a proposta de adaptação cultural do painel de peritos, que contempla a separação dos itens para serem respondidos em relação aos/às utentes e cuidadores. A resposta da autora principal indicou que nos EUA não existe uma distinção sobre o aconselhamento ao/à utente e ao cuidador/a e foi favorável em relação à adaptação cultural proposta, caso se considere que reflete a realidade em Portugal, com a salvaguarda da necessidade de nova validação futura.

Para a segunda reunião, foram elaboradas e enviadas previamente aos peritos duas versões: uma versão com a escala de resposta equivalente ao original e outra com a escala de

resposta separada para utente e cuidador/a. Esta reunião teve início com o debate sobre a escolha da versão mais adequada para o estudo e a maioria dos elementos concordou em utilizar a escala adaptada culturalmente, com respostas separadas para utente e cuidador/a. Como razões apontadas, as/os participantes salientaram a riqueza da recolha de dados e o facto de permitir testar se a divisão é realmente pertinente na adaptação cultural para o português europeu. A descrição completa das modificações realizadas e decisões tomadas nas duas reuniões encontra-se no Anexo G.

Os resultados obtidos neste painel integram os dados de carácter qualitativo necessários para assegurar a validade de conteúdo do instrumento (Alexandre & Coluci, 2011; Souza et al., 2017). Esta medida refere-se ao grau em que o conteúdo reflete de forma adequada o construto que irá ser medido (Mokkink et al., 2016) e recomenda-se que integre dados qualitativos e quantitativos (Haynes et al., 1995). Contudo, nesta etapa não foi possível obter o índice de validade de conteúdo, pelo facto de não ter sido obtida a totalidade de respostas esperadas no questionário de avaliação da versão de consenso inicialmente enviado.

A aferição da validade de conteúdo também deverá envolver a consulta de elementos da população alvo, na medida em que fornecem informações úteis sobre a clareza e relevância dos itens (Vogt et al., 2004). Considerando que não existem instrumentos semelhantes em Portugal e que os termos utilizados na escala não são comuns na prática clínica das/dos TF, o painel de peritos também recomendou a realização desta avaliação com uma amostra reduzida de terapeutas da fala, como descrito em seguida.

Cognitive debriefing

O questionário do *cognitive debriefing* foi respondido por seis terapeutas da fala, do género feminino ($n = 5$, 83.3%) e masculino ($n = 1$, 16.7%), com idades compreendidas entre os 37 e os 55 anos ($M = 43$, $DP = 6.42$). As/os participantes apresentaram entre 12 e 34 anos de

experiência profissional ($M = 19.77$, $DP = 7.89$) e todos cumpriram os critérios de inclusão definidos. As demais características sociodemográficas desta amostra encontram-se descritas na Tabela 2.

Tabela 2

Caracterização da amostra do cognitive debriefing

Variável	Categoria	<i>n</i>	%
Habilitações académicas	Licenciatura	5	83.3%
	Mestrado	1	16.7%
Instituição de ensino onde realizou o/a bacharelato/licenciatura	Escola Superior de Saúde do Alcoitão	2	33.3%
	Escola Superior de Saúde Egas Moniz	2	33.3%
	Escola Superior de Saúde do IPS	2	33.3%
Contexto de atuação profissional	Unidade Local de Saúde (Hospital/Centro de Saúde)	3	50%
	Clínica privada	3	50%
	Agrupamento de Escolas	2	33.3%
	Equipa Local de Intervenção Precoce	1	16.7%
Localização geográfica da atuação profissional (NUTS II) ²	Alentejo	5	83.3%
	Península de Setúbal	1	16.7%
População-alvo na prática clínica	Crianças	6	100%
	Adolescentes	2	33.3%
	Adultos	1	16.7%

Nota. A soma das frequências relativas é superior a 100% para os itens “contexto de atuação profissional” e “população-alvo na prática clínica”, já que os/as participantes tinham a opção de múltiplas respostas.

IPS – Instituto Politécnico de Setúbal

² Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (versão de 2024).

Após a receção dos resultados do *cognitive debriefing*, a equipa de investigação reuniu-se para analisar e modificar os aspetos indicados pelas/pelos participantes.

Três participantes indicaram dificuldades na pergunta “Apresenta formação graduada, pós-graduada ou profissional na área da psicologia ou outra relacionada?”, relativa aos critérios de inclusão, com dúvidas sobre as áreas de formação que poderiam ser incluídas. Neste sentido, foi retirado “ou outra relacionada” para ficar explícito que é considerada exclusão apenas a formação na área da psicologia.

Em relação às instruções, foi acrescentada a informação “enquanto terapeuta da fala”, para clarificar a posição do respondente, tendo em conta um dos comentários adicionais recebidos (“Penso ser importante ficar bem esclarecido que a resposta ao questionário é em relação à nossa atuação enquanto terapeuta com os utentes/cuidadores.”). Os restantes comentários indicaram ser um instrumento de fácil preenchimento e relevante (p. ex., “Bom instrumento para monitorização da autoeficácia do terapeuta.”, “Explícito e de fácil preenchimento.”).

Os itens nº3 (“Reafirmar - repetir ou parafrasear o que a pessoa me disse, de forma sucinta, concreta e clara”) e nº 12 (Envolver a pessoa no processo de diagnóstico”) foram considerados pouco claros por dois participantes, que solicitaram a inclusão de exemplos (“Clarificar melhor o que se pretende com esta questão. Dar exemplos concretos.”; “Exemplificar como se poderá fazer.”). Contudo, a equipa de investigação não considerou viável adicionar esta informação, já que representaria um aumento significativo da extensão dos itens. Todos os outros itens da escala foram avaliados como claros e compreensíveis por parte das/dos participantes.

Os resultados obtidos tanto no painel de peritos como no *cognitive debriefing* adicionam informação relevante para se considerar que este instrumento apresenta validade de conteúdo.

Em relação à validade de construto, não foi possível realizar a análise fatorial exploratória, considerando a dimensão da amostra recolhida no teste piloto que será descrito em seguida. Ainda que a literatura não seja consensual quanto à dimensão da amostra necessária para a realização de uma análise fatorial exploratória de qualidade, nenhum autor considera 100 como suficiente (Field, 2013), um valor quase três vezes superior ao da amostra do presente teste piloto.

Teste piloto

Após a inclusão das modificações descritas no *cognitive debriefing*, procedeu-se ao teste piloto com a escala adaptada da CASESslp para o português europeu (CASESslp-PE³), que é descrito em seguida.

No teste piloto, a CASESslp-PE foi preenchida por 32 participantes do sexo feminino ($n = 30, 93.8\%$) e masculino ($n = 2, 6.3\%$), com idades compreendidas entre os 24 e os 54 anos ($M = 38.53, DP = 5.66$). As/os participantes apresentaram entre 3 e 33 anos de experiência profissional ($M = 15.00 DP = 5.84$) e todos cumpriram os critérios de inclusão definidos. As características desta amostra encontram-se descritas na Tabela 3.

Tabela 3

Caracterização da amostra do teste piloto

Variável	Categoria	<i>n</i>	%
Habilitações académicas	Licenciatura	22	68.8%
	Mestrado	10	31.3%
Instituição de ensino onde realizou o/a bacharelato/licenciatura	Escola Superior de Tecnologia da Saúde do IPP	3	9.4%
	Escola Superior de Saúde do IPL	1	3.1%
	Escola Superior de Saúde do Alcoitão	8	25%

³ Por conveniência, doravante “CASESslp para o português europeu” passará a ser designada por “CASESslp-PE”.

Variável	Categoria	n	%
	Escola Superior de Saúde da Universidade Atlântica	2	6.3%
	Escola Superior de Saúde Egas Moniz	6	18.8%
	Escola Superior de Saúde do IPS	6	18.8%
	Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve	6	18.8%
	Unidade Local de Saúde (Hospital/Centro de Saúde)	13	40.6%
	Clínica privada	18	56.3%
	Agrupamento de Escolas	14	43.8%
Contexto de atuação profissional	Equipa Local de Intervenção Precoce	6	18.8%
	Instituição Particular de Solidariedade Social	3	9.4%
	Creche / Jardim de infância	1	3.1%
	Outro	4	12.5%
	Oeste e Vale do Tejo	1	3.1%
	Grande Lisboa	2	6.3%
Localização geográfica da atuação profissional (NUTS II)	Península de Setúbal	3	9.4%
	Alentejo	20	62.5%
	Algarve	2	6.3%
	Região Autónoma dos Açores	4	12.5%
	Crianças	28	87.5%
População-alvo na prática clínica	Adolescentes	17	53.1%
	Adultos	13	40.6%
	Idosos	9	28.1%

Nota. A soma das frequências relativas é superior a 100% para os itens “contexto de atuação profissional” e “população-alvo na prática clínica”, já que os/as participantes tinham a opção de múltiplas respostas.

IPP – Instituto Politécnico do Porto, IPL – Instituto Politécnico de Leiria, IPS – Instituto Politécnico de Setúbal

No geral, a maioria dos/das participantes da amostra é licenciada (68.8%) em instituições de ensino como a Escola Superior de Saúde do Alcoitão (25%) e a Escola Superior de Saúde Egas Moniz, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal e Escola

Superior de Saúde da Universidade do Algarve, em igual proporção (18.8%). São maioritariamente residentes na região do Alentejo (62.5%) e quase todos trabalham com a população pediátrica (87.5%). Grande parte das/dos participantes acumulam vários contextos de trabalho, sendo os locais com maior frequência as clínicas privadas (56.3%), agrupamentos de escolas (43.8%) e unidades locais de saúde (40.6%).

Em relação aos resultados obtidos na CASESslp-PE, a análise estatística baseou-se nos procedimentos realizados por Victorino e Hinkle (2019) para a validação do instrumento original. Porém, tendo em conta o cronograma temporal estabelecido para elaboração da dissertação de mestrado, nem todos os procedimentos foram replicados, considerando o tamanho da amostra que foi recolhida. Os procedimentos foram realizados com recurso ao programa IBM SPSS Statistics (30.0.0.0).

Os valores da escala de Likert da CASESslp-PE utilizados para a análise estatística variaram entre 1 (“nada confiante”) e 5 (“completamente confiante”), sendo que os valores mais altos correspondem a uma maior perceção de autoeficácia nas competências e tarefas de aconselhamento indicadas.

Em relação às/aos participantes que indicaram não estar familiarizados com alguns conceitos, ao selecionarem 0 na resposta, esses valores foram convertidos em “*missing values*” no SPSS. Por isso, importa referir que o cálculo da média de cada subescala contemplou este facto: especificamente, foi pedido ao SPSS que calculasse a média de cada subescala tendo em conta respostas iguais ao “número de itens menos um”. Por exemplo, no cálculo da média subescala apoio emocional, que contém oito itens, foram incluídos as/os participantes que responderam a pelo menos sete itens, dentro da escala 1 a 5. O desconhecimento dos conceitos apresentou um valor residual (0.71%) do total de respostas. O maior número de desconhecimentos verificou-se relativamente ao item “Intervir com imediatismo relacional (revelar, no imediato, o sentimento que tenho em relação à pessoa ou à relação terapêutica)”,

com três participantes a indicarem desconhecimento sobre esta competência em relação ao/à utente e quatro participantes relativamente ao cuidador.

As subescalas definidas correspondem aos resultados agregados de acordo com os fatores identificados no estudo original de Victorino e Hinkle (2019), sendo que ainda não foi possível obter uma amostra de dimensão adequada para realizar uma análise fatorial nesta investigação. Neste sentido, são consideradas como subescalas: apoio emocional (itens nº 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24 e 29), gestão da sessão (itens nº 30, 31, 32, 33, 34 e 35), capacidade de ajuda – *insight* (itens nº 6, 7, 8, 9, 10 e 11), exploração (itens nº 1, 2, 3, 4 e 5) e ação (itens nº 12, 13, 14 e 18).

Os valores das médias e dos desvios-padrão para cada subescala podem ser consultados na Tabela 4. Observou-se que, tanto no aconselhamento ao/à utente como ao/à cuidador/a, a média de valores de autoeficácia mais elevada localizou-se nos itens relativos à exploração (utente: $M = 3.79$, $DP = 0.60$; cuidador: $M = 3.71$, $DP = 0.62$) e a mais baixa nos itens de *insight* (utente: $M = 2.95$, $DP = 0.76$; cuidador: $M = 2.80$, $DP = 0.79$).

No que concerne à fiabilidade da escala adaptada, com os resultados do teste piloto foi possível aferir a consistência interna das subescalas da CASESslp-PE, através do cálculo do alfa de Cronbach (α). Como pode ser verificado na Tabela 6, todas as subescalas apresentaram valores consistência interna fortes. De facto, todas as estimativas apresentaram alfas superiores a .70, considerado o valor mínimo aceitável (Field, 2013).

Análise comparativa das médias

Tendo em conta a possibilidade colocada no painel de peritos de que a/o TF se sente mais eficaz no aconselhamento ao/à utente do que ao/à cuidador/a, procedeu-se a análises exploratórias na amostra do teste piloto. Para isso, foram calculados cinco testes *t* para amostras emparelhadas, com a adoção de uma probabilidade de se cometer um erro do tipo I em 5% (α

= .05). Uma vez que se procedeu ao cálculo de cinco testes *t*, procedeu-se à correção de Bonferroni, obtida através da divisão do alfa adotado pelo número de testes realizados (i.e., .05/5), para que globalmente o erro máximo admitido se mantenha em .05. Deste modo, considerar-se-ão como “estatisticamente significativos” os resultados em que $p \leq .01$.

Na Tabela 4 é possível consultar as médias, os desvios-padrão, as diferenças entre as médias obtidas em cada escala referentes ao aconselhamento ao/à utente e ao/à cuidador/a, resultados dos testes *t* e os valores de *d* de Cohen.

Tabela 4

Médias, desvios-padrão, diferenças entre as médias referentes ao aconselhamento ao/à utente e ao/à cuidador/a, resultados dos testes t para amostras emparelhadas e valores de d de Cohen

Subescalas	Utente		Cuidador/a		Diferenças entre as médias	<i>t</i>	<i>d</i>
	M	DP	M	DP			
Apoio emocional	3.07	0.68	2.99	0.67	0.08	2.65*	.47
Gestão da sessão	3.70	0.64	3.66	0.65	0.04	1.68*	.30
<i>Insight</i>	2.95	0.76	2.81	0.79	0.14	2.88**	.51
Exploração	3.79	0.60	3.71	0.62	0.08	2.82**	.50
Ação	3.69	0.61	3.55	0.61	0.13	3.08**	.54

** $p < .01$

* $p < .05$

De acordo com os resultados obtidos nesta amostra, verificaram-se diferenças “estatisticamente significativas” nas três subescalas da capacidade de ajuda (*insight*, exploração e ação), após a correção de Bonferroni e considerando $p \leq .01$. Nas subescalas apoio emocional e gestão da sessão não foram encontradas diferenças “estatisticamente significativas” para o alfa corrigido. Em relação ao tamanho do efeito, os valores *d* de Cohen variam entre .30 e .54, correspondendo a efeitos fracos e moderados, segundo Cohen (1992).

Foram também calculados testes *t* para uma amostra, com a adoção do valor 3 (correspondente ao ponto médio da escala - “moderadamente confiante”) como valor de referência, para determinar se e quanto as pontuações das subescalas diferem do mesmo. Foi novamente adotada a correção de Bonferroni, como descrito anteriormente para os testes *t* para amostras emparelhadas. Deste modo, a divisão do alfa adotado pelo número de testes realizados (i.e., .05/10) faz com que se considere apenas como “estatisticamente significativos” os resultados em que $p \leq .005$. Os resultados destes testes podem ser consultados na Tabela 5.

Tabela 5

Resultados dos testes t para uma amostra e valores de d de Cohen

Subescalas	Utente		Cuidador/a	
	<i>t</i>	<i>d</i>	<i>t</i>	<i>d</i>
Apoio emocional	0.61	0.11	-0.09	-0.02
Gestão da sessão	6.19*	1.09	5.77*	1.02
<i>Insight</i>	-0.39	-0.07	-1.37	-0.24
Exploração	7.39*	1.31	6.55*	1.16
Ação	6.42*	1.14	5.11*	0.90

* $p < .005$

Na comparação das médias em relação a 3, verificaram-se diferenças “estatisticamente significativas” na subescala gestão da sessão e em duas subescalas da capacidade de ajuda (exploração e ação) nos dois alvos (utente e cuidador/a), com a correção de Bonferroni e considerando $p \leq .005$. Em relação ao quanto se distanciam do ponto médio da escala em desvios-padrão, os valores *d* de Cohen variam entre -0.24 (i.e., a média da subescala *insight* para o cuidador/a é a que se distancia mais para um valor inferior) e 1.31 (i.e., a média da

subescala exploração em relação ao utente é a que se distancia mais para um valor superior), variando entre efeitos fracos e fortes, segundo Cohen (1992).

Análise de correlações

À semelhança dos procedimentos conduzidos por Victorino e Hinkle (2019), nesta análise comparativa foram também verificadas as correlações entre as várias subescalas, que podem ser consultadas na Tabela 6. Aplicando a correção de Bonferroni, serão consideradas como estatisticamente significativas as que apresentarem $p \leq .001$ (.05/45).

A análise das correlações permite identificar dois padrões. O primeiro compara as diversas subescalas em cada alvo (utente e cuidador/a). Verifica-se que estas variam entre .35 e .75. O segundo padrão compara cada subescala entre os dois alvos (p. ex., apoio emocional para a/o utente versus apoio emocional para o/a cuidador/a), as quais apresentam correlações mais fortes do que as anteriores, entre .92 e .98. Ou seja, as correlações são mais fortes (sendo próximas de 1) quando calculadas entre a mesma subescala para alvos diferentes (utente/cuidador), do que entre as diversas subescalas para cada alvo.

Tabela 6

Correlações com os respectivos intervalos de confiança a 95% e valores de consistência interna das subescalas da CASESslp-PE

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	α
1	Apoio emocional (U)	-										0.92
2	Gestão sessão (U)	.52** [.21,.74]	-									0.86
3	Insight (U)	.69*** [.45,.84]	.49** [.17,.72]	-								0.80
4	Exploração (U)	.63*** [.37,.81]	.39* [.05,.65]	0.75*** [.54,.87]	-							0.82
5	Ação (U)	.68*** [.43,.83]	.62*** [.34,.79]	.52** [.22,.74]	.42* [.09,.67]	-						0.79
6	Apoio emocional (C)	.97*** [.93,.98]	.57*** [.28,.77]	.70*** [.46,.84]	.62*** [.35,.80]	.62*** [.35,.80]	-					0.92
7	Gestão sessão (C)	.53** [.22,.74]	.98** * [.95,.99]	.52** [.21,.74]	.42* [.08,.67]	.60*** [.31,.78]	.60*** [.32,.79]	-				0.85
8	Insight (C)	.64*** [.31,.81]	.53** [.22,.74]	.94*** [.88,.97]	.70*** [.46,.87]	.48** [.16,.71]	.71*** [.48,.85]	.57** * [.28,.77]	-			0.85
9	Exploração (C)	.59*** [.30,.78]	.39* [.05,.65]	.75*** [.54,.87]	.97*** [.94,.99]	.35* [.00,.62]	.61*** [.34,.79]	.44* [.10,.68]	.75*** [.55,.87]	-		0.84
10	Ação (C)	.65*** [.40,.82]	.67*** [.41,.82]	.56*** [.23,.76]	.43* [.09,.68]	.92*** [.84,.96]	.68*** [.43,.83]	.69*** [.44,.84]	.59*** [.31,.78]	.42* [.08,.67]	-	0.77

Nota. Os valores em parêntesis retos indicam os intervalos de confiança para os valores de r .

U – Utente; C – Cuidador/a

*** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

Discussão

Na presente investigação foi realizada a tradução e adaptação cultural da CASESslp (Victorino & Hinkle, 2019) para o português europeu, da qual resultou a versão CASESslp-PE, bem como um teste piloto. Todo este processo constitui um contributo para a sua futura validação.

Os resultados do presente estudo sugerem que a escala adaptada CASESslp-PE apresenta propriedades psicométricas adequadas. As adaptações propostas na reunião de painel de peritos asseguraram que os itens da escala em português europeu mantivessem a equivalência semântica, idiomática, experiencial e concetual, em relação ao instrumento original, de acordo com os pressupostos de Beaton et al. (2000). Esta etapa permitiu garantir a validade de conteúdo da escala adaptada, que foi reforçada com os resultados do *cognitive debriefing*, realizado com uma amostra de seis TF. A avaliação destes participantes foi, na globalidade, consensual em relação à clareza e compreensão dos itens da CASESslp-PE. Relativamente à sua fiabilidade, os valores de consistência interna das subescalas, obtidos no teste piloto, foram superiores ao valor mínimo recomendado (Field, 2013). Ainda que os dados tenham sido recolhidos com uma amostra reduzida e apenas sobre a consistência interna, são sugestivos de que poderá ser um instrumento fiável para a recolha de dados sobre a autoeficácia percebida pelos terapeutas da fala em relação às suas competências de aconselhamento.

Como uma das adaptações culturais mais significativas da versão para o português europeu foi a separação das respostas para dois alvos (utente e cuidador/a), a comparação destes resultados com os de outros estudos é limitada, dada a inexistência de estudos com condições iguais. Ainda assim, os resultados obtidos tanto para a/o utente como para o/a cuidador/a foram concordantes com as conclusões gerais de algumas investigações realizadas com a CASESslp, como descrito em seguida.

Em relação aos resultados gerais do teste piloto, tanto no aconselhamento ao/à utente como ao/à cuidador/a, a média de valores de autoeficácia variou entre 2.95 e 3.79, ou seja, próximos das pontuações 3 (“moderadamente confiante”) e 4 (“muito confiante”). Com a aplicação dos testes t para uma amostra, foi possível confirmar que apenas as escalas de apoio emocional e *insight* não se diferenciam significativamente do ponto médio 3. As médias das restantes subescalas afastam-se deste ponto médio, direcionando-se para valores mais elevados e próximos de 4. Ainda que os/as TF que participaram no estudo piloto se considerem, em média, moderadamente confiantes nas subescalas de apoio emocional e *insight*, em comparação com as restantes subescalas, estas foram as que apresentaram os valores mais baixos. Importa referir que na maioria dos estudos que usaram a CASESslp, os resultados apresentaram esta mesma tendência (Johnson & Hall, 2023; Mand et al., 2023; Tomazin et al., 2025; Victorino & Hinkle, 2019). Estes itens correspondem a competências de aconselhamento adaptativo, que vários autores referem corresponder às tarefas de aconselhamento em que a/o TF se sente menos confiante (DiLollo & Neimeyer, 2022; Flasher & Fogle, 2012; Luterman, 2020). Será relevante aferir, com uma amostra de maior dimensão, se esta tendência de valores se mantém.

Como a adaptação cultural da escala resultou na existência de dois alvos (utente e cuidador/a), a análise comparativa das médias com recurso aos testes t para amostras emparelhadas e as correlações entre as subescalas permitiram recolher dados para analisar se é relevante manter a escala dividida em dois alvos, já que implica um maior dispêndio de tempo para o seu preenchimento por parte do respondente.

Em relação à comparação das médias, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas subescalas referentes à capacidade de ajuda (*insight*, exploração e ação) para o utente e para o cuidador/a, ou seja, diferenças que sustentam a necessidade de dois alvos. Porém, na observação dos valores nominais de diferenças entre as médias (entre 0.04 e 1.14), é notório que são bastante reduzidos.

No cálculo das correlações entre as subescalas da CASESslp-PE, de um modo geral, a maioria das correlações encontradas entre as subescalas da CASESslp-PE variaram entre .42 e .69, assemelhando-se aos encontrados no estudo Victorino e Hinkle (2019), que variaram entre .435 e .626. Porém, nas subescalas da CASESslp-PE também se verificaram valores acima dos encontrados no estudo de Victorino e Hinkle (2019), entre as quatro subescalas de exploração e *insight* (entre .70 e .75.), tanto em relação ao/à utente como ao/à cuidador/a. Entre as subescalas das mesmas dimensões (e.g. apoio emocional em relação ao/à utente e apoio emocional em relação à/ao cuidador) foram verificadas correlações com valores entre .92 e .98. Estes dados sugerem ser de esperar que TF que obtenham pontuação mais alta nestas subescalas sobre o aconselhamento em relação ao/à utente, também terão pontuação mais alta nas subescalas em aconselhamento ao/à cuidador/a, e vice-versa.

Com os resultados obtidos, neste momento, não há uma resposta conclusiva à questão referente à necessidade de separação da escala para utentes e cuidadores, no português europeu. Por um lado, os testes t para amostras emparelhadas identificaram diferenças “estatisticamente significativas” entre as médias de algumas subescalas comparando os alvos. Estes resultados apontam para a necessidade das duas versões. Por outro lado, os valores nominais das diferenças entre as médias de uma subescala para os dois alvos são reduzidos. Ademais, as correlações de cada escala entre os dois alvos são muito elevadas. Estes resultados indicam ser desnecessária a existência de duas versões, o que exigiria um menor dispêndio de tempo às/aos respondentes. Torna-se, por isso, fundamental que se replique esta análise com uma amostra maior para que a tomada de decisão final sobre a estrutura da escala seja mais segura.

Limitações

O presente estudo teve como principal limitação o facto de não ter sido realizada a validação da CASESslp-PE.

O processo de tradução e adaptação cultural de um instrumento é exigente em termos de tempo e de outros recursos a mobilizar, com a necessidade de ser gerida a disponibilidade dos diferentes intervenientes em todo o processo. As etapas de tradução e adaptação cultural demoraram mais do que o esperado, pelo que foi necessário ajustar os procedimentos posteriores ao tempo disponível. Estes constrangimentos temporais inviabilizaram a realização da validação da escala adaptada. Ainda assim, a equipa de investigação realizou um teste piloto para uma recolha e análise inicial de dados. A amostra do teste piloto, por ser de 32 participantes, apresentou uma limitação metodológica e não possibilitou a realização de uma análise fatorial exploratória (Field, 2013). Apesar da validade de conteúdo ter sido confirmada, é importante que esta análise seja realizada para assegurar a validade de construto da CASEslp-PE. Além deste aspeto, a reduzida dimensão e falta de diversificação da amostra (p. ex., em relação a áreas geográficas de atuação, anos de experiência profissional, entre outros) também não permitiu uma generalização dos dados.

Neste sentido, os resultados atuais são apenas um indício do que poderá ser a realidade da autoeficácia percebida dos/das TF em Portugal, em relação às suas competências de aconselhamento.

Investigação futura

No futuro, é fundamental dar continuidade à investigação e realizar a validação da CASEslp-PE. A conclusão deste processo permitirá recolher os dados em falta e garantir a validade e fiabilidade desta escala adaptada para o português europeu.

Além deste aspeto, e à semelhança dos restantes estudos de validação de Victorino e Hinkle (2019) e Visca et al. (2025), no futuro também deverá ser feita a comparação dos valores obtidos nas subescalas de autoeficácia percebida pela/pelo TF em relação às competências de aconselhamento com as características sociodemográficas da população alvo (p. ex., o número

de anos de experiência profissional, os contextos de atuação do/da TF). Com a amostra do teste piloto realizado nesta fase não foi possível iniciar esta comparação, dada a falta de diversidade da amostra.

Conclusão

Apesar das limitações encontradas, o presente estudo constituiu o primeiro passo na investigação sobre o aconselhamento em terapia da fala em Portugal.

Toda a revisão de literatura realizada sustenta a importância do desenvolvimento de competências de aconselhamento para potenciar os resultados da intervenção realizada em terapia da fala e os estudos internacionais são consensuais em relação à importância do/da TF realizar formação específica neste âmbito. Para tal, é essencial perceber em que domínios específicos os/as profissionais em Portugal se sentem mais ou menos eficazes e a CASESslp-PE, quando validada, será o instrumento que vai permitir esta recolha de dados. De acordo com Victorino e Hinkle (2019) e Visca et al. (2025) é também um instrumento que pode ser usado com vários objetivos formativos ou profissionais, como por exemplo, recolher dados em contexto de licenciatura e mestrado, em formações específicas sobre o tema, locais de trabalho ou contextos de supervisão clínica, a fim de monitorizar evoluções dos/das estudantes ou profissionais, bem como ajustar conteúdos e objetivos de aprendizagem.

Em suma, esta investigação pretendeu contribuir para o aumento do conhecimento científico sobre a atuação das/dos TF na área do aconselhamento em Portugal e “abrir o caminho” para que futuras investigações sejam realizadas neste âmbito.

Referências

- Abranches, G. (2009). *Guia para uma linguagem promotora da igualdade entre homens e mulheres na administração pública*. Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género, Presidência do Conselho de Ministros.
- Alexandre, N. M. C., & Coluci, M. Z. O. (2011). Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7), 3061–3068. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
- American Counseling Association. (2009). *The ACA Encyclopedia of Counseling*. Wiley.
- American Psychological Association. (2018a, abril 19). *Counselling*. <https://dictionary.apa.org/counseling>
- American Psychological Association. (2018b, abril 19). *Locus of control*. <https://dictionary.apa.org/locus-of-control>
- American Speech-Language-Hearing Association. (sem data). *Counseling in Audiology and Speech-Language Pathology [Practice Portal]*. https://www.asha.org/practice-portal/professional-issues/counseling-in-audiology-and-speech-language-pathology/?srsltid=AfmBOooMwjN7capJzXNCJiGeGsiNxzfoX4_skL0HgONFwn3DCIjB7-cF#collapse_4
- American Speech-Language-Hearing Association. (2016). *Scope of practice in speech-language pathology*. <https://www.asha.org/policy/sp2016-00343/>
- Amster, B., & Klein, E. (2018). *More than fluency: The social, emocional and cognitive dimensions of stuttering*. Plural Publishing Inc.
- Araújo, M., & Moura, O. (2013). Estrutura factorial da General Self-Efficacy Scale (Escala de Auto-Eficácia Geral) numa amostra de professores portugueses. *Laboratório de Psicologia*, 9(1), 95–105. <https://doi.org/10.14417/lp.638>

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, *84*(2), 191–215.
- Bandura, A. (1993). Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational Psychologist*, *28*(2), 117–148.
- Bandura, A. (1995). *Self-efficacy in changing societies*. Cambridge University Press.
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures: *Spine*, *25*(24), 3186–3191. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
- Cohen, J. (1992). Statistical Power Analysis. *Current Directions in Psychological Science*, *1*(3), 98–101. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10768783>
- Connery, A., Pender, T., Yaruss, J. S., & McCurtin, A. (2022). It's time to talk about our relationships: Exploring the role of therapeutic alliance in speech and language therapy, with stuttering intervention as an exemplar. *Advances in Communication and Swallowing*, *25*(2), 115–128. <https://doi.org/10.3233/ACS-220009>
- DiLollo, A., & Neimeyer, R. A. (2022). *Counseling in speech-language pathology and audiology: Reconstructing personal narratives* (2nd ed.). Plural Publishing.
- European Speech Language Therapy Association. (2019). *Professional Profile*. <https://eslaeurope.eu/wp-content/uploads/2023/04/ESLA-Statement-on-SLT-Professional-Profile-UPDATED.pdf>
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics* (4th ed.).
- Flasher, L. V., & Fogle, P. T. (2012). *Counseling skills for speech-language pathologists and audiologists* (2nd ed). Delmar Cengage Learning.
- Fortes, C. P. D. D., & Araújo, A. P. D. Q. C. (2019). Check list para tradução e Adaptação Transcultural de questionários em saúde. *Cadernos Saúde Coletiva*, *27*(2), 202–209. <https://doi.org/10.1590/1414-462x201900020002>

- Germano, H. C., Andrade, A., Valente, A., Catita, C., & Soares, E. (Eds.). (2023). Intervenção em Fluência. Em *Compendium de Terapia da Fala—Avaliar e Intervir com Evidência* (1ª edição, pp. 549–630). Sociedade Portuguesa de Terapia da Fala.
- Haynes, S. N., Richard, D. C. S., & Kubany, E. S. (1995). Content validity in psychological assessment: A functional approach to concepts and methods. *Psychological Assessment*, 7(3), 238–247. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.3.238>
- Holland, A., & Nelson, R. (2020). *Counselling in communication disorders: A wellness perspective* (3rd ed.). Plural Publishing Inc.
- James, S., & Brumfitt, S. (2018). *Applying Psychological Ideas in Speech and Language Therapy*. J&R Press Ltd.
- Jesus, L. M. T., & Valente, A. R. (2016). *Cross-cultural Adaptation of Health Assessment Instruments*. <https://sweet.ua.pt/lmtj/lmtj/jesusvalente2016.pdf>
- Johnson, L. W., & Hall, K. D. (2023). Counseling Confidence in Preservice and Early Career Speech-Language Pathologists. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 8, 1027–1038. https://doi.org/10.1044/2023_PERSP-22-00224
- Larson, L. M., & Daniels, J. A. (1998). Review of the Counseling Self-Efficacy Literature. *The Counseling Psychologist*, 26(2), 179–218. <https://doi.org/10.1177/0011000098262001>
- Lartey, S. A., Montgomery, C. L., Olson, J. K., & Cummings, G. G. (2023). Leadership self-efficacy and nurses' aspiration to leadership: An evolutionary concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 143, 104496. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104496>
- Lent, R. W., Hill, C. E., & Hoffman, M. A. (2003). Development and validation of the Counselor Activity Self-Efficacy Scales. *Journal of Counseling Psychology*, 50(1), 97–108. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.50.1.97>

- Lent, R. W., Hoffman, M. A., Hill, C. E., Treistman, D., Mount, M., & Singley, D. (2006). Client-specific counselor self-efficacy in novice counselors: Relation to perceptions of session quality. *Journal of Counseling Psychology, 53*(4), 453–463. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.4.453>
- Luszczynska, A., Gutiérrez-Doña, B., & Schwarzer, R. (2005). General self-efficacy in various domains of human functioning: Evidence from five countries. *International Journal of Psychology, 40*(2), 80–89. <https://doi.org/10.1080/00207590444000041>
- Luterman, D. (2020). On Teaching Counseling: Getting Beyond Informational Counseling. *American Journal of Speech-Language Pathology, 29*(2), 903–908. https://doi.org/10.1044/2019_AJSLP-19-00013
- Mand, F. J., Plexico, L. W., Erath, S. A., & Hamilton, M.-B. (2023). Speech-language pathologists' counselor self-efficacy. *Journal of Communication Disorders, 101*, 106296. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2022.106296>
- Mokkink, L. B., Prinsen, C. A. C., Bouter, L. M., Vet, H. C. W. D., & Terwee, C. B. (2016). The COnsensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments (COSMIN) and how to select an outcome measurement instrument. *Brazilian Journal of Physical Therapy, 20*(2), 105–113. <https://doi.org/10.1590/bjpt-rbf.2014.0143>
- Nunes, J. (2010). *Comunicação em contexto clínico*. <https://www.mgfamiliar.net/wp-content/uploads/livrocomunic.pdf>
- Pagano, G., Teytel-Coccozza, M., & Moya-Galé, G. (2024). Addressing the Gap: A Pilot Study to Improve Graduate Students' Counseling Self-Efficacy Through Online Support Groups for Care Partners of People With Acquired Brain Injuries. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups, 9*, 1478–1488. https://doi.org/10.1044/2024_PERSP-24-0005

- Phillips, D. T., & Mendel, L. L. (2008). Counseling Training in Communication Disorders: A Survey of Clinical Fellows. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 35(Spring), 44–53. https://doi.org/10.1044/cicsd_35_S_44
- Schunk, D. H., & DiBenedetto, M. K. (2020). Motivation and social cognitive theory. *Contemporary Educational Psychology*, 60, 101832. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2019.101832>
- Schwarzer, & Jerusalem. (1995). General Self-Efficacy Scale (GSE) [Abstract]. *APA PsycTests*. <https://doi.org/10.1037/t00393-000>
- Schwarzer, R., & Hallum, S. (2008). Perceived Teacher Self-Efficacy as a Predictor of Job Stress and Burnout: Mediation Analyses. *Applied Psychology*, 57(s1), 152–171. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2008.00359.x>
- Shen, L., Lan, J., Li, W., Attiq-Ur-Rehman, Ge, M., Hu, F., Jia, Y., Feng, R., Zhong, K., Gao, S., & Chen, H. (2025). Self-Efficacy as a Mediator of the Relation Between Motivation and Academic Performance: A Meta-Analysis and Meta-Analytic Structural Equation Model. *Psychology in the Schools*, pits.70103. <https://doi.org/10.1002/pits.70103>
- Shwetha, N., Megha, M., & Sudhin, K. (2022). Determining Counseling Self-efficacy of Indian Students of Speech Language Pathology. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*. <https://doi.org/10.2174/17450179-v18-e2209290>
- Sociedade Portuguesa de Terapia da Fala. (2020). *Dicionário Terminológico de Terapia da Fala* (1ª edição). Papa-Letras.
- Sousa, V. D., & Rojjanasrirat, W. (2011). Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: A clear and user-friendly guideline. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17(2), 268–274. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x>

- Souza, A. C. D., Alexandre, N. M. C., Guirardello, E. D. B., Souza, A. C. D., Alexandre, N. M. C., & Guirardello, E. D. B. (2017). Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: Avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26(3), 649–659. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>
- Tomazin, M. O., Leko Krhen, A., & Hrastinski, I. (2025). Counselling in speech-language pathology: Self-efficacy, clinical competencies, and professional development needs in Croatia. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 1–11. <https://doi.org/10.1080/17549507.2025.2482806>
- Trindade, I., & Teixeira, J. A. (2012). Aconselhamento psicológico em contextos de saúde e doença – Intervenção privilegiada em psicologia da saúde. *Análise Psicológica*, 18(1), 3–14. <https://doi.org/10.14417/ap.418>
- Victorino, K. R., & Hinkle, M. S. (2019). The Development of a Self-Efficacy Measurement Tool For Counseling in Speech-Language Pathology. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 28(1), 108–120. https://doi.org/10.1044/2018_AJSLP-18-0012
- Visca, I., Catalano, A., Malandrone, F., Ricceri, F., & Carletto, S. (2025). Validazione italiana di uno strumento volto a valutare il senso di autoefficacia relativo alle competenze di counselling dei logopedisti. *Logopedia e comunicazione*, 187. <https://doi.org/10.14605/LOG2122503>
- Vogt, D. S., King, D. W., & King, L. A. (2004). Focus Groups in Psychological Assessment: Enhancing Content Validity by Consulting Members of the Target Population. *Psychological Assessment*, 16(3), 231–243. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.16.3.231>
- Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., McElroy, S., Verjee-Lorenz, A., & Erikson, P. (2005). Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: Report of the ISPOR Task Force for

Translation and Cultural Adaptation. *Value in Health*, 8(2), 94–104.

<https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2005.04054.x>

Anexo A - Autorização das autoras das CASESslp e da ASHA Permissions

Hello,

Thank you for your interest in our work. I am happy for others to use the scale, however, it is copyrighted by the journal in which it was published. You can contact permissions@asha.org for further information. And please keep me posted on your project! To my knowledge, this would be the first time that the scale was translated and culturally adapted outside the US.

All the best,

Kristen Victorino, Ph.D., CCC-SLP

Associate Professor
Speech-Language Pathology Program
Department of Rehabilitation and Movement Sciences
School of Health Professions
65 Bergen St., Suite 720
Newark, NJ 07107
T: 973-972-8979 F: 973-972-3717
[Pronouns: she/her](mailto:permissions@asha.org)

<image001.png>



RE: Request for permission to use the scale CASESslp

De Permissions Asha <Permissions@asha.org>

Data qui, 25/01/2024 16:47

Para Helena Germano <helena.germano@ess.ips.pt>; Permissions Asha <Permissions@asha.org>

Cc Ana Isabel Da Silva Zorro <230530002@estudantes.ips.pt>; Hélder Alves <helder.alves@ess.ips.pt>

Hello Helena,

Our Office of Multicultural Affairs has completed its review of your request to translate the CASES-SLP into Portuguese. Here is what OMA recommends:

"Though the test items may be appropriate for translation into additional languages and in practice for an international audience, the ASHA and CAA standards are most relevant to members and guide service delivery in the US. Therefore, edits may be needed to capture the specific practice standards outlined by the licensing/accrediting bodies in countries where users of the translated survey engage in service delivery."

Permission is granted to translate the CASES-SLP into Portuguese, and to adapt the material as needed to meet linguistic and/or sociocultural standards. Include a note that the material is copyrighted, and that it is used with the permission of ASHA.

Please note, Victorino & Hinkle adapted their CASES-SLP from Lent, Hill & Hoffman's original CASES survey. (Lent, R. W., Hill, C. E., & Hoffman, M. A. (2003). Development and validation of the counselor activity self-efficacy scales. *Journal of Counseling Psychology*, 50(1), 97–108.) If you intend to publish the results of your research (not as a dissertation, but in a scholarly journal), you will need to get additional permission from JCP, since the CASES-SLP is an adaptation of the CASES.

Let me know if you have questions.

Best Wishes,

Karen Weis

Karen Weis

(she/her/hers)

Publishing & Content Services Manager – Journals & Editorial Services

American Speech-Language-Hearing Association (ASHA)

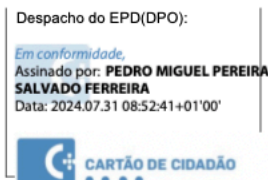
2200 Research Boulevard 270G | Rockville, MD 20850 | www.asha.org

Direct Line: 301-296-8694



Empowering audiologists, speech-language pathologists,
and speech, language, and hearing scientists

Anexo B - Parecer do Encarregado de Proteção de Dados do Instituto Politécnico de Setúbal



REGISTO DAS ATIVIDADES DE RECOLHA E TRATAMENTO DE DADOS DO IPS

RGPD - Art.º 30.º e 49.º

ID Tratamento*	

A preencher pelos serviços

1. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO TRATAMENTO DE DADOS

Nome: Ana Isabel da Silva Zorro

Departamento/Serviço/Entidade: Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal

Morada: Campus do IPS, Estefanilha, 2910-760 SETÚBAL

Endereço eletrónico: 230530002@estudantes.ips.pt

Telefone/telemóvel: +351 969 095 359

2. IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE PROTEÇÃO DE DADOS

Nome: Pedro Salvado Ferreira

Morada: Campus do IPS, Estefanilha, 2910-760 SETÚBAL

Endereço eletrónico: protecaodados@ips.pt

Telefone/telemóvel: 265548820

3. DADOS ASSOCIADOS AO PEDIDO DE TRATAMENTO

Finalidade do tratamento: Estudo a realizar no âmbito da Unidade Curricular "Dissertação/Trabalho de Projeto" no âmbito do Mestrado em Terapia da Fala na ESS-IPS

Categoria dos titulares dos dados (comunidade IPS, comunidade externa, ...): Comunidade externa

Categoria dos dados (pessoais, biométricos, genéticos, saúde): Dados pessoais e profissionais

Listagem dos dados a recolher: dados sociodemográficos dos participantes terapeutas da fala (género, idade, habilitações académicas, instituição de ensino onde realizou bacharelato/licenciatura, contexto de atuação profissional, anos de experiência profissional, população-alvo na prática clínica e localização geográfica da atuação profissional); respostas dos participantes à escala "The Counselor Activity Self-efficacy Scales for Speech and Language Pathologists" adaptada para o português-europeu.

Período de conservação dos dados (máximo de 1 ano, para eventos; máximo de 5 anos, sem justificação associada): 5 anos

Categoria dos destinatários (a quem os dados serão divulgados. Ex: DGES, AT, ...): Comunidade do IPS e comunidade externa/científica, através de eventual publicação em revista científica ou apresentação em congresso.

* Identificador a colocar no questionário, em caso de aprovação e de implementação

Local de armazenamento (servidores IPS, computadores pessoais e de quem) / Medidas técnicas e organizacionais de segurança / Plano de acessos e permissões: Os dados a serem recolhidos serão apenas em formato digital. Por este motivo, estas informações serão guardadas e armazenadas numa pasta do One Drive Académico do IPS, protegida com chave de acesso, partilhada apenas com a equipa de investigação.

Fundamento de licitude (bases legais, contratuais ou de consentimento): ao entrar no link de acesso ao estudo, é apresentado ao participante uma carta explicativa e a Declaração de Consentimento Informado, onde constam as informações referentes aos investigadores, objetivos do estudo e esclarecimento sobre as medidas que salvaguardam a confidencialidade na recolha e tratamento dos dados. O participante poderá cessar a participação a qualquer momento, sem qualquer penalização. A assinatura do consentimento será realizada após leitura e compreensão do mesmo e da respetiva carta informativa. Sendo a Declaração de Consentimento Informado em formato digital, é sugerido ao participante que imprima ou efetue uma captura de ecrã da página web.

Link para registo de consentimento: <https://forms.office.com/e/h4tg2Lu27U?origin=lprLink>

Forma de comunicação e interação com os titulares dos dados: os contactos serão realizados através do e-mail institucional dos elementos da equipa de investigação. Através da rede de contactos profissionais dos investigadores, serão realizados contactos via e-mail diretamente com potenciais participantes, solicitando também a colaboração na partilha junto de outros potenciais interessados. Além disso, também serão realizados contactos via e-mail com os representantes da Associação Portuguesa de Terapeutas da Fala e da Sociedade Portuguesa de Terapia da Fala, para solicitação de colaboração na divulgação do estudo junto dos associados e através das redes sociais destas entidades.

Avaliação de Impacto de Proteção de Dados: Não se aplica.

4. TRANSFERÊNCIAS DE DADOS PESSOAIS PARA SUBCONTRATANTES OU PARCEIROS NACIONAIS OU DE PAÍSES TERCEIROS OU ORGANIZAÇÕES INTERNACIONAIS (se aplicável)

Nome da Entidade: Não aplicável

Morada da Entidade: Não aplicável

Endereço eletrónico da Entidade: Não aplicável

Telefone/telemóvel da Entidade: Não aplicável

Link para o portal do subcontratante: Não aplicável

NIF/VAT: Não aplicável

País: Não aplicável

Link para o documento que comprove a existência de garantias adequadas, se for efetuada transferência internacional nos termos do artigo 49.º, n.º 1, § 2 (se aplicável): Não aplicável

5. DATA DO PEDIDO

Data: 15/07/2024

X Assinado por: ANA ISABEL DA SILVA ZORRO
Num. de identificação: 13721920
Data: 2024.07.29 16:55:41 +0100

Responsável pelo tratamento de dados

Anexo C - Parecer da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Setúbal



Comissão de Ética

Identificação do documento: CE-IPS – PI nº 117/2024

Título do projeto: Adaptação transcultural e validação da escala “The Counselor AcAvity Self-efficacy Scales for Speech and Language Pathologists” para o português europeu

Investigador principal: Ana Zorro

Equipa de investigação:

Hélder Alves e Helena Germano (Orientadores Científicos)

Unidade Orgânica do IPS: Escola Superior de Saúde

Outras Unidades/Participantes: Não aplicável

ANÁLISE E JUSTIFICAÇÃO DO PARECER

Documentos recebidos

Foram recebidos os seguintes documentos:

- Requerimento dirigido à Presidente da CE-IPS;
- Formulário “Pedido de parecer para projetos de investigação” e anexos: cronograma; carta explicativa para participação no estudo; declaração de consentimento informado; instrumentos de recolha de dados; cartaz de divulgação do estudo; termo de responsabilidade assinado por todos; Curriculum Vitae (CV) da investigadora principal e dos orientadores científicos e parecer do encarregado de protecção de dados

Análise e justificação do Parecer

1. O estudo é desenvolvido no âmbito do mestrado em Terapia da Fala da Escola Superior de Saúde do IPS.
2. O objetivo principal do estudo é “realizar a adaptação transcultural e validação da escala “The Counselor AcBvity Self-efficacy Scales for Speech and Language Pathologists” (CASESslp), de Victorino e Hinkle (2019), para o português europeu (PE) tendo em vista o seu uso posterior para avaliar a autoeficácia percebida dos Terapeutas da Fala (TF), a exercer funções em Portugal, em relação às suas competências de aconselhamento.

3. A metodologia define uma amostra por conveniência de cerca de 350 participantes, considerando a disseminação de um convite a terapeutas da fala em exercício através de contactos de proximidade e institucionais. Identificam-se as condições de inclusão e de exclusão do estudo, designadamente constituem fatores de inclusão “ter concluído a licenciatura em Terapia da Fala em Portugal e estar atualmente a exercer funções como TF em Portugal” e de exclusão “apresentar formação graduada, pós-graduada ou profissional na área da psicologia ou outra relacionada”.
4. A carta convite e a declaração de consentimento informado apresentam as informações relevantes e estão devidamente assinadas, sugerindo-se apenas a inclusão de que se for necessário outros esclarecimentos ou fazer uma reclamação, poderá contactar a Comissão de Ética do IPS (comissao.etica@ips.pt). O participante pode desistir a qualquer momento e não há outro tipo de exigências eticamente inadequadas.
5. Ainda a nível metodológico está clara a forma de recolha de dados, assim como se apresentam os instrumentos de recolha de dados. É apresentada a escala original em Língua inglesa e descrito o procedimento de sua adaptação e validação para a Língua portuguesa, assim como a forma como será disponibilizada aos participantes para preenchimento e comentários. Neste aspeto falta apenas a estimativa da duração do preenchimento da escala e do questionário com comentários, o que pode ser útil para a decisão de participar. Também se encontram descritos com clareza e pormenor os procedimentos de análise de dados, designadamente análise estatística (análise fatorial exploratória e confirmatória).
6. Relativamente à confidencialidade dos dados dos participantes, é mencionado que serão “tratados e armazenados de forma codificada através da atribuição de um número a cada participante”. É ainda mencionado que o “acesso aos dados é restrito à equipa de investigação e serão armazenados de forma segura, na plataforma OneDrive Académica do Instituto Politécnico de Setúbal, sob a responsabilidade da investigadora principal do projeto”, estes estarão acessíveis por um período máximo de 5 anos após a realização do estudo. É ainda indicado que os fins desta recolha de dados são apenas de natureza académica.

Parecer

A CE-IPS considera que o estudo preenche os requisitos éticos, relativos à proteção dos direitos dos participantes, recomendando que considerem as sugestões efetuadas nos pontos 4 e 5 e emite parecer favorável para a realização do estudo, nos termos ora propostos e a partir da data deste parecer.

27 de setembro de 2024

Presidente da CE-IPS

Assinado por: **Lucília Rosa Mateus Nunes**
Num. de Identificação: 06064421
Data: 2024.09.27 11:16:22+01'00'

Anexo D - Compilação das traduções para o português europeu, versão de consenso e retrotraduções da CASESlp

Versão original	T1	T2	Versão T12	RT1	RT2
General instructions	Instruções gerais	Instruções Gerais	Instruções gerais	General instructions	General instructions
The following questionnaire consists of two parts. Each part asks about your beliefs about your ability to perform various counseling behaviors or to deal with particular issues in counseling, as they relate to communication disorders.	O questionário que se segue é composto por duas partes. Cada parte questiona sobre as suas crenças relativamente à sua capacidade de realizar diversos procedimentos de aconselhamento ou de lidar com determinadas problemáticas em aconselhamento, no que respeita às perturbações de comunicação.	O questionário seguinte tem duas partes. Cada parte questiona as suas crenças quanto à sua capacidade de tomar diversas atitudes de counselling ou de lidar com questões particulares do counselling, no que diz respeito aos distúrbios de comunicação.	O questionário que se segue é composto por duas partes. Cada parte questiona as suas crenças relativamente à sua capacidade de realizar procedimentos de aconselhamento ou de lidar com determinadas problemáticas em aconselhamento, no que respeita às perturbações da comunicação.	The following questionnaire consists of two parts. Each part questions about your beliefs regarding your ability to perform counselling procedures or how to deal with certain problems in counselling, regarding communication disorders.	The questionnaire that follows is composed by two parts. Each part questions your beliefs related to your ability to performing counselling procedures or to deal with certain problematics in counselling, with regards to the communication disruptions.
Please provide your honest, candid responses that reflect your beliefs	Por favor, responda de forma honesta e sincera, para que as	Responda honesta e sinceramente, de modo a demonstrar as suas crenças		Please answer honestly and sincerely, so that your answers can reflect your	Please, respond honestly and sincerely, so that your replies reflect your opinion

Versão original	T1	T2	Versão T12	RT1	RT2
about your current capabilities, rather than how you would like to be seen or how you might look in the future. There are no right or wrong answers to the following questions.	suas respostas reflitam a sua opinião sobre as suas competências atuais, e não como gostaria se ser visto ou como poderá ser visto no futuro. Não existem respostas certas ou erradas para as questões que se seguem.	quanto às suas capacidades atuais, e não a forma como gostaria de ser visto(a) ou como poderá vir a ser no futuro. Não há respostas certas ou erradas para as seguintes perguntas.	Por favor, responda de forma honesta e sincera, para que as suas respostas reflitam a sua opinião sobre as suas competências atuais. Não existem respostas certas ou erradas para as questões que se seguem.	opinion on your current skills. There are no right or wrong answers to the following questions.	about your current skills. There are no wrong or right answers for the questions that follow.
Part I Instructions: Please indicate how confident you are in your ability to use each of the following counseling skills effectively,	Parte I Instruções: Por favor indique o quão confiante está na sua capacidade de usar eficazmente cada uma das competências de aconselhamento que se seguem, ao longo da próxima semana, com a maioria dos	Parte I Instruções: Indique, por favor, quão confiante se sente na sua capacidade de usar cada uma das seguintes ferramentas de counselling de forma eficaz, durante a próxima semana, com a maioria	Parte I Instruções: Indique, por favor, quão confiante se sente na sua capacidade de usar eficazmente cada uma das competências de aconselhamento que se seguem, ao longo da próxima semana, com a	Part I Instructions: Please indicate how confident you feel in your ability to effectively use each of the following counseling skills, over the next week, with the majority of the	Part I Instructions: Indicate, please, how confident do you feel in your ability to use effectively each one of the counselling skills that follow, over the next week, with most of the clients with

Versão original	T1	T2	Versão T12	RT1	RT2
over the next week, with most clients with communication disorders. How confident are you that you could use these counseling general skills effectively with most clients/caregivers over the next week? Responses to all questions were based on the following scale:	clientes com perturbações de comunicação. Quanto confiante está em como poderia utilizar eficazmente estas competências gerais de aconselhamento com a maioria dos clientes/cuidadores ao longo da próxima semana. As respostas para todas as questões basearam-se na escala seguinte:	dos/das seus/suas pacientes com distúrbios de comunicação. Quanto confiante está de que conseguiria usar as seguintes ferramentas gerais de counselling de forma eficaz e com a maioria dos/das seus/suas pacientes/cuidadores(as), durante a próxima semana? As respostas a todas as perguntas foram baseadas na seguinte escala:	maioria dos clientes com perturbações da comunicação. Quanto confiante está de que conseguiria utilizar estas competências gerais de aconselhamento, de forma eficaz, e com a maioria dos clientes/cuidadores ao longo da próxima semana? As respostas para todas as questões basearam-se na seguinte escala:	clients with communication disorders. How confident are you that you could use these general counselling skills effectively with most clients/carers over the next week? The answers to all the questions were based on the following scale:	communication disruptions. How confident are you that you would be able to apply these generic counselling skills, in an effective way, with most of the clients/caregivers over the next week? The answers for all the questions are based in the following scale:
(0) I'm not familiar with that concept, (1) Not at all confident, (2) A little confident, (3) Somewhat confident, (4) Very confident,	(0) Não estou familiarizado com o conceito, (1) Nada confiante, (2) Um pouco confiante, (3) Algo	(0) Não estou familiarizado(a) com esse	(0) Não estou familiarizado com esse conceito, (1) Nada confiante, (2) Pouco	(0) I am not familiarized with that concept, (1) Not at all confident, (2) A little confident, (3) somewhat confident, (4) Very	(0) I'm not familiar with this concept, (1) Not at all confident, (2) Not very confident, (3) Something confident, (4) Very

Versão original	T1	T2	Versão T12	RT1	RT2
(5) Completely confident.	confiante, (4) Muito confiante, (5) Completamente confiante	conceito, (1) Nada confiante, (2) Pouco confiante, (3) (Algo) confiante, (4) Muito confiante, (5) Totalmente confiante.	confiante, (3) Algo confiante, (4) Muito confiante, (5) Completamente confiante.	confident, (5) Completely confident.	confident, (5) Completely confident.
1. Attending (orient yourself physically toward the client).	1. Atender (orientar-se fisicamente em direção ao cliente).	1. Observar/Contemplar/ Atentar (orientar-se fisicamente para o/a paciente)	1. Atender (orientar-se fisicamente em direção ao cliente).	1. Attending (physically moving towards the client).	1. Assist (physically guide yourself towards to the client).
2. Listening (capture and understand the messages that clients communicate).	2. Ouvir (captar e perceber as mensagens que os clientes transmitem).	2. Ouvir (captar e compreender as mensagens que os/as pacientes lhe comunicam).	2. Ouvir (captar e compreender as mensagens que os clientes lhe comunicam).	2. Listening (capturing and understanding the messages that the clients communicate to you).	2. Listen (capture and understand the messages that the clients are communicating to you).
3. Restatements (repeat or rephrase what the client	3. Reformulações (repetir ou reformular o que o cliente	3. Reafirmar (repetir ou reformular o que o/a	3. Reafirmações (repetir ou reformular o que o	3. Reaffirmations (repeating or rephrasing	3. Reaffirmations (repeat or reformulate what the

Versão original	T1	T2	Versão T12	RT1	RT2
has said, in a way that is succinct, concrete, and clear).	disse, de forma sucinta, concreta e clara).	paciente disse, de forma sucinta, concreta e clara).	cliente disse, de forma sucinta, concreta e clara).	what the client said, in a succinct, concrete and clear way).	client said, in a succinct, concrete and clear way).
4. Open questions (ask questions that help clients to clarify or explore their thoughts or feelings).	4. Perguntas abertas (fazer perguntas que ajudem os clientes a clarificar ou explorar os seus pensamentos e sentimentos).	4. Perguntas abertas (fazer perguntas que ajudem os/as pacientes a esclarecer ou explorar os seus pensamentos ou sentimentos).	4. Perguntas abertas (fazer perguntas que ajudem os clientes a clarificar ou explorar os seus pensamentos e sentimentos).	4. Open questions (asking questions that help the clients clarify or explore their thoughts and feelings)	4. Open questions (ask questions that help the clients to clarify or explore their thoughts and feelings).
5. Reflection of feelings (repeat or rephrase the client's statements with an emphasis on his or her feelings).	5. Reflexão de sentimentos (repetir ou reformular as afirmações dos clientes enfatizando os sentimentos dele ou dela).	5. Refletir sentimentos (repetir ou reformular as declarações do/da paciente com ênfase nos sentimentos deste/desta).	5. Reflexão de sentimentos (repetir ou reformular as afirmações dos clientes com ênfase nos sentimentos dele ou dela).	5. Reflection of feelings (repeating or rephrasing the client's statements with emphasis on his or her feelings).	5. Reflection of feelings (repeat or reformulate the clients' statements with emphasis on his or her feelings).
6. Self-disclosure for exploration (reveal personal information about	6. Auto-revelação para exploração (revelar informação pessoal sobre a	6. Revelações pessoais para exploração (revelar informações pessoais sobre a sua vida,	6. Autorrevelação para exploração (revelar informação pessoal sobre a	6. Self-disclosure for exploration (revealing personal information about	6. Self-revelation for exploration (to reveal personal information about

Versão original	T1	T2	Versão T12	RT1	RT2
your history, credentials, or feelings).	tua história, credenciais ou sentimentos).	credenciais ou sentimentos).	sua história, credenciais ou sentimentos).	your story, credentials or feelings).	his/her history, credentials or feelings).
7. Intentional silence (use silence to allow clients to get in touch with their thoughts or feelings).	7. Silencio intencional (usar o silêncio, para permitir aos clientes entrar em contacto com os seus pensamentos e sentimentos).	7. Silêncio intencional (usar o silêncio de modo a permitir que os/as pacientes entrem em contato com os seus pensamentos ou sentimentos).	7. Silêncio intencional (usar o silêncio, para permitir que os clientes entrem em contacto com os seus pensamentos e sentimentos).	7. Intentional silence (using silence to allow clients to get in touch with their thoughts and feelings).	7. Intentional silence (use the silence, to allow the clients to get in touch with their thoughts and feelings).
8. Challenges (point out discrepancies, contradictions, defenses, or irrational beliefs of which the client is unaware or that he or she	8. Desafios (assinalar discrepâncias, contradições, defesas, ou crenças irracionais, das quais o cliente não tem conhecimento ou que ele ou	8. Desafios (assinalar discrepâncias, contradições, defesas ou crenças irracionais, de que o/a paciente não está ciente, ou que este/esta	8. Desafios (assinalar discrepâncias, contradições, defesas ou crenças irracionais, das quais o cliente não está ciente ou que ele ou ela	8. Challenges (pointing out discrepancies, contradictions, defenses or irrational beliefs that the client is not aware of, or that he/her is unwilling or unable to change).	8. Challenges (flag discrepancies, contradictions, defenses or irrational beliefs, from which the client is not aware or that he or she

Versão original	T1	T2	Versão T12	RT1	RT2
is unwilling or unable to change).	ela não quer ou não consegue mudar).	não deseja ou não consegue mudar).	não quer ou não consegue mudar).		doesn't want or cannot change).
9. Interpretations (make statements that go beyond what the client has overtly stated and that give the client a new way of seeing his or her behaviors, thoughts, or feelings).	9. Interpretações (proferir afirmações que vão para além do que o cliente afirmou abertamente e que fornece uma nova forma de o cliente ver os comportamentos, pensamentos e sentimentos dele ou dela).	9. Interpretações (fazer afirmações que vão além do que o/a paciente declarou abertamente e que dão ao/à paciente uma nova maneira de ver os seus comportamentos, pensamentos ou sentimentos).	9. Interpretações (fazer afirmações que vão além do que o(a) cliente declarou abertamente e que fornecem uma nova forma de o cliente ver os comportamentos, pensamentos e sentimentos dele ou dela).	9. Interpretations (making statements that go beyond what the client has openly stated and that provide a new way for the client to see his or her behaviors, thoughts and feelings).	9. Interpretations (make statements that go beyond what the client openly declared and that provides a new way for the client to see his or her behaviors, thoughts and feelings).
10. Self-disclosures for insight (disclose past experiences in which you gained some personal insight).	10. Auto-revelações para obter informações (revelar experiências passadas não quais obtiveste algum conhecimento pessoal).	10. Revelações de insights pessoais (revelar experiências passadas nas quais tenha obtido algum insight pessoal).	10. Autorrevelações para proporcionar insights (revelar experiências passadas nas quais tenha	10. Self-disclosures to provide insights (revealing past experiences in which you have gained some personal knowledge).	10. Self-revelations to provide insights (to reveal past experiences in which he/she has obtained some personal knowledge).

Versão original	T1	T2	Versão T12	RT1	RT2
			obtido algum conhecimento pessoal).		
11. Immediacy (disclose immediate feelings you have about the client, the therapeutic relationship, or yourself in relation to the client).	11. Imediaticidade (revelar sentimentos imediatos que tenhas sobre o cliente, a relação terapêutica, ou de ti mesmo em relação ao cliente).	11. Imediatismo (revelar sentimentos imediatos que tem em relação ao/à paciente, ao relacionamento terapêutico ou a si mesmo em relação ao/à paciente).	11. Imediatismo (revelar sentimentos imediatos que tem em relação ao cliente, à relação terapêutica ou a si mesmo em relação ao cliente).	11. Immediacy (revealing immediate feelings you have towards the client, the therapeutic relationship or yourself in relation to the client).	11. Immediacy (to reveal immediate feelings you have towards the client, to the therapeutic relationship or to oneself in relation to the client).
12. Information giving (teach or provide the client with data, opinions, facts, resources, or answers to questions).	12. Fornecimento de informações (ensinar ou fornecer ao cliente dados, opiniões, factos, recursos, ou respostas a questões).	12. Fornecer informações (ensinar ou fornecer ao/à paciente: dados, opiniões, factos, recursos ou respostas a perguntas).	12. Fornecimento de informações (ensinar ou fornecer ao cliente dados, opiniões, factos, recursos ou respostas a questões).	12. Providing information (teaching or providing the client data, opinions, facts, resources or answers to questions).	12. Providing information (teach or provide the client data, opinions, facts, resources or replies to questions).
13. Direct guidance (give the client suggestions,	13. Orientação direta (dar sugestões, diretrizes, ou	13. Orientação direta (dar ao/à paciente sugestões,	13. Orientação direta (dar sugestões, diretrizes ou	13. Direct guidance (giving the client	13. Direct guidance (give suggestions, guidelines or

Versão original	T1	T2	Versão T12	RT1	RT2
directives, or advice that imply actions for the client to take).	conselhos ao cliente que impliquem ações a realizar pelo cliente).	diretrizes ou conselhos, que impliquem ações a serem tomadas pelo/pela paciente).	conselhos ao cliente que impliquem ações a serem tomadas pelo cliente).	suggestions, guidelines or advice that implicate the client takes actions).	advice to the client that implies actions to be taken by the client).
Part II	Parte II	Parte II	Parte II	Part II	Part II
Please indicate how confident you are in your ability to do each of the following tasks effectively, over the next week, in counseling most clients with communication disorders. (same response options as above)	Instruções: Por favor indique o quão confiante está na sua capacidade de executar cada uma das seguintes tarefas eficazmente, ao longo da próxima semana, no aconselhamento da maioria dos clientes com perturbações da comunicação.	Instruções: Indique, por favor, quão confiante está na sua capacidade de realizar cada uma das seguintes tarefas de forma eficaz, durante a próxima semana, no aconselhamento da maioria dos/das pacientes com distúrbios de comunicação.	Instruções: Por favor, indique o quão confiante está na sua capacidade de realizar cada uma das seguintes tarefas de forma eficaz, durante a próxima semana, no aconselhamento da maioria dos clientes com perturbações da comunicação.	Instructions: Please indicate how confident you feel in your ability to perform effectively each of the following tasks, over the next week, while counselling with the majority of the clients with communication disorders. (answer options same as the above)	Please, indicate how confident are you in your ability to perform each one of the following tasks efficiently, over the next week, in counselling most of the clients with communication disruptions.

Versão original	T1	T2	Versão T12	RT1	RT2
	(as mesmas opções de resposta anteriores)	(opções de resposta iguais às anteriores)	(opções de resposta iguais às anteriores)		(response options are equals to the previous ones)
1. Provide the best response, depending on what your client/caregiver needs at a given moment.	1. Fornecer a melhor resposta, dependendo do que seu o cliente/cuidador necessita num dado momento.	1. Dar a melhor resposta, de acordo com o que o/a seu/sua paciente/cuidador(a) necessita num determinado momento.	1. Fornecer a melhor resposta, de acordo com o que o seu cliente/cuidador necessita num determinado momento.	1. Providing the best response, according to what your client/caregiver needs at a given moment.	1. To provide the best answer, according to what your client/caregiver needs in a certain moment.
2. Help your client/caregiver to explore his or her thoughts, feelings, and actions related to the communication disorder.	2. Ajudar o seu cliente/cuidador a explorar os seus pensamentos, sentimentos, e ações relacionados com a perturbação de comunicação.	2. Ajudar o/a seu/sua paciente/cuidador(a) a explorar os seus pensamentos, sentimentos e ações relacionados com o distúrbio de comunicação.	2. Ajudar o cliente/cuidador a explorar os seus pensamentos, sentimentos e ações relacionados com a perturbação de comunicação.	2. Helping the client/caregiver to explore his/her thoughts, feelings and actions related to the communication disorder.	2. To help the client/caregiver to explore his/her thoughts, feelings and actions related to the communication disruption.

Versão original	T1	T2	Versão T12	RT1	RT2
3. Know what to do or say next after your client expresses feelings or concerns.	3. Saber o que fazer ou dizer depois do seu cliente ter expressado sentimentos e preocupações.	3. Saber o que fazer ou dizer depois de o/a seu/sua paciente expressar sentimentos ou preocupações.	3. Saber o que fazer ou dizer depois do seu cliente expressar sentimentos e preocupações.	3. Knowing what to do or say after your client expresses feelings and concerns.	3. To know what to do or say after your client expresses feelings and concerns.
4. Help your client/caregiver to understand his or her thoughts, feelings, and actions as they relate to the communication disorder.	4. Ajudar o seu cliente/cuidador a perceber os seus pensamentos, sentimentos, e ações relacionados com a perturbação da comunicação.	4. Ajudar o/a seu/sua paciente/cuidador(a) a compreender os seus pensamentos, sentimentos e ações, no que estes se relacionam com o distúrbio de comunicação.	4. Ajudar o seu cliente/cuidador a compreender os seus pensamentos, sentimentos e ações, no que estes se relacionam com a perturbação da comunicação.	4. Helping your client/caregiver understand their thoughts, feelings and actions as they relate to the communication disorder.	4. To help your client/caregiver to understand his/her thoughts, feelings and actions, in what they relate to the communication disruption.
5. Help your client to decide what actions to take regarding his or her problems.	5. Ajudar o seu cliente a decidir que ações tomar no que respeita aos seus problemas.	5. Ajudar o/a seu/sua paciente a decidir que ações tomar em relação aos seus problemas.	5. Ajudar o seu cliente a decidir que ações tomar em relação aos seus problemas.	5. Helping your client decide what actions to take regarding their problems.	5. To help your client to decide which actions to take towards his/her problems.

Versão original	T1	T2	Versão T12	RT1	RT2
6. Provide an appropriate response to clients or family members expressing feelings of grief regarding their/their family member's communication disorder.	6. Fornecer uma resposta adequada aos clientes ou familiares que expressam sentimentos de luto relativamente à sua perturbação de comunicação ou à do seu familiar.	6. Fornecer uma resposta adequada aos/às pacientes ou aos/às seus/suas familiares que expressem sentimentos de pesar em relação ao distúrbio de comunicação.	6. Fornecer uma resposta adequada aos clientes ou familiares que expressam sentimentos de luto em relação à sua perturbação da comunicação ou à do seu familiar.	6. Providing an adequate response to clients or family members that express feelings of grief regarding their or their family member's communication disorder.	6. To provide an adequate reply to the clients or relatives that express grief feelings in relation to their communication disruption or of their family member.
7. Provide an appropriate response to clients or family members expressing feelings of anger regarding their/their family member's communication disorder.	7. Fornecer uma resposta adequada aos clientes ou familiares que expressam sentimentos de raiva relativamente à sua perturbação de comunicação ou à do seu familiar.	7. Fornecer uma resposta apropriada aos/às pacientes ou aos/às seus/suas familiares que expressem sentimentos de raiva em relação ao distúrbio de comunicação.	7. Fornecer uma resposta adequada aos clientes ou familiares que expressam sentimentos de raiva em relação à sua perturbação de comunicação ou à do seu familiar.	7. Providing an adequate response to clients or family members that express feelings of anger regarding their or their family member's communication disorder.	7. To provide an adequate reply to the clients or relatives that express feelings of anger in relation to their communication disruption or of their family member.
8. Provide an appropriate response to clients or family members expressing feelings of guilt	8. Fornecer uma resposta adequada aos clientes ou familiares que expressam sentimentos de culpa	8. Fornecer uma resposta apropriada aos/às pacientes ou aos/às seus/suas familiares que	8. Fornecer uma resposta adequada aos clientes ou familiares que expressam sentimentos de culpa em	8. Providing an adequate response to clients or family members that express feelings of guilt	8. To provide an adequate reply to the clients or relatives that express feelings of guilty in

Versão original	T1	T2	Versão T12	RT1	RT2
regarding their/their family member's communication disorder.	relativamente à sua perturbação de comunicação ou à do seu familiar.	expressem sentimentos de culpa em relação ao distúrbio de comunicação.	relação à sua perturbação de comunicação ou à do seu familiar.	regarding their or their family member's communication disorder.	relation to their communication disruption or of their family member.
9. Provide an appropriate response to clients or family members expressing feelings of denial regarding their/their family member's communication disorder.	9. Fornecer uma resposta adequada aos clientes ou familiares que expressam sentimentos de negação relativamente à sua perturbação de comunicação ou à do seu familiar.	9. Fornecer uma resposta apropriada aos/às pacientes ou aos/às seus/suas familiares que expressem sentimentos de negação em relação ao distúrbio de comunicação.	9. Fornecer uma resposta adequada aos clientes ou familiares que expressam sentimentos de negação em relação à sua perturbação de comunicação ou à do seu familiar.	9. Providing an adequate response to clients or family members that express feelings of denial regarding their or their family member's communication disorder.	9. To provide an adequate reply to the clients or relatives that express feelings of denial in relation to their communication disruption or of their family member.
10. Provide an appropriate response to clients or family members expressing feelings of resistance regarding their/their family	10. Fornecer uma resposta adequada aos clientes ou familiares que expressam sentimentos de resistência relativamente à sua perturbação de comunicação ou à do seu familiar.	10. Fornecer uma resposta apropriada aos/às pacientes ou aos/às seus/suas familiares que expressem sentimentos de resistência em relação ao distúrbio de comunicação.	10. Fornecer uma resposta adequada aos clientes ou familiares que expressam sentimentos de resistência em relação à sua perturbação de	10. Providing an adequate response to clients or family members that express feelings of resistance regarding their or their family member's communication disorder.	10. To provide an adequate reply to the clients or relatives that express feelings of resistance in relation to their communication

Versão original	T1	T2	Versão T12	RT1	RT2
member's communication disorder.			comunicação ou à do seu familiar.		disruption or of their family member.
11. Counsel a client/family member regarding their locus of control and how it relates to their feelings/attitudes about their communication disorder.	11. Aconselhar um cliente/familiar no que respeita ao seu locus de controle e como este está relacionado com os seus sentimentos/attitudes em relação à sua perturbação de comunicação.	11. Aconselhar um/uma paciente/membro da família sobre o seu locus de controlo e como este se relaciona com os seus sentimentos/attitudes acerca do seu distúrbio de comunicação.	11. Aconselhar um cliente/familiar no que respeita ao seu <i>locus</i> de controlo e como este se relaciona com os seus sentimentos/attitudes acerca da sua perturbação da comunicação.	11. Counselling a client/family member regarding their locus of control and how it relates to their feelings/attitudes about their communication disorder.	11. To advise a client/relative concerning his/her <i>locus</i> of control and how this relates to their feelings/attitudes about his/her communication disruption.
12. Engage families as co-diagnosticians in the diagnostic process.	12. Envolver as famílias no processo de diagnóstico como co-diagnosticadores.	12. Envolver as famílias como co-diagnosticadores no processo de diagnóstico.	12. Envolver as famílias como co-diagnosticadores no processo de diagnóstico.	12. Involving families as co-diagnosticians in the diagnostic process.	12. To involve the families as co-diagnosers in the diagnosis process.
13. Answer questions the client or family members/caregivers have regarding diagnosis and	13. Responder a questões que o cliente ou o familiar/cuidador tem relativamente ao diagnóstico	13. Responder às dúvidas que o/a paciente ou os/as familiares/cuidadores(as) têm sobre o diagnóstico e	13. Responder às questões que o cliente ou familiares/cuidadores têm sobre o diagnóstico e	13. Answering questions that the client or family members/caregivers have about diagnosis and	13. To reply to the questions that the client or relatives/caregivers have about the diagnosis and

Versão original	T1	T2	Versão T12	RT1	RT2
treatment in an effective and clear manner.	e tratamento de uma forma eficaz e clara.	o tratamento, de forma clara e eficaz.	tratamento, de uma forma eficaz e clara.	treatment, in an effective and clear manner.	treatment, in an effective and clear way.
14. Ask open questions to obtain information regarding how the communication disorder has impacted the client's life and relationships.	14. Colocar questões abertas para obter informação sobre o modo como a perturbação de comunicação afetou a vida e os relacionamentos do cliente.	14. Fazer perguntas abertas para obter informações sobre como o distúrbio de comunicação afetou a vida e os relacionamentos do/da paciente.	14. Colocar questões abertas para obter informação sobre como a perturbação de comunicação afetou a vida e os relacionamentos do cliente.	14. Asking open-ended questions to obtain information as to how the communication disorder has affected the client's life and relationships.	14. To ask open questions to obtain the information about how the communication disruption affected the client's life and relationships.
15. Ask open questions to obtain information regarding how the communication disorder has impacted the family system.	15. Colocar questões abertas para obter informação sobre o modo como a perturbação de comunicação afetou o sistema familiar.	15. Fazer perguntas abertas para obter informações sobre como o distúrbio de comunicação afetou o sistema familiar.	15. Colocar questões abertas para obter informação sobre como a perturbação de comunicação afetou o sistema familiar.	15. Asking open-ended questions to obtain information as to how the communication disorder has affected the family system.	15. To ask open questions to obtain information about how the communication disruption affected the family system.
16. Provide empathic responses to concerns	16. Fornecer respostas empáticas a preocupações	16. Fornecer respostas empáticas às preocupações	16. Fornecer respostas empáticas às preocupações	16. Providing empathetic responses to the concerns	16. To provide empathic answers to the

Versão original	T1	T2	Versão T12	RT1	RT2
caretakers/family members have regarding the client's communication disorder.	que cuidadores/familiares têm sobre a perturbação de comunicação do cliente.	dos/das cuidadores(as)/familiares em relação ao distúrbio de comunicação do/da paciente.	que os cuidadores/familiares têm sobre a perturbação de comunicação do cliente.	that the caregivers/family members have about the client's communication disorder.	caregivers/relatives' concerns that they have about the client's communication disruption.
17. Provide structure to sessions and maintain focus on treatment goals.	17. Estruturar as sessões e manter o foco nos objetivos de intervenção.	17. Dar estrutura às sessões e manter o foco nos objetivos do tratamento.	17. Estruturar as sessões e manter o foco nos objetivos do tratamento.	17. Structuring the sessions and maintaining focus on the treatment's goals.	17. To structure the sessions and maintain the focus in the treatment's objectives.
18. Ask questions to evaluate client progress on treatment goals.	18. Fazer questões para avaliar o progresso do cliente nos objetivos de intervenção.	18. Fazer perguntas para avaliar o progresso do/da paciente perante os objetivos do tratamento.	18. Fazer questões para avaliar o progresso do cliente nos objetivos do tratamento.	18. Asking questions to assess the client's progress towards treatment goals.	18. To ask questions to evaluate the client's progress in the treatment's objectives.
19. Provide the client/caregivers with appropriate referrals (e.g., audiologist, medical	19. Fornecer encaminhamentos adequadas ao cliente/cuidadores (e.g. audiologista, médico,	19. Saber, quando necessário, encaminhar corretamente o/a paciente/cuidadores(as) (por exemplo, para um(a)	19. Encaminhar adequadamente o cliente/cuidadores (e.g. audiologista, médico,	19. Referring the client/caregivers adequately (e.g. audiologist, doctor,	19. To forward properly the client/caregiver (e.g. audiologist, doctor,

Versão original	T1	T2	Versão T12	RT1	RT2
doctor, counselor) when necessary.	conselheiro) quando necessário.	audiologista, médico(a), terapeuta).	conselheiro), quando necessário.	counselor), when necessary.	counselor), when necessary.
20. Maintain appropriate professional boundaries with your client and his or her family members/caregivers.	20. Manter barreiras profissionais adequadas com o cliente e o seu familiar/cuidador.	20. Manter os limites profissionais adequados com o/a seu/sua paciente e seus/suas familiares/cuidadores(as).	20. Manter os limites profissionais adequados com o cliente e os seus familiares/cuidadores.	20. Maintaining appropriate professional boundaries with the client and their family members/caregivers.	20. To maintain the appropriate professional boundaries with the client and his/her relatives/caregivers.
21. Know how to address sensitive topics related to culture that may arise during diagnosis or treatment.	21. Saber como abordar tópicos sensíveis, relacionados com a cultura, que possam surgir durante o diagnóstico ou tratamento.	21. Saber abordar temas culturais sensíveis que possam surgir durante o diagnóstico ou tratamento.	21. Saber como abordar tópicos culturais sensíveis que possam surgir durante o diagnóstico ou tratamento.	21. Knowing how to approach culturally sensitive topics that may arise during diagnosis or treatment.	21. To know how to approach sensitive cultural aspects that might come out during the diagnosis or treatment.
22. Engage client in a discussion related to his or her culture and how it may impact the thoughts, feelings, or actions related	22. Envolver o cliente numa discussão relacionada com a sua cultura e como esta pode afetar os pensamentos, sentimentos ou ações	22. Envolver o/a paciente numa discussão relacionada com a sua cultura e com a forma como esta pode influenciar os pensamentos,	22. Envolver o cliente numa discussão relacionada com a sua cultura e como esta pode afetar os pensamentos, sentimentos ou ações	22. Engaging the client in a discussion related to his or her culture and how it may affect thoughts, feelings or actions related	22. To involve the client in a related discussion with his/her culture and how this one can affect the thoughts, feelings or

Versão original	T1	T2	Versão T12	RT1	RT2
to the communication disorder.	relacionados com a perturbação de comunicação.	sentimentos ou ações relacionadas com o distúrbio de comunicação.	relacionadas com a perturbação da comunicação.	to the communication disorder.	actions related to the communication disruption.

Nota: A versão original da CASESslp inclui questionário sóciodemográfico, que ainda foi traduzido na T1 e T2. Contudo, a equipa de investigadores decidiu excluir esta seção, pelo facto de as perguntas não refletirem a realidade de Portugal nem os objetivos do presente estudo. Antes do processo de tradução, foi necessário realizar a adaptação do questionário sóciodemográfico para pedir uma avaliação ao Encarregado de Proteção de Dados e, posteriormente, à Comissão de Ética da Instituto Politécnico de Setúbal, sobre os dados que iriam ser recolhidos. Como ambos os pareceres foram favoráveis, o questionário sociodemográfico adaptado inicialmente foi apresentado, posteriormente, ao painel de peritos.

Anexo E - Relatório da síntese das traduções da CASESslp para o português europeu

Foram realizadas duas reuniões para a síntese das traduções, nos dias 14/11/2024 e 6/12/2024. As reuniões foram realizadas em formato *on-line*, na plataforma Zoom, e estiveram presentes a investigadora principal e os tradutores.

Em relação ao perfil dos tradutores, a tradutora que produziu a primeira versão (T1) é terapeuta da fala e bilingue de português europeu/inglês, sendo a língua materna o português europeu. O tradutor que produziu a segunda versão (T2) é engenheiro informático, com formação complementar em Línguas e Literaturas e revisão de texto, tem como língua materna o português europeu e é fluente em inglês.

Procedimentos

Após a realização de duas traduções independentes (T1 e T2), nas reuniões realizadas foram analisadas e resolvidas as discrepâncias encontradas, em comparação com o instrumento original. A versão de consenso que resultou desta síntese foi ainda revista pela equipa de investigação, considerando a presença frequente de termos da área da psicologia e o facto de tanto o orientador como a co-orientadoras serem psicólogos.

Resultados da síntese de traduções e revisão final

Dada a existência de número significativo de justificações comuns ao longo da síntese e, para facilitar a leitura da mesma, os enunciados que foram alterados foram numerados. As principais alterações encontram-se assinaladas a negrito na versão de consenso.

Na Tabela E1 encontram-se as alterações propostas na síntese das duas traduções para a versão de consenso e na Tabela E2 as respetivas justificações. Na Tabela E3 São apresentadas as alterações propostas pela equipa de investigação na revisão final e na Tabela E4 as respetivas justificações.

Tabela E1

Alterações propostas na síntese das duas traduções para a versão de consenso

Instruções gerais			
Nº	T1	T2	Versão de consenso
1	“O questionário que se segue é composto por duas partes. “	“O questionário seguinte tem duas partes.”	O questionário que se segue é composto por duas partes.
2	“Cada parte questiona sobre as suas crenças relativamente à sua capacidade de realizar diversos procedimentos de aconselhamento ou de lidar com determinadas problemáticas em aconselhamento, no que respeita às perturbações de comunicação.”	“Cada parte questiona as suas crenças quanto à sua capacidade de tomar diversas atitudes de counselling ou de lidar com questões particulares do counselling, no que diz respeito aos distúrbios de comunicação.”	Cada parte questiona as suas crenças relativamente à sua capacidade de adotar atitudes de aconselhamento ou de lidar com determinadas problemáticas em aconselhamento , no que respeita às perturbações da comunicação .
3	“Por favor, responda de forma honesta e sincera, para que as suas respostas reflitam a sua opinião sobre as suas competências atuais.”	“Responda honesta e sinceramente, de modo a demonstrar as suas crenças quanto às suas capacidades atuais.”	Por favor, responda de forma honesta e sincera , para que as suas respostas reflitam a sua opinião sobre as suas competências atuais.
4	“Não existem respostas certas ou erradas para as questões que se seguem.”	“Não há respostas certas ou erradas para as seguintes perguntas.”	Não existem respostas certas ou erradas para as questões que se seguem.
Parte I			
Nº	T1	T2	Versão de consenso
5	“Por favor indique o quão confiante está na sua	“Indique, por favor, quão confiante se sente na sua	Indique, por favor , quão confiante se sente na sua

	capacidade de usar eficazmente cada uma das competências de aconselhamento que se seguem, ao longo da próxima semana, com a maioria dos clientes com perturbações de comunicação.”	capacidade de usar cada uma das seguintes ferramentas de <i>counseling</i> de forma eficaz, durante a próxima semana, com a maioria dos/das seus/suas pacientes com distúrbios de comunicação.”	capacidade de usar eficazmente cada uma das competências de aconselhamento que se seguem, ao longo da próxima semana , com a maioria dos clientes com perturbações da comunicação . (5)
6	“Quão confiante está em como poderia utilizar eficazmente estas competências gerais de aconselhamento com a maioria dos clientes/cuidadores ao longo da próxima semana?”	“Quão confiante está de que conseguiria usar as seguintes ferramentas gerais de <i>counseling</i> de forma eficaz e com a maioria dos/das seus/suas pacientes/cuidadores(as), durante a próxima semana?”	Quão confiante está de que conseguiria utilizar estas competências gerais de aconselhamento de forma eficaz e com a maioria dos clientes/cuidadores ao longo da próxima semana?
7	“As respostas para todas as questões basearam-se na escala seguinte:”	“As respostas a todas as perguntas foram baseadas na seguinte escala:”	As respostas para todas as questões basearam-se na seguinte escala :
8	“(2) Um pouco confiante”	“(2) Pouco confiante”	(2) Pouco confiante
9	“(5) Completamente confiante”	“(5) Totalmente confiante”	(5) Completamente confiante
10	“Atender (orientar-se fisicamente em direção ao cliente).”	“Observar/Contemplar/Atentar (orientar-se fisicamente para o/a paciente)”	Atender (orientar-se fisicamente em direção ao cliente)
11	“Ouvir (captar e perceber as mensagens que os clientes transmitem).”	“Ouvir (captar e compreender as mensagens que os/as pacientes lhe comunicam).”	Ouvir (captar e compreender as mensagens que os clientes lhe comunicam).
12	“Reformulações (repetir ou reformular o que o cliente disse, de forma sucinta, concreta e clara).”	“Reafirmar (repetir ou reformular o que o/a paciente disse, de forma sucinta, concreta e clara).”	Reafirmações (repetir ou reformular o que o cliente disse, de forma sucinta, concreta e clara).
13	“Perguntas abertas (fazer perguntas que ajudem os clientes a clarificar ou explorar os seus pensamentos e sentimentos).”	“Perguntas abertas (fazer perguntas que ajudem os/as pacientes a esclarecer ou explorar os seus pensamentos ou sentimentos).”	Perguntas abertas (fazer perguntas que ajudem os clientes a clarificar ou explorar os seus pensamentos e sentimentos).

14	“Reflexão de sentimentos (repetir ou reformular as afirmações dos clientes enfatizando os sentimentos dele ou dela).”	“Refletir sentimentos (repetir ou reformular as declarações do/da paciente com ênfase nos sentimentos deste/desta).”	Reflexão de sentimentos (repetir ou reformular as afirmações dos clientes com ênfase os sentimentos dele ou dela).
15	2 Autorrevelação para exploração (revelar informação pessoal sobre a tua história, credenciais ou sentimentos).”	“Revelações pessoais para exploração (revelar informações pessoais sobre a sua vida, credenciais ou sentimentos).”	Autorrevelação para exploração (revelar informação pessoal sobre a sua história, credenciais ou sentimentos).
16	“Desafios (assinalar discrepâncias, contradições, defesas, ou crenças irracionais, das quais o cliente não tem conhecimento ou que ele ou ela não quer ou não consegue mudar).”	“Desafios (assinalar discrepâncias, contradições, defesas ou crenças irracionais, de que o/a paciente não está ciente, ou que este/esta não deseja ou não consegue mudar).”	Desafios (assinalar discrepâncias, contradições, defesas, ou crenças irracionais, das quais o cliente não está ciente ou que ele ou ela não quer ou não consegue mudar).
17	“Interpretações (proferir afirmações que vão para além do que o cliente afirmou abertamente e que fornece uma nova forma de o cliente ver os comportamentos, pensamentos e sentimentos dele ou dela).”	“Interpretações (fazer afirmações que vão além do que o/a paciente declarou abertamente e que dão ao/à paciente uma nova maneira de ver os seus comportamentos, pensamentos ou sentimentos).”	Interpretações (fazer afirmações que vão além do que o(a) cliente declarou abertamente e que fornece uma nova forma de o cliente ver os comportamentos, pensamentos e sentimentos dele ou dela).
18	“Autorrevelações para obter informações (revelar experiências passadas nas quais obtiveste algum conhecimento pessoal).”	“Revelações de insights pessoais (revelar experiências passadas nas quais tenha obtido algum insight pessoal).”	Autorrevelações para proporcionar insights (revelar experiências passadas nas quais tenha obtido algum conhecimento pessoal).
19	“Imediatividade (revelar sentimentos imediatos que tenhas sobre o cliente, a relação terapêutica, ou de ti mesmo em relação ao cliente).”	“Imediatismo (revelar sentimentos imediatos que tem em relação ao/à paciente, ao relacionamento terapêutico ou a si mesmo em relação ao/à paciente).”	Imediatividade (revelar sentimentos imediatos que tem em relação ao cliente , à relação terapêutica ou a si mesmo em relação ao cliente).

20	“Fornecimento de informações (ensinar ou fornecer ao cliente dados, opiniões, factos, recursos, ou respostas a questões).”	“Fornecer informações (ensinar ou fornecer ao/à paciente: dados, opiniões, factos, recursos ou respostas a perguntas).”	Fornecimento de informações (ensinar ou fornecer ao cliente dados, opiniões, factos, recursos, ou respostas a questões).
21	“Orientação direta (dar sugestões, diretrizes, ou conselhos ao cliente que impliquem ações a realizar pelo cliente).”	“Orientação direta (dar ao/à paciente sugestões, diretrizes ou conselhos, que impliquem ações a serem tomadas pelo/pela paciente).”	Orientação direta (dar sugestões, diretrizes, ou conselhos ao cliente que impliquem ações a serem tomadas pelo cliente).
Parte II			
	T1	T2	Versão de consenso
22	“Por favor indique o quão confiante está na sua capacidade de executar cada umas das seguintes tarefas eficazmente, ao longo da próxima semana, no aconselhamento da maioria dos clientes com perturbações da comunicação.”	“Indique, por favor, quão confiante está na sua capacidade de realizar cada uma das seguintes tarefas de forma eficaz, durante a próxima semana, no aconselhamento da maioria dos/das pacientes com distúrbios de comunicação.”	Por favor indique o quão confiante está na sua capacidade de realizar cada uma das seguintes tarefas de forma eficaz, durante a próxima semana , no aconselhamento da maioria dos clientes com perturbações da comunicação.
23	“(as mesmas opções de resposta anteriores)”	“(opções de resposta iguais às anteriores)”	(opções de resposta iguais às anteriores)
24	“Fornecer a melhor resposta, dependendo do que seu o cliente/cuidador necessita num dado momento.”	“Dar a melhor resposta, de acordo com o que o/a seu/sua paciente/cuidador(a) necessita num determinado momento.”	Fornecer a melhor resposta, de acordo com o que o seu cliente/cuidador necessita num determinado momento.
25	“Saber o que fazer ou dizer depois do seu cliente ter expressado sentimentos e preocupações.”	“Saber o que fazer ou dizer depois de o/a seu/sua paciente expressar sentimentos ou preocupações.”	Saber o que fazer ou dizer depois do seu cliente expressar sentimentos e preocupações.
26	“Ajudar o seu cliente/cuidador a perceber os seus pensamentos, sentimentos e ações relacionadas com a	“Ajudar o/a seu/sua paciente/cuidador(a) a compreender os seus pensamentos, sentimentos e ações, no que estes se	Ajudar o seu cliente/cuidador a compreender os seus pensamentos, sentimentos e ações, no que estes se relacionam com a

	perturbação da comunicação.”	relacionam com o distúrbio de comunicação.”	perturbação da comunicação.
27	“Ajudar o seu cliente a decidir que ações tomar no que respeita aos seus problemas.”	“Ajudar o/a seu/sua paciente a decidir que ações tomar em relação aos seus problemas.”	Ajudar o seu cliente a decidir que ações tomar em relação aos seus problemas.
28	“Fornecer uma resposta adequada aos clientes ou familiares que expressam sentimentos de luto relativamente à sua perturbação de comunicação ou à do seu familiar.”	“Fornecer uma resposta adequada aos/às pacientes ou aos/às seus/suas familiares que expressem sentimentos de pesar em relação ao distúrbio de comunicação.”	Fornecer uma resposta adequada aos clientes ou familiares que expressam sentimentos de luto em relação à sua perturbação da comunicação ou à do seu familiar.
29	“Aconselhar um cliente/familiar no que respeita ao seu locus de controle e como este está relacionado com os seus sentimentos/attitudes em relação à sua perturbação de comunicação.”	“Aconselhar um/uma paciente/membro da família sobre o seu locus de controlo e como este se relaciona com os seus sentimentos/attitudes acerca do seu distúrbio de comunicação.”	Aconselhar um cliente/familiar no que respeita ao seu locus de controlo e como este se relaciona com os seus sentimentos/attitudes acerca da sua perturbação da comunicação.
30	“Envolver as famílias no processo de diagnóstico como co-diagnosticadores.”	“Envolver as famílias como co-diagnosticadores no processo de diagnóstico.”	Envolver as famílias como co-diagnosticadores no processo de diagnóstico.
31	“Responder a questões que o cliente ou o familiar/cuidador tem relativamente ao diagnóstico e tratamento de uma forma eficaz e clara.”	“Responder às dúvidas que o/a paciente ou os/as familiares/cuidadores(as) têm sobre o diagnóstico e o tratamento, de forma clara e eficaz.”	Responder às questões que o cliente ou familiares/ cuidadores têm sobre o diagnóstico e tratamento, de uma forma eficaz e clara.
32	“Colocar questões abertas para obter informação sobre o modo como a perturbação de comunicação afetou a vida e os relacionamentos do cliente.”	“Fazer perguntas abertas para obter informações sobre como o distúrbio de comunicação afetou a vida e os relacionamentos do/da paciente.”	Colocar questões abertas para obter informação sobre como a perturbação de comunicação afetou a vida e os relacionamentos do cliente.
33	“Fornecer respostas empáticas a preocupações que cuidadores/familiares	“Fornecer respostas empáticas às preocupações dos/das cuidadores(as)/familiares em	Fornecer respostas empáticas às preocupações que os

	têm sobre a perturbação de comunicação do cliente.”	relação ao distúrbio de comunicação do/da paciente.”	cuidadores/familiares têm sobre a perturbação de comunicação do cliente.
35	“Estruturar as sessões e manter o foco nos objetivos de intervenção.”	“Dar estrutura às sessões e manter o foco nos objetivos do tratamento.”	Estruturar as sessões e manter o foco nos objetivos do tratamento .
35	“Fazer questões para avaliar o progresso do cliente nos objetivos de intervenção.”	“Fazer perguntas para avaliar o progresso do/da paciente perante os objetivos do tratamento.”	Fazer questões para avaliar o progresso do cliente nos objetivos do tratamento .
36	“Fornecer encaminhamentos adequadas ao cliente/cuidadores (e.g. audiologista, médico, conselheiro) quando necessário.”	“Saber, quando necessário, encaminhar corretamente o/a paciente/cuidadores(as) (por exemplo, para um(a) audiologista, médico(a), terapeuta).”	Encaminhar adequadamente o cliente/cuidadores (e.g. audiologista, médico, conselheiro), quando necessário.
37	“Manter barreiras profissionais adequadas com o cliente e o seu familiar/cuidador.”	“Manter os limites profissionais adequados com o/a seu/sua paciente e seus/suas familiares/cuidadores(as).”	Manter os limites profissionais adequados com o cliente e os seus familiares/cuidadores .
38	“Saber como abordar tópicos sensíveis, relacionados com a cultura, que possam surgir durante o diagnóstico ou tratamento.”	“Saber abordar temas culturais sensíveis que possam surgir durante o diagnóstico ou tratamento.”	Saber como abordar tópicos culturais sensíveis que possam surgir durante o diagnóstico ou tratamento.
39	“Envolver o cliente numa discussão relacionada com a sua cultura e como esta pode afetar os pensamentos, sentimentos ou ações relacionadas com a perturbação de comunicação.”	“Envolver o/a paciente numa discussão relacionada com a sua cultura e com a forma como esta pode influenciar os pensamentos, sentimentos ou ações relacionadas com o distúrbio de comunicação.”	Envolver o cliente numa discussão relacionada com a sua cultura e como esta pode afetar os pensamentos, sentimentos ou ações relacionadas com a perturbação da comunicação.

Tabela E2

Justificação das alterações propostas na síntese de traduções

Enunciados	Justificações
Uniformização de termos utilizados na escala	Algumas palavras com elevada frequência ao longo da escala foram uniformizadas ao longo do documento, nomeadamente, aconselhamento (<i>counseling</i>), perturbações da comunicação (<i>communication disorders</i>), questões (<i>questions</i>), cliente (<i>client</i>) e familiar (<i>family member</i>) por serem termos consensuais no português europeu e, em específico, na área da terapia da fala.
Nº1, 4, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 23, 25, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37 e 39	As discrepâncias encontradas foram maioritariamente relacionadas com a construção frásica ou organização dos elementos na frase, bem como o uso adequado de alguns termos no português europeu. Os termos finais que foram escolhidos e acordados pelos tradutores têm como justificação o facto de serem os mais consensuais, a nível linguístico, para a língua alvo.
Nº 5, 6, 22, 24, 26, 28 e 29	As discrepâncias encontradas também se relacionaram sobretudo com aspetos linguísticos. Porém, os termos finais acordados têm como justificação não só serem considerados mais consensuais na perspetiva linguística, mas também na aplicação específica ao contexto profissional da terapia da fala.
Nº2	Houve dificuldade por parte dos tradutores em obter um consenso sobre a expressão a utilizar para traduzir “ <i>perform counseling behaviors</i> ”. Na reunião concordaram elaborar uma nova frase e sugeriram “adotar atitudes de aconselhamento”, com a salvaguarda de ser revisto posteriormente pelo painel de peritos.
Nº 10	Os tradutores não chegaram a um consenso sobre a tradução do termo “ <i>attending</i> ”, dadas as diversas opções de tradução e a sua especificidade no contexto clínico. Foi mantido o termo atender, com proposta para revisão pelo painel de peritos.
Nº 12	Os tradutores chegaram a um consenso na escolha do termo “reafirmações” para traduzir “ <i>restatements</i> ”, pelo facto de na descrição da competência já vir mencionado a palavra reformulações e, assim, ser mantida a variedade lexical.
Nº 18	Os tradutores concordaram em traduzir “ <i>Self-disclosures for insights</i> ” para “Autorrevelações para proporcionar <i>insights</i> ”. Consideraram mais adequado utilizar o termo “autorrevelações”, a nível linguístico, e manter o termo inglês “ <i>insight</i> ”, pela sua especificidade e dificuldade em encontrar uma palavra equivalente no português europeu, tendo concordado não ser ajustado traduzir para “obtenção de informações”.
Nº 38	Os tradutores chegaram consenso de traduzir “ <i>sensitive topics related to culture</i> ” para “tópicos culturais sensíveis”, utilizando elementos de ambas as traduções, mas sintetizando.

Tabela E3

Alterações propostas pela equipa de investigação na revisão final da versão de consenso

Instruções gerais			
Nº	T1	T2	Versão de consenso
2	“Cada parte questiona sobre as suas crenças relativamente à sua capacidade de realizar diversos procedimentos de aconselhamento ou de lidar com determinadas problemáticas em aconselhamento, no que respeita às perturbações de comunicação.”	“Cada parte questiona as suas crenças quanto à sua capacidade de tomar diversas atitudes de counselling ou de lidar com questões particulares do counselling, no que diz respeito aos distúrbios de comunicação.”	Cada parte questiona as suas crenças relativamente à sua capacidade de realizar diversos procedimentos de aconselhamento ou de lidar com questões específicas em aconselhamento, no que respeita às perturbações da comunicação.
Parte 1			
Nº	T1	T2	Versão de consenso
19	Imediaticidade (revelar sentimentos imediatos que tenhas sobre o cliente, a relação terapêutica, ou de ti mesmo em relação ao cliente).	Imediatismo (revelar sentimentos imediatos que tem em relação ao/à paciente, ao relacionamento terapêutico ou a si mesmo em relação ao/à paciente).	Imediatismo (revelar sentimentos imediatos que tem em relação ao cliente, à relação terapêutica ou a si mesmo em relação ao cliente).

Tabela E4

Justificação das alterações propostas na revisão final da versão de consenso

Enunciados	Justificações
Nº2	A equipa de investigação recomendou que este enunciado, “ <i>perform counseling behaviors</i> ”, fosse traduzido para a expressão utilizada pela T1, “realizar diversos procedimentos de aconselhamento”, devido à distinção entre os conceitos de atitude e comportamento, e “ <i>particular issues in counseling</i> ” foi modificado para “questões específicas em aconselhamento”.
Nº 19	Apesar de na reunião com os tradutores se ter optado pela tradução de “ <i>immediacy</i> ” para “imediaticidade”, considerando não parecer existir diferenças significativas em relação ao termos “imediatismo, na revisão optou-se pela proposta do T2, com este último termo. Após pesquisa verificou-se que “imediaticidade” é um termo mais utilizado no português do Brasil, ainda que os dois sejam aceites no português europeu.

Anexo F - Questionário enviado ao painel de peritos para avaliação da versão de consenso

Painel de Peritos

Caro Perito,

Agradecemos a sua disponibilidade para participar neste painel relativo ao estudo "Adaptação transcultural e validação da escala 'The Counselor Activity Self-efficacy Scales for Speech and Language Pathologists' para o português europeu", no âmbito do Mestrado em Terapia da Fala da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal. Este estudo tem como objetivo principal realizar a adaptação transcultural e validação da escala citada, de Victorino e Hinkle (2019), para o português europeu (PE).

O objetivo do Painel de Peritos é realizar a revisão das traduções e retroversões realizadas, bem como tomar decisões para resolução das discrepâncias encontradas. Relativamente a cada item da escala, serão tomadas decisões sobre quatro critérios, nomeadamente (Beaton et al, 2000; Sousa & Rojjanasirirat, 2011):

- verificar se palavras utilizadas na versão traduzida significam o mesmo do que na versão original (**equivalência semântica**);
- confirmar se as expressões idiomáticas e coloquiais foram traduzidas sem perda de significado (**equivalência idiomática**);
- avaliar se o item é relevante para a cultura da população-alvo da versão traduzida (**equivalência experiencial**);
- assegurar que conceito no qual se baseiam os itens da escala está presente tanto na versão original como traduzida (**equivalência conceptual**).

De seguida serão apresentadas as instruções de preenchimento.

Estamos disponíveis para qualquer esclarecimento adicional.

Equipa de investigação: Ana Zorro (investigadora principal), Professor Doutor Hélder Alves (investigador orientador) e Professora Helena Germano (investigador co-orientadora)

Quando submeter este formulário, este não irá recolher automaticamente os seus dados, como o nome e o endereço de e-mail, a menos que o forneça por si próprio.

[Seguinte](#)

Microsoft 365

Estes conteúdos são criados pelo proprietário do formulário. Os dados que submeter serão enviados para o proprietário do formulário. A Microsoft não é responsável pelas práticas de privacidade ou segurança dos seus clientes, incluindo os do proprietário deste formulário. Nunca revele a sua palavra-passe.

Microsoft Forms | Inquéritos, questionários e votações com tecnologia de IA. [Criar o meu próprio formulário](#)

O proprietário deste formulário não forneceu uma declaração de privacidade sobre a forma como irá utilizar os seus dados de resposta. Não forneça informações pessoais ou sensíveis. | [Termos de utilização](#)

Painel de Peritos

Instruções

1

Em cada pergunta deste questionário é apresentado o item da versão original, em inglês, e o item correspondente na tradução conciliada, em português europeu. Solicita-se que avalie cada item, relativamente aos critérios já mencionados na introdução, utilizando a seguinte escala (Souza et. al, 2017):

1	2	3	4
Item não equivalente	Item necessita de grande revisão para ser avaliada a equivalência	Item equivalente, necessita de pequenas alterações	Item absolutamente equivalente

Introduza a sua resposta

2

Nome

Introduza a sua resposta

3

**General instructions**

The following questionnaire consists of two parts. Each part asks about your beliefs about your ability to perform various counseling behaviors or to deal with particular issues in counseling, as they relate to communication disorders.

Please provide your honest, candid responses that reflect your beliefs about your current capabilities, rather than how you would like to be seen or how you might look in the future. There are no right or wrong answers to the following questions.

Instruções gerais

O questionário que se segue é composto por duas partes. Cada parte questiona as suas crenças relativamente à sua capacidade de adotar atitudes de aconselhamento ou de lidar com determinadas problemáticas em aconselhamento, no que respeita às perturbações da comunicação.

Por favor, responda de forma honesta e sincera, para que as suas respostas reflitam a sua opinião sobre as suas competências atuais. Não existem respostas certas ou erradas para as questões que se seguem.

	1	2	3	4
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência experiencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceptual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4

Sugestões/comentários:

Introduza a sua resposta

5

Part I

Please indicate how confident you are in your ability to use each of the following counseling skills effectively, over the next week, with most clients with communication disorders. How confident are you that you could use these counseling general skills effectively with most clients/caregivers over the next week? Responses to all questions were based on the following scale:

(0) I'm not familiar with that concept, (1) Not at all confident, (2) A little confident, (3) Somewhat confident, (4) Very confident, (5) Completely confident.

Parte I

Indique, por favor, quão confiante se sente na sua capacidade de usar eficazmente cada uma das competências de aconselhamento que se seguem, ao longo da próxima semana, com a maioria dos clientes com perturbações da comunicação. Quão confiante está de que conseguiria utilizar estas competências gerais de aconselhamento de forma eficaz e com a maioria dos clientes/cuidadores ao longo da próxima semana? As respostas para todas as questões basearam-se na seguinte escala:

(0) Não estou familiarizado com esse conceito, (1) Nada confiante, (2) Pouco confiante, (3) Algo confiante, (4) Muito confiante, (5) Completamente confiante.

	1	2	3	4
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência experiencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceptual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6

Sugestões/comentários:

Introduza a sua resposta

7

☐

1. Attending (orient yourself physically toward the client) 1. Atender (orientar-se fisicamente em direção ao cliente).

	1	2	3	4
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência experiencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceitual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8

Sugestões/comentários: ☐

Introduza a sua resposta

9

☐

2. Listening (capture and understand the messages that clients communicate) 2. Ouvir (captar e compreender as mensagens que os clientes lhe comunicam).

	1	2	3	4
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência experiencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceitual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10

Sugestões/comentários: ☐

Introduza a sua resposta

11

☐

3. Restatements (repeat or rephrase what the client has said, in a way that is succinct, concrete, and clear). 3. Reafirmações (repetir ou reformular o que o cliente disse, de forma sucinta, concreta e clara).

	1	2	3	4
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência experiencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceitual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12

Sugestões/comentários: ☐

Introduza a sua resposta

13



4. Open questions (ask questions that help clients to clarify or explore their thoughts or feelings).

4. Perguntas abertas (fazer perguntas que ajudem os clientes a clarificar ou explorar os seus pensamentos e sentimentos).

	1	2	3	4
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência experiencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceptual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14

Sugestões/comentários:

Introduza a sua resposta

15



5. Reflection of feelings (repeat or rephrase the client's statements with an emphasis on his or her feelings).

5. Reflexão de sentimentos (repetir ou reformular as afirmações dos clientes com ênfase os sentimentos dele ou dela).

	1	2	3	4
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência experiencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceptual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16

Sugestões/comentários:

Introduza a sua resposta

17



6. Self-disclosure for exploration (reveal personal information about your history, credentials, or feelings).

6. Autorrevelação para exploração (revelar informação pessoal sobre a sua história, credenciais ou sentimentos).

	1	2	3	4
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência experiencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceptual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18

Sugestões/comentários:

Introduza a sua resposta

19



7. Intentional silence (use silence to allow clients to get in touch with their thoughts or feelings).

7. Silêncio intencional (usar o silêncio, para permitir que os clientes entrem em contacto com os seus pensamentos e sentimentos).

	1	2	3	4
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência experiencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceptual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20



8. Challenges (point out discrepancies, contradictions, defenses, or irrational beliefs of which the client is unaware or that he or she is unwilling or unable to change).

8. Desafios (assinalar discrepâncias, contradições, defesas, ou crenças irracionais, das quais o cliente não está ciente ou que ele ou ela não quer ou não consegue mudar).

	1	2	3	4
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência experiencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceptual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21

Sugestões/comentários:

Introduza a sua resposta

22



9. Interpretations (make statements that go beyond what the client has overtly stated and that give the client a new way of seeing his or her behaviors, thoughts, or feelings)

9. Interpretações (fazer afirmações que vão além do que o(a) cliente declarou abertamente e que fornecem uma nova forma de o cliente ver os comportamentos, pensamentos e sentimentos dele ou dela).

	1	2	3	4
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência experiencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceptual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23

Sugestões/comentários:

Introduza a sua resposta

24



10. Self-disclosures for insight (disclose past experiences in which you gained some personal insight).

10. Autorrevelações para proporcionar insights (revelar experiências passadas nas quais tenha obtido algum conhecimento pessoal).

	1	2	3	4
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência experiencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceptual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25

Sugestões/comentários:

Introduza a sua resposta

26



11. Immediacy (disclose immediate feelings you have about the client, the therapeutic relationship, or yourself in relation to the client).

11. Imediatismo (revelar sentimentos imediatos que tem em relação ao cliente, à relação terapêutica ou a si mesmo em relação ao cliente).

	1	2	3	4
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência experiencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceptual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27

Sugestões/comentários:

Introduza a sua resposta

28



12. Information giving (teach or provide the client with data, opinions, facts, resources, or answers to questions).

12. Fornecimento de informações (ensinar ou fornecer ao cliente dados, opiniões, factos, recursos, ou respostas a questões).

	1	2	3	4
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência experiencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceptual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29

Sugestões/comentários:

Introduza a sua resposta

30



13. Direct guidance (give the client suggestions, directives, or advice that imply actions for the client to take).

13. Orientação direta (dar sugestões, diretrizes, ou conselhos ao cliente que impliquem ações a serem tomadas pelo cliente).

	1	2	3	4
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência experiencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceptual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31

Sugestões/comentários:

Introduza a sua resposta

32

**Part II**

Please indicate how confident you are in your ability to do each of the following tasks effectively, over the next week, in counseling most clients with communication disorders.
(same response options as above)

Parte II

Por favor indique o quão confiante está na sua capacidade de realizar cada uma das seguintes tarefas de forma eficaz, durante a próxima semana, no aconselhamento da maioria dos clientes com perturbações da comunicação. (opções de resposta iguais às anteriores).

	1	2	3	4
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência experiencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceptual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33

Sugestões/comentários:

Introduza a sua resposta

34



1. Provide the best response, depending on what your client/caregiver needs at a given moment.

1. Fornecer a melhor resposta, de acordo com o que o seu cliente/cuidador necessita num determinado momento.

	1	2	3	4
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência experiencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceptual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

35

Sugestões/comentários:

Introduza a sua resposta

36



2. Help your client/caregiver to explore his or her thoughts, feelings, and actions related to the communication disorder.

2. Ajudar o cliente/cuidador a explorar os seus pensamentos, sentimentos e ações relacionados com a perturbação da comunicação.

	1	2	3	4
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência experiencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceptual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

37

Sugestões/comentários:

Introduza a sua resposta

38



3. Know what to do or say next after your client expresses feelings or concerns.

3. Saber o que fazer ou dizer depois do seu cliente expressar sentimentos e preocupações.

	1	2	3	4
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência experiencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceptual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

39

Sugestões/comentários:

Introduza a sua resposta

40



4. Help your client/caregiver to understand his or her thoughts, feelings, and actions as they relate to the communication disorder.

4. Ajudar o seu cliente/cuidador a compreender os seus pensamentos, sentimentos e ações, no que estes se relacionam com a perturbação da comunicação.

	1	2	3	4
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência experiencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceptual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

41

Sugestões/comentários:

Introduza a sua resposta

42



5. Help your client to decide what actions to take regarding his or her problems.

5. Ajudar o seu cliente a decidir que ações tomar em relação aos seus problemas.

	1	2	3	4
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência experiencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceptual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

43

Sugestões/comentários:

Introduza a sua resposta

44



6. Provide an appropriate response to clients or family members expressing feelings of grief regarding their/their family member's communication disorder.

6. Fornecer uma resposta adequada aos clientes ou familiares que expressam sentimentos de luto em relação à sua perturbação da comunicação ou à do seu familiar.

	1	2	3	4
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência experiencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceptual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

45

Sugestões/comentários:

Introduza a sua resposta

46



7. Provide an appropriate response to clients or family members expressing feelings of anger regarding their/their family member's communication disorder.

7. Fornecer uma resposta adequada aos clientes ou familiares que expressam sentimentos de raiva em relação à sua perturbação de comunicação ou à do seu familiar.

	1	2	3	4
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência experiencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceptual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

47

Sugestões/comentários:

Introduza a sua resposta

48



8. Provide an appropriate response to clients or family members expressing feelings of guilt regarding their/their family member's communication disorder.

8. Fornecer uma resposta adequada aos clientes ou familiares que expressam sentimentos de culpa em relação à sua perturbação de comunicação ou à do seu familiar.

	1	2	3	4
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência experiencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceptual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

49

Sugestões/comentários:

Introduza a sua resposta

50



9. Provide an appropriate response to clients or family members expressing feelings of denial regarding their/their family member's communication disorder.

9. Fornecer uma resposta adequada aos clientes ou familiares que expressam sentimentos de negação em relação à sua perturbação de comunicação ou à do seu familiar.

	1	2	3	4
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência experiencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceptual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

51

Sugestões/comentários:

Introduza a sua resposta

52



10. Provide an appropriate response to clients or family members expressing feelings of resistance regarding their/their family member's communication disorder.

10. Fornecer uma resposta adequada aos clientes ou familiares que expressam sentimentos de resistência em relação à sua perturbação de comunicação ou à do seu familiar.

	1	2	3	4
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência experiencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceptual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

53

Sugestões/comentários:

Introduza a sua resposta

54



11. Counsel a client/family member regarding their locus of control and how it relates to their feelings/attitudes about their communication disorder.

11. Aconselhar um cliente/familiar no que respeita ao seu *locus* de controlo e como este se relaciona com os seus sentimentos/attitudes acerca da sua perturbação da comunicação.

	1	2	3	4
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência experiencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceptual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

55

Sugestões/comentários:

Introduza a sua resposta

56



12. Engage families as co-diagnosticians in the diagnostic process.

12. Envolver as famílias como co-diagnosticadores no processo de diagnóstico.

	1	2	3	4
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência experiencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceptual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

57

Sugestões/comentários:

Introduza a sua resposta

58



13. Answer questions the client or family members/caregivers have regarding diagnosis and treatment in an effective and clear manner.

13. Responder às questões que o cliente ou familiares/cuidadores têm sobre o diagnóstico e tratamento, de uma forma eficaz e clara.

	1	2	3	4
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência experiencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceptual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

59

Sugestões/comentários:

Introduza a sua resposta

60



14. Ask open questions to obtain information regarding how the communication disorder has impacted the client's life and relationships.

14. Colocar questões abertas para obter informação sobre como a perturbação de comunicação afetou a vida e os relacionamentos do cliente.

	1	2	3	4
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência experiencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceptual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

61

Sugestões/comentários:

Introduza a sua resposta

62



15. Ask open questions to obtain information regarding how the communication disorder has impacted the family system.

15. Colocar questões abertas para obter informação sobre como a perturbação de comunicação afetou o sistema familiar.

	1	2	3	4
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência experiencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceptual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

63

Sugestões/comentários:

Introduza a sua resposta

64



16. Provide empathic responses to concerns caretakers/family members have regarding the client's communication disorder.

16. Fornecer respostas empáticas às preocupações que os cuidadores/familiares têm sobre a perturbação de comunicação do cliente.

	1	2	3	4
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência experiencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceptual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

65

Sugestões/comentários:

Introduza a sua resposta

66



17. Provide structure to sessions and maintain focus on treatment goals. **17. Estruturar as sessões e manter o foco nos objetivos do tratamento.**

	1	2	3	4
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência experiencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceptual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

67

Sugestões/comentários:

Introduza a sua resposta

68



18. Ask questions to evaluate client progress on treatment goals. **18. Fazer questões para avaliar o progresso do cliente nos objetivos do tratamento.**

	1	2	3	4
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência experiencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceptual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

69

Sugestões/comentários:

Introduza a sua resposta

70



19. Provide the client/caregivers with appropriate referrals (e.g., audiologist, medical doctor, counselor) when necessary. **19. Encaminhar adequadamente o cliente/cuidadores (e.g. audiologista, médico, conselheiro), quando necessário.**

	1	2	3	4
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência experiencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceptual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

71

Sugestões/comentários:

Introduza a sua resposta

72



20. Maintain appropriate professional boundaries with your client and his or her family members/caregivers.

20. Manter os limites profissionais adequados com o cliente e os seus familiares/cuidadores.

	1	2	3	4
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência experiencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceptual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

73

Sugestões/comentários:

Introduza a sua resposta

74



21. Know how to address sensitive topics related to culture that may arise during diagnosis or treatment.

21. Saber como abordar tópicos culturais sensíveis que possam surgir durante o diagnóstico ou tratamento.

	1	2	3	4
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência experiencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceptual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

75

Sugestões/comentários:

Introduza a sua resposta

76

🔍

22. Engage client in a discussion related to his or her culture and how it may impact the thoughts, feelings, or actions related to the communication disorder.

22. Envolver o cliente numa discussão relacionada com a sua cultura e como esta pode afetar os pensamentos, sentimentos ou ações relacionadas com a perturbação da comunicação.

	1	2	3	4
Equivalência semântica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência experiencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equivalência conceptual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

77

Sugestões/comentários: 🔍

Introduza a sua resposta

78

Por fim, considerando toda a escala apresentada, alguma outra sugestão geral ou comentário? 🔍

Introduza a sua resposta

Pode imprimir uma cópia da sua resposta depois de enviar

Anterior

Submeter

Anexo G - Relatório do painel de peritos

Foram realizadas duas reuniões para o painel de peritos, nos dias 9/05/2025 e 30/06/2025, em formato *on-line* na plataforma Zoom.

Primeira reunião do Painel de Peritos

Presenças

Estiveram presentes 9 elementos: três elementos da equipa de investigação (estudante, orientador e co-orientadora); um psicólogo (com experiência relevante em metodologias de investigação); uma terapeuta da fala (com experiência profissional relevante na área da gaguez e aconselhamento); uma linguísta; um elemento da equipa de tradução e dois elementos da equipa de retrotradução.

Procedimentos

Após confirmação dos peritos convidados e aferição de data para realização da reunião, foi agendada a reunião *on-line*, na plataforma Zoom. Antes da reunião foi enviado aos peritos um link de questionário na plataforma *Microsoft Forms* para avaliação da versão de consenso e um documento Excel com os itens para análise: escala original, versão de consenso, RT1, RT2 e questionário sociodemográfico.

Em relação ao questionário para avaliação da versão de consenso, as/os participantes deviam classificar os itens relativamente à sua equivalência semântica, idiomática, experiencial e conceptual (Beaton et al., 2000) entre os itens da escala original e os da escala em português europeu. Neste questionário, à imagem de Souza et al. (2017), foi solicitado que os/as participantes classificassem os itens entre 0 (item não equivalente) a 4 (item completamente equivalente). Porém, apenas foram rececionadas respostas de

dois peritos e em algumas perguntas não foram registadas respostas, o que invalidou o uso desta informação.

Resultados da análise

Na 1ª reunião, as principais tomadas de decisão remeteram para aspetos gerais da escala e uniformização da linguagem utilizada, como descrito em seguida:

- Um perito indicou que os itens/afirmações devem estar formulados no sentido pessoal, já que se não estiverem poderá ser confuso para quem vai preencher a escala. O painel concordou com esta modificação.

- Todos os peritos questionaram o uso do termo “cliente”, presente na escala original, pelo que foi discutida a sua utilização. Foi unânime que este termo, na cultura portuguesa, remete para transações comerciais, considerando-se adequado substituir por “utente” ou “paciente”. Houve algumas opiniões divergentes sobre a escolha de um ou outro. Após consulta de referências bibliográficas de suporte, nomeadamente a definição de utente como “aquele que usa” e também por ser um termo muito usado nos contextos profissionais em que a/o TF atua, o painel concordou em adotar o termo “utente” nesta escala. Foi também sugerida a uniformização do termo utente para o singular, sendo que na escala original aparece por vezes singular e outras plurais. O painel concordou.

- Nas instruções da parte I, um perito sugeriu substituir o termo “questões” por “afirmações”, dado que a escala não contempla perguntas. Também foi sugerida a mudança de “indique quão confiante se sente” para “indique o seu nível de confiança”, por se considerar mais adequado.

- Ainda nas instruções, um perito sugeriu substituir “adotar atitudes de aconselhamento” para “adotar comportamentos de aconselhamento”, bem como

substituir a palavra “problemáticas” por situações. O painel aceitou e considerou serem termos mais adequados.

- Sobre a escala de medição, foi sugerida a substituição do termo associado à pontuação 3, de “algo confiante” para “moderadamente confiante”. Considerou-se que seria difícil distinguir as pontuações 2 e 3, de “pouco confiante” e “algo confiante” respetivamente.

- Na parte I da escala, que remete para as competências de aconselhamento, os peritos refletiram sobre vários termos utilizados nos itens 1 a 5 da escala. Porém, considerando o tempo disponível para a reunião, não foram tomadas decisões específicas sobre a tradução e adaptação destes itens. Sendo o primeiro estudo de investigação nesta área da terapia da fala em Portugal, não existe bibliografia em que estes termos já estejam definidos no português-europeu para este contexto profissional. Ficou decidido que a equipa de investigação iria rever novamente estes termos e aprofundar a pesquisa sobre os mesmos, para numa próxima reunião ser possível suportar adequadamente as decisões sobre a tradução dos mesmo.

No final da reunião foi ainda levantada a questão sobre como, em Portugal, o aconselhamento ao utente e à família representam diferentes realidades. No geral, as TF presentes na reunião concordaram que os profissionais desta área aparentam sentir-se mais confortáveis no aconselhamento ao/à utente do que à família ou cuidadores. Este aspeto pode estar relacionado com as lacunas de formação nesta área e uma visão ainda pouco clara sobre a diferença entre o aconselhamento terapêutico em terapia da fala e o aconselhamento psicológico. Todos os presentes consideraram que é pertinente considerar esta separação de alvos na escala e a equipa de investigação irá contactar as autoras da escala original para confirmar se é possível realizar esta adaptação cultural.

Como a primeira reunião se revelou insuficiente para a análise de todos os itens, devido à extensão do instrumento, foi agendada uma 2ª reunião, com o compromisso de ser elaborada uma nova versão preliminar por parte da equipa de investigação, já com as modificações sugeridas na primeira reunião.

Segunda reunião do Painel de Peritos

Presenças

Estiveram presentes 6 elementos: três elementos da equipa de investigação (estudante, orientador e co-orientadora); uma terapeuta da fala (com experiência profissional relevante na área da gaguez e aconselhamento); uma linguista e um elemento da equipa de tradução. O perito em metodologias de investigação não conseguiu estar presente, mas indicou o seu feedback final por *e-mail*.

Procedimentos

Após a primeira reunião, foi realizado um novo contacto por *e-mail* com uma das autoras da versão original. As clarificações solicitadas incidiram sobre o racional para o uso indistinto de alguns termos ("*clients*", "*caregivers*" e "*family members*") ao longo da escala CASESslp e a sua opinião sobre a proposta de adaptação cultural do painel de peritos, que contempla a separação dos itens para serem respondidos em relação aos/às utentes e cuidadores. A resposta da autora principal indicou que nos EUA não existe uma distinção sobre o aconselhamento ao/à utente e ao cuidador/a e foi favorável em relação à adaptação cultural proposta, caso se considere que reflete a realidade em Portugal, com a salvaguarda da necessidade de nova validação futura.

Para a segunda reunião, foram elaboradas e enviadas previamente aos peritos duas versões: uma versão com a escala de resposta equivalente ao original e outra com a escala de resposta separada para utente e cuidador/a.

Resultados da análise

A segunda reunião teve início com a tomada de decisão sobre qual a versão que prosseguiria para análise, tendo em conta as duas versões elaboradas pela equipa de investigação. A escolha do formato da escala gerou controvérsia entre os elementos do painel por alguns motivos, nomeadamente: a falta de evidência que suporte o facto de as/os TF realmente não apresentarem a mesma autoeficácia com uma ou outra população; o facto de que a escala original foi concebida para ser preenchidas por estudantes a finalizar a licenciatura em Terapia da Fala ou recém-licenciados, população diferente da qual esta adaptação para português europeu será aplicada; as implicações que as mudanças estruturas irão ter na análise de dados e validação.

No final, a maioria dos elementos concordou em utilizar a escala adaptada culturalmente, com respostas separadas para utente e cuidador/a, por se considerar que os benefícios superam as desvantagens. Como razões apontadas, as/os participantes salientaram a riqueza da recolha de dados e o facto de permitir testar se a divisão é realmente pertinente na adaptação cultural para o português europeu.

Relativamente às restantes tomadas de decisão nesta reunião, sobre os itens da escala aprovada, foram as seguintes:

- Foi definido o uso do termo “pessoa” em vez de utente ou cuidador/a nas afirmações, proposto pela equipa de investigação. É um termo neutro, de acordo com o referencial para a linguagem inclusiva utilizado (Abranches, 2009). Considerando que

existe uma escala de resposta em relação ao utente e em relação ao cuidador/a, o uso de algum destes termos ao longo da escala também seria redundante.

- Também foi analisado o uso dos termos “pessoa cuidadora”, “cuidador(a)” ou “cuidador/cuidadora”. Um perito indicou que o termo “cuidador(a)” ou “cuidador/a”, usando parêntesis ou barra, integra não só os pressupostos da linguagem inclusiva mas também facilita a leitura e é mais comumente utilizado. O painel concordou no uso deste termo.

- Sobre as competências indicadas na Parte I da escala, a equipa de investigação apresentou as suas propostas. O painel concordou que as competências sejam descritas com o uso de verbos, a fim de minimizar as dificuldades na interpretação das mesmas e porque existem vários conceitos específicos de aconselhamento terapêutico com os quais os/as TF não estão familiarizados.

- Nos itens 5, 7 e 9 da Parte I, foram feitas retificações no que concerne aos pronomes possessivos utilizados (dele, dela ou seus). Será indicado “dela”, quando referente a pessoa, ou adicionada a palavra “próprio” ao pronome seus, de modo a clarificar melhor o contexto da afirmação.

- No item 11 da parte I, o painel concordou com a expressão proposta pela equipa de investigação “intervir com imediatismo relacional”. Contudo, foi consensual a opinião de que este termo poderá ser de difícil compreensão por parte dos/das TF, não sendo um termo utilizado na prática clínica dos mesmos. Na descrição “revelar, no imediato, o sentimento que tenho em relação à pessoa ou à relação terapêutica ou sobre mim em relação à pessoa” foi proposta a eliminação de “ou sobre mim em relação à pessoa”, por se considerar que não acrescenta informação neste contexto e que ainda dificulta mais a interpretação da afirmação.

- No item 11 da Parte II, o termo “*locus* de controlo” foi discutido. O painel concordou em manter o termo original, contudo, foi tomada a decisão de inserir uma nota de rodapé que o clarifique, dado que não é geralmente utilizado na área da terapia da fala. Neste sentido, será adicionado, entre parêntesis após *locus*, “a sua perceção do grau de controlo que tem sobre as situações”.

- Sobre o item 12 da Parte II, foi discutido se seria viável manter este item para resposta em relação ao/à utente e cuidador/a. O item traduzido indica “Envolver as famílias como co-diagnosticadores no processo de diagnóstico”. Contudo, ao substituir o termo “famílias” por “pessoa”, considerou-se que também aqui o envolvimento de um ou outro interveniente pode diferir. O painel concordou em retirar o termo “co-diagnosticadores” pela sua redundância.

- Nos itens 17 e 18 da Parte II, o painel concordou em substituir a tradução “objetivos de tratamento”, literal em relação à versão original, por “objetivos de intervenção”, mais utilizado em Portugal.

- No item 21 da Parte II, um perito sugeriu substituir a expressão “tópicos culturais sensíveis” por “aspetos culturais”. O restante painel concordou.

O painel concordou ainda com as propostas sugeridas via *e-mail* pelo perito em metodologias de investigação, nomeadamente: clarificar, nas instruções, que as/os TF deverão dar a sua resposta isoladamente para a/o utente e para o/a cuidador/a e colocar uma nota, no final do questionário, a alertar a/o TF para verificar se respondeu a todas as perguntas colocadas. Sobre este último aspeto, o questionário será configurado para resposta obrigatória às perguntas, evitando assim a submissão sem ser terminado.

Sobre o questionário sócio-demográfico que antecede a aplicação da escala, foi enviado aos peritos juntamente com as traduções e adaptações da escala, tanto para a primeira reunião como para a segunda reunião. Não houve objeções ou recomendações

em relação a estes itens, além de que este questionário já tinha sido previamente analisado pelo Encarregado de Dados e Comissão de Ética do IPS, tendo obtido parecer favorável.

Adaptação transcultural e validação da escala “The Counselor Activity Self-efficacy Scales for Speech and Language Pathologists” para o português-europeu

**Mestrado em Terapia da Fala
Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal (ESS-IPS)**

Quem está a realizar este projeto de investigação?

Esta investigação está a ser realizada por Ana Zorro, estudante do Mestrado em Terapia da Fala na ESS-IPS, sob a orientação do docente da ESS-IPS Hélder Alves e co-orientação da docente da ESS-IPS Helena Germano.

Quais são os objetivos da investigação?

A investigação tem como objetivo principal realizar a adaptação transcultural e validação da escala “The Counselor Activity Self-efficacy Scales for Speech and Language Pathologists” para o português-europeu. A recolha de dados com a escala adaptada permitirá avaliar a autoeficácia percebida pelos terapeutas da fala a exercer funções em Portugal, em relação às suas competências de aconselhamento na prática clínica.

Quem pode participar neste estudo?

Este estudo é destinado a terapeutas da fala que realizaram a sua licenciatura numa instituição de ensino em Portugal, que estão atualmente a exercer funções em Portugal e que não apresentam formação complementar em Psicologia, seja ela graduada, pós-graduada ou profissional.

Quais as condições de participação?

A participação neste estudo é voluntária, não acarreta custos e não será realizada qualquer remuneração. Também não existem benefícios, desvantagens ou riscos associados à participação neste estudo.

De que forma os dados serão armazenados e tratados?

O questionário é anónimo e os dados serão utilizados exclusivamente para fins de investigação. Os resultados do estudo serão divulgados no âmbito a apresentação final da Dissertação de Mestrado na ESS-IPS e, eventualmente, poderão ser divulgados em revistas ou congressos de carácter científico, de forma agregada e sem que seja possível a identificação individual dos participantes. O acesso aos dados será restrito à equipa de investigação, que serão armazenados de forma segura, na plataforma OneDrive Académica do IPS, sob a responsabilidade da investigadora principal do projeto.

Posso retirar a minha participação a qualquer momento?

O participante pode cessar a sua participação a qualquer momento, não prosseguindo com o preenchimento dos questionários, sem qualquer penalização ou necessidade de justificação. Caso pretenda retirar a sua participação após o preenchimento, poderá comunicá-lo por escrito para o endereço de e-mail da investigadora principal, Ana Zorro (230530002@estudantes.ips.pt) e os dados serão retirados.

Como posso obter mais informações?

Em caso de dúvidas ou para mais informações, sugestões ou reclamações poderá contactar através do endereço de email da investigadora principal, Ana Zorro (230530002@estudantes.ips.pt) ou de outro elemento da equipa de investigação, Hélder Alves (helder.alves@ess.ips.pt) ou Helena Germano (helena.germano@ess.ips.pt).

Agradecemos, desde já, a sua colaboração neste projeto de investigação.

Anexo I – Versão preliminar para o *cognitive debriefing*

Escalas de autoeficácia de terapeutas da fala na atividade de aconselhamento

O presente projeto de investigação encontra-se a ser realizado no âmbito do Mestrado em Terapia da Fala, na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, por Ana Zorro, estudante do Mestrado, sob a orientação do docente Hélder Alves e co-orientação da docente Helena Germano.

O principal objetivo é realizar a adaptação cultural e validação da escala "The Counselor Activity Self-efficacy Scales for Speech and Language Pathologists" para o português-europeu. A recolha de dados com a escala adaptada permitirá avaliar a autoeficácia percebida pelos terapeutas da fala em relação às suas competências de aconselhamento na prática clínica.

Para consultar todas as informações destinadas aos participantes, pedimos que à respetiva carta explicativa através do link: https://ipsetubal-my.sharepoint.com/:g/personal/230530002_estudantes_ips_pt/EY79mkw13NMlejy90y4_CMB0iHMGo8SH6axm4obXc0NTro

O tempo para preenchimento do questionário é de, aproximadamente, 20 a 30 minutos.
Agradecemos, desde já, a sua colaboração neste projeto de investigação.

Secção 1

Declaração de Consentimento Informado

1. Ao prosseguir para o preenchimento do questionário, declara ter recebido, lido e compreendido os termos enunciados, que lhe foram explicados de forma adequada os procedimentos e objetivos do estudo descritos na carta explicativa para os participantes, e aceita voluntariamente participar neste projeto de investigação.

Para poder conservar um duplicado da sua Declaração de Consentimento Informado, solicita-se que o participante imprima ou efetue uma captura do ecrã desta página web. *

Aceito participar neste estudo.

Não aceito participar neste estudo.

Secção 2

Para garantir a fiabilidade dos resultados da investigação, solicitamos a resposta às seguintes perguntas.
Caso a sua resposta não corresponda aos critérios de inclusão do estudo, agradecemos na mesma a sua disponibilidade e será direccionado para o fim do questionário.

2. É terapeuta da fala e exerce, atualmente, funções em Portugal? *

Sim

Não

3. Realizou o/a bacharelato/licenciatura numa instituição de ensino superior em Portugal? *

Sim

Não

4. Apresenta formação graduada, pós-graduada ou profissional na área da psicologia ou outra relacionada? *

Sim

Não

Questionário sócio-demográfico**5. Género ***

- Feminino
- Masculino
- Outro
- Prefiro não responder

6. Idade *

Introduza a sua resposta

7. Habilitações Académicas *

- Bacharelato
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

8. Instituição de ensino onde realizou o/a bacharelato/licenciatura *

- Instituto Superior de Saúde do Alto Ave
- Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Instituto Politécnico do Porto
- Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa
- Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro
- Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria
- Escola Superior de Saúde do Alcoitão
- Escola Superior de Saúde da Universidade Atlântica
- Escola Superior de Saúde Egas Moniz
- Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal
- Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve
- Outra

9. Anos de experiência profissional *

Introduza a sua resposta

10. Contexto de atuação profissional (pode assinalar mais do que uma opção) *

- Unidade Local de Saúde (Hospital/Centro de Saúde)
- Hospital privado
- Clínica privada
- Agrupamento de Escolas
- Equipa Local de Intervenção Precoce
- Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS)
- Creche / Jardim de infância
- Outro

11. Localização geográfica da atuação profissional (pode assinalar mais do que uma opção) *

- Norte
- Centro
- Oeste e Vale do Tejo
- Grande Lisboa
- Península de Setúbal
- Alentejo
- Algarve
- Região Autónoma dos Açores
- Região Autónoma da Madeira

12. População-alvo na prática clínica (pode assinalar mais do que uma opção) *

- Crianças
- Adolescentes
- Adultos
- Idosos

Secção 4

...

Parte I

O questionário que se segue é composto por duas partes. Cada parte questiona as suas crenças relativamente à sua capacidade de adotar comportamentos de aconselhamento ou de lidar com determinadas situações em aconselhamento, relativas às perturbações da comunicação.

Por favor, responda de forma precisa e sincera às seguintes afirmações, de modo a que as suas respostas reflitam a sua opinião sobre as suas competências atuais (e não sobre a forma como gostaria de ser visto ou como poderá vir a ser no futuro). Não existem opções corretas ou incorretas para as afirmações que se seguem.

Por favor, pense na maioria dos/as seus utentes com perturbações da comunicação e respetivos cuidadores. Para cada um deles, **indique o seu nível de confiança em utilizar eficazmente cada uma das competências de aconselhamento que se seguem**, ao longo da próxima semana.

Responda a todas as afirmações com base nas seguintes opções de resposta:

13. Considera que as instruções estão redigidas de forma clara e compreensível? *

- Sim
- Não

14. Caso a sua resposta tenha sido "não", que alterações sugere para melhorar as instruções?

Introduza a sua resposta

15. Adotar uma postura atenta (orientar-me fisicamente na direção da pessoa).

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Considera que o item está redigido de forma clara e compreensível? *

- Sim
 Não

17. Caso a sua resposta tenha sido "não", que alterações sugere para melhorar este item?

Introduza a sua resposta

18. Escutar (captar e compreender as mensagens que a pessoa me comunica).

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Considera que o item está redigido de forma clara e compreensível? *

- Sim
 Não

20. Caso a sua resposta tenha sido "não", que alterações sugere para melhorar este item?

Introduza a sua resposta

21. Reafirmar (repetir ou parafrasear o que a pessoa me disse, de forma sucinta, concreta e clara).

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Considera que o item está redigido de forma clara e compreensível? *

- Sim
 Não

23. Caso a sua resposta tenha sido "não", que alterações sugere para melhorar este item?

Introduza a sua resposta

24. Fazer perguntas abertas (colocar questões que ajudem a pessoa a clarificar ou explorar os seus pensamentos e sentimentos).

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Considera que o item está redigido de forma clara e compreensível? *

- Sim
 Não

26. Caso a sua resposta tenha sido "não", que alterações sugere para melhorar este item?

Introduza a sua resposta

27. Refletir os sentimentos (repetir ou reformular as afirmações da pessoa com ênfase nos sentimentos dela).

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. Considera que o item está redigido de forma clara e compreensível? *

- Sim
 Não

29. Caso a sua resposta tenha sido "não", que alterações sugere para melhorar este item?

Introduza a sua resposta

30. Recorrer à autorrevelação para exploração (revelar informação sobre a minha história pessoal, profissional ou os meus sentimentos).

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. Considera que o item está redigido de forma clara e compreensível? *

- Sim
 Não

32. Caso a sua resposta tenha sido "não", que alterações sugere para melhorar este item?

Introduza a sua resposta

33. Recorrer ao silêncio intencional (usar o silêncio para permitir que a pessoa se centre nos seus próprios pensamentos e sentimentos).

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

34. Considera que o item está redigido de forma clara e compreensível? *

- Sim
 Não

35. Caso a sua resposta tenha sido "não", que alterações sugere para melhorar este item?

Introduza a sua resposta

36. Apresentar desafios (destacar discrepâncias, contradições ou crenças irracionais, das quais a pessoa não tem consciência, não quer ou não consegue mudar).

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

37. Considera que o item está redigido de forma clara e compreensível? *

- Sim
 Não

38. Caso a sua resposta tenha sido "não", que alterações sugere para melhorar este item?

Introduza a sua resposta

39. Interpretar (fazer afirmações que vão para além do que a pessoa referiu de forma explícita e que oferecem uma nova perspetiva sobre os seus próprios comportamentos, pensamentos e sentimentos).

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

40. Considera que o item está redigido de forma clara e compreensível? *

- Sim
 Não

41. Caso a sua resposta tenha sido "não", que alterações sugere para melhorar este item?

Introduza a sua resposta

42. Recorrer à autorrevelação para proporcionar *insight* (revelar experiências passadas em que eu tenha obtido algum conhecimento pessoal).

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

43. Considera que o item está redigido de forma clara e compreensível? *

- Sim
 Não

44. Caso a sua resposta tenha sido "não", que alterações sugere para melhorar este item?

Introduza a sua resposta

45. Intervir com imediatismo relacional (revelar, no imediato, o sentimento que tenho em relação à pessoa ou à relação terapêutica).

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

46. Considera que o item está redigido de forma clara e compreensível? *

- Sim
 Não

47. Caso a sua resposta tenha sido "não", que alterações sugere para melhorar este item?

Introduza a sua resposta

48. Transmitir informações (ensinar ou fornecer à pessoa dados, opiniões, factos, recursos, ou respostas a questões).

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

49. Considera que o item está redigido de forma clara e compreensível? *

- Sim
 Não

50. Caso a sua resposta tenha sido "não", que alterações sugere para melhorar este item?

Introduza a sua resposta

51. **Dar orientação direta (dar à pessoa sugestões, instruções ou recomendações que impliquem ações que a pessoa tem de realizar).**

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

52. Considera que o item está redigido de forma clara e compreensível? *

- Sim
 Não

53. Caso a sua resposta tenha sido "não", que alterações sugere para melhorar este item?

Introduza a sua resposta

Secção 5

Parte II

Por favor, pense na maioria dos/as seus utentes com perturbações da comunicação e respetivos cuidadores. Para cada um deles, **indique o seu nível de confiança para realizar cada uma das seguintes tarefas de forma eficaz** na atividade de aconselhamento, ao longo da próxima semana.

As opções de resposta são iguais às anteriores.

54. Considera que as instruções estão redigidas de forma clara e compreensível? *

- Sim
 Não

55. Caso a sua resposta tenha sido "não", que alterações sugere para melhorar as instruções?

Introduza a sua resposta

56. **Dar a resposta mais adequada, de acordo com o que a pessoa necessita num determinado momento.**

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

57. Considera que o item está redigido de forma clara e compreensível? *

- Sim
 Não

58. Caso a sua resposta tenha sido "não", que alterações sugere para melhorar este item?

Introduza a sua resposta

59. **Ajudar a pessoa a explorar os seus pensamentos, sentimentos e ações relacionados com a perturbação da comunicação.**

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

60. Considera que o item está redigido de forma clara e compreensível? *

- Sim
 Não

61. Caso a sua resposta tenha sido "não", que alterações sugere para melhorar este item?

Introduza a sua resposta

62. **Saber o que fazer ou dizer a seguir, depois de a pessoa expressar os seus sentimentos ou preocupações.**

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

63. Considera que o item está redigido de forma clara e compreensível? *

- Sim
 Não

64. Caso a sua resposta tenha sido "não", que alterações sugere para melhorar este item?

Introduza a sua resposta

65. **Ajudar a pessoa a compreender os seus pensamentos, sentimentos e ações relacionados com a perturbação da comunicação.**

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

66. Considera que o item está redigido de forma clara e compreensível? *

- Sim
 Não

67. Caso a sua resposta tenha sido "não", que alterações sugere para melhorar este item?

Introduza a sua resposta

68. Ajudar a pessoa a decidir que ações tomar em relação aos seus problemas.

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

69. Considera que o item está redigido de forma clara e compreensível? *

- Sim
 Não

70. Caso a sua resposta tenha sido "não", que alterações sugere para melhorar este item?

Introduza a sua resposta

71. Dar uma resposta adequada à pessoa que expressa sentimentos de luto relativamente à perturbação da comunicação.

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

72. Considera que o item está redigido de forma clara e compreensível? *

- Sim
 Não

73. Caso a sua resposta tenha sido "não", que alterações sugere para melhorar este item?

Introduza a sua resposta

74. Dar uma resposta adequada à pessoa que expressa sentimentos de raiva em relação à perturbação de comunicação.

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

75. Considera que o item está redigido de forma clara e compreensível? *

- Sim
 Não

76. Caso a sua resposta tenha sido "não", que alterações sugere para melhorar este item?

Introduza a sua resposta

77. Dar uma resposta adequada à pessoa que expressa sentimentos de culpa em relação à perturbação de comunicação.

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

78. Considera que o item está redigido de forma clara e compreensível? *

- Sim
 Não

79. Caso a sua resposta tenha sido "não", que alterações sugere para melhorar este item?

Introduza a sua resposta

80. Dar uma resposta adequada à pessoa que expressa sentimentos de negação em relação à perturbação de comunicação.

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

81. Considera que o item está redigido de forma clara e compreensível? *

- Sim
 Não

82. Caso a sua resposta tenha sido "não", que alterações sugere para melhorar este item?

Introduza a sua resposta

83. Dar uma resposta adequada à pessoa que expressa sentimentos de resistência em relação à perturbação de comunicação.

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

84. Considera que o item está redigido de forma clara e compreensível? *

- Sim
 Não

85. Caso a sua resposta tenha sido "não", que alterações sugere para melhorar este item?

Introduza a sua resposta

86. Aconselhar a pessoa no que respeita ao seu *locus* de controlo (a percepção da pessoa do grau de controlo que tem sobre as situações) e como este se relaciona com os seus sentimentos ou atitudes relativamente à perturbação da comunicação.

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

87. Considera que o item está redigido de forma clara e compreensível? *

- Sim
 Não

88. Caso a sua resposta tenha sido "não", que alterações sugere para melhorar este item?

Introduza a sua resposta

89. Envolver a pessoa no processo de diagnóstico.

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

90. Considera que o item está redigido de forma clara e compreensível? *

- Sim
 Não

91. Caso a sua resposta tenha sido "não", que alterações sugere para melhorar este item?

Introduza a sua resposta

92. Responder de forma clara e eficaz às perguntas que a pessoa tem sobre o diagnóstico e a intervenção.

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

93. Considera que o item está redigido de forma clara e compreensível? *

- Sim
 Não

94. Caso a sua resposta tenha sido "não", que alterações sugere para melhorar este item?

Introduza a sua resposta

95. Fazer perguntas abertas para obter informações sobre o impacto da perturbação de comunicação na vida e nos relacionamentos da pessoa.

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

96. Considera que o item está redigido de forma clara e compreensível? *

- Sim
 Não

97. Caso a sua resposta tenha sido "não", que alterações sugere para melhorar este item?

Introduza a sua resposta

98. Fazer perguntas abertas para obter informações sobre o impacto da perturbação de comunicação no sistema familiar.

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

99. Considera que o item está redigido de forma clara e compreensível? *

- Sim
 Não

100. Caso a sua resposta tenha sido "não", que alterações sugere para melhorar este item?

Introduza a sua resposta

101. Dar respostas empáticas às preocupações que a pessoa tem sobre a perturbação de comunicação.

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

102. Considera que o item está redigido de forma clara e compreensível? *

- Sim
 Não

103. Caso a sua resposta tenha sido "não", que alterações sugere para melhorar este item?

Introduza a sua resposta

104. Estruturar as sessões e manter o foco nos objetivos da intervenção.

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

105. Considera que o item está redigido de forma clara e compreensível? *

- Sim
 Não

106. Caso a sua resposta tenha sido "não", que alterações sugere para melhorar este item?

Introduza a sua resposta

107. Fazer perguntas para avaliar o progresso nos objetivos de intervenção.

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

108. Considera que o item está redigido de forma clara e compreensível? *

- Sim
 Não

109. Caso a sua resposta tenha sido "não", que alterações sugere para melhorar este item?

Introduza a sua resposta

110. Dar à pessoa um encaminhamento adequado (p.ex. para audiologista, médico, psicólogo), quando necessário.

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

111. Considera que o item está redigido de forma clara e compreensível? *

- Sim
 Não

112. Caso a sua resposta tenha sido "não", que alterações sugere para melhorar este item?

Introduza a sua resposta

113. Manter limites profissionais adequados com a pessoa.

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

114. Considera que o item está redigido de forma clara e compreensível? *

- Sim
 Não

115. Caso a sua resposta tenha sido "não", que alterações sugere para melhorar este item?

Introduza a sua resposta

116. Saber como abordar temas sensíveis relacionados com aspetos culturais que possam surgir durante o diagnóstico ou a intervenção.

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

117. Considera que o item está redigido de forma clara e compreensível? *

- Sim
 Não

118. Caso a sua resposta tenha sido "não", que alterações sugere para melhorar este item?

Introduza a sua resposta

119. Envolver a pessoa numa discussão relacionada com a sua cultura e como esta pode influenciar os seus pensamentos, sentimentos ou ações relacionadas com a perturbação da comunicação.

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

120. Considera que o item está redigido de forma clara e compreensível? *

- Sim
 Não

121. Caso a sua resposta tenha sido "não", que alterações sugere para melhorar este item?

Introduza a sua resposta

122. Comentários adicionais sobre o instrumento no geral:

Introduza a sua resposta

Anexo J - Versão final da CASESslp-PE para teste piloto

Escalas de autoeficácia de terapeutas da fala na atividade de aconselhamento

O presente projeto de investigação encontra-se a ser realizado no âmbito do Mestrado em Terapia da Fala, na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, por Ana Zorro, estudante do Mestrado, sob a orientação do docente Hélder Alves e co-orientação da docente Helena Germano.

O principal objetivo é realizar a **adaptação cultural e validação da escala "The Counselor Activity Self-efficacy Scales for Speech and Language Pathologists"** para o português-europeu. A recolha de dados com a escala adaptada permitirá avaliar a autoeficácia percebida pelos terapeutas da fala em relação às suas competências de aconselhamento na prática clínica.

Para consultar as informações destinadas aos participantes, poderá aceder à respetiva carta explicativa através do link: https://ipsetubal-my.sharepoint.com/:b/g/personal/230530002_estudantes_ips_pt/FamEj1-iWqpCgJeH_da3KEoRcTAI5Gu6Yw10WF4NEDaPsA

O tempo para preenchimento do questionário é de, aproximadamente, 10 minutos.
Agradecemos, desde já, a sua colaboração neste projeto de investigação.

Secção 1

...

Declaração de Consentimento Informado

1. Ao prosseguir para o preenchimento do questionário, declara ter recebido, lido e compreendido os termos enunciados, que lhe foram explicados de forma adequada os procedimentos e objetivos do estudo descritos na carta explicativa para os participantes, e aceita voluntariamente participar neste projeto de investigação.

Para poder conservar um duplicado da sua Declaração de Consentimento Informado, solicita-se que o participante imprima ou efetue uma captura do ecrã desta página web. *

- Aceito participar neste estudo.
- Não aceito participar neste estudo.

Secção 2

...

Para garantir a fiabilidade dos resultados da investigação, solicitamos a resposta às seguintes perguntas.

Caso alguma resposta não corresponda aos critérios de inclusão do estudo será direccionado para o fim do questionário e agradecemos, na mesma, a disponibilidade demonstrada para colaborar.

2. **É terapeuta da fala e exerce, atualmente, funções em Portugal? ***

- Sim
- Não

3. **Realizou o/a bacharelato/licenciatura numa instituição de ensino superior em Portugal? ***

- Sim
- Não

4. **Apresenta formação graduada, pós-graduada ou profissional na área da Psicologia? ***

- Sim
- Não

Questionário sócio-demográfico**5. Género ***

- Feminino
- Masculino
- Outro
- Prefiro não responder

6. Idade *

Introduza a sua resposta

7. Habilitações académicas *

- Bacharelato
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

8. Instituição de ensino onde realizou o/a bacharelato/licenciatura *

- Instituto Superior de Saúde do Alto Ave
- Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Instituto Politécnico do Porto
- Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa
- Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro
- Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria
- Escola Superior de Saúde do Alcoitão
- Escola Superior de Saúde da Universidade Atlântica
- Escola Superior de Saúde Egas Moniz
- Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal
- Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve
- Outra

9. Anos de experiência profissional *

Introduza a sua resposta

10. **Contexto de atuação profissional** (pode assinalar mais do que uma opção) *

- Unidade Local de Saúde (Hospital/Centro de Saúde)
- Hospital privado
- Clínica privada
- Agrupamento de Escolas
- Equipa Local de Intervenção Precoce
- Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS)
- Creche / Jardim de infância
- Outro

11. **Localização geográfica da atuação profissional** (pode assinalar mais do que uma opção) *

- Norte
- Centro
- Oeste e Vale do Tejo
- Grande Lisboa
- Península de Setúbal
- Alentejo
- Algarve
- Região Autónoma dos Açores
- Região Autónoma da Madeira

12. **População-alvo na prática clínica** (pode assinalar mais do que uma opção) *

- Crianças
- Adolescentes
- Adultos
- Idosos

Secção 4

...

Parte I

O questionário que se segue é composto por duas partes. Cada parte questiona **as suas crenças relativamente à sua capacidade, enquanto terapeuta da fala, de adotar comportamentos de aconselhamento ou de lidar com determinadas situações em aconselhamento**, relativas às perturbações da comunicação.

Por favor, responda de forma precisa e sincera às seguintes afirmações, de modo a que as suas respostas reflitam a sua opinião sobre as suas competências atuais (e não sobre a forma como gostaria de ser visto ou como poderá vir a ser no futuro). Não existem opções corretas ou incorretas para as afirmações que se seguem.

Por favor, pense na maioria dos/as seus **utentes** com perturbações da comunicação e respetivos **cuidadores**.

Para cada um deles, **indique o seu nível de confiança em utilizar, de forma eficaz, cada uma das competências de aconselhamento que se seguem**, ao longo da próxima semana.

Responda a todas as afirmações com base nas seguintes opções de resposta:

13. **Adotar uma postura atenta (orientar-me fisicamente na direção da pessoa).**

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Escutar (captar e compreender as mensagens que a pessoa me comunica).

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Reafirmar (repetir ou parafrasear o que a pessoa me disse, de forma sucinta, concreta e clara).

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Fazer perguntas abertas (colocar questões que ajudem a pessoa a clarificar ou explorar os seus pensamentos e sentimentos).

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Refletir os sentimentos (repetir ou reformular as afirmações da pessoa com ênfase nos sentimentos dela).

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Recorrer à autorrevelação para exploração (revelar informação sobre a minha história pessoal, profissional ou os meus sentimentos).

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Recorrer ao silêncio intencional (usar o silêncio para permitir que a pessoa se centre nos seus próprios pensamentos e sentimentos).

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Apresentar desafios (destacar discrepâncias, contradições ou crenças irracionais, das quais a pessoa não tem consciência, não quer ou não consegue mudar).

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Interpretar (fazer afirmações que vão para além do que a pessoa referiu de forma explícita e que oferecem uma nova perspetiva sobre os seus próprios comportamentos, pensamentos e sentimentos).

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. **Recorrer à autorrevelação para proporcionar insight (revelar experiências passadas em que eu tenha obtido algum conhecimento pessoal).**

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. **Intervir com imediatismo relacional (revelar, no imediato, o sentimento que tenho em relação à pessoa ou à relação terapêutica).**

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. **Transmitir informações (ensinar ou fornecer à pessoa dados, opiniões, factos, recursos, ou respostas a questões).**

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. **Dar orientação direta (dar à pessoa sugestões, instruções ou recomendações que impliquem ações que a pessoa tem de realizar).**

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Secção 5

...

Parte II

Por favor, pense na maioria dos/as seus **utentes** com perturbações da comunicação e respetivos **cuidadores**.

Para cada um deles, **indique o seu nível de confiança para realizar cada uma das seguintes tarefas, de forma eficaz, na atividade de aconselhamento**, ao longo da próxima semana.

As opções de resposta são iguais às anteriores.

26. **Dar a resposta mais adequada, de acordo com o que a pessoa necessita num determinado momento.**

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. **Ajudar a pessoa a explorar os seus pensamentos, sentimentos e ações relacionados com a perturbação da comunicação.**

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. **Saber o que fazer ou dizer a seguir, depois de a pessoa expressar os seus sentimentos ou preocupações.**

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. **Ajudar a pessoa a compreender os seus pensamentos, sentimentos e ações relacionados com a perturbação da comunicação.**

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. **Ajudar a pessoa a decidir que ações tomar em relação aos seus problemas.**

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. **Dar uma resposta adequada à pessoa que expressa sentimentos de luto relativamente à perturbação da comunicação.**

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. **Dar uma resposta adequada à pessoa que expressa sentimentos de raiva em relação à perturbação de comunicação.**

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33. **Dar uma resposta adequada à pessoa que expressa sentimentos de culpa em relação à perturbação de comunicação.**

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

34. **Dar uma resposta adequada à pessoa que expressa sentimentos de negação em relação à perturbação de comunicação.**

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

35. **Dar uma resposta adequada à pessoa que expressa sentimentos de resistência em relação à perturbação de comunicação.**

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

36. **Aconselhar a pessoa no que respeita ao seu locus de controlo (a percepção da pessoa do grau de controlo que tem sobre as situações) e como este se relaciona com os seus sentimentos ou atitudes relativamente à perturbação da comunicação.**

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

37. **Envolver a pessoa no processo de diagnóstico.**

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

38. **Responder de forma clara e eficaz às perguntas que a pessoa tem sobre o diagnóstico e a intervenção.**

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

39. **Fazer perguntas abertas para obter informações sobre o impacto da perturbação de comunicação na vida e nos relacionamentos da pessoa.**

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

40. **Fazer perguntas abertas para obter informações sobre o impacto da perturbação de comunicação no sistema familiar.**

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

41. **Dar respostas empáticas às preocupações que a pessoa tem sobre a perturbação de comunicação.**

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

42. **Estruturar as sessões e manter o foco nos objetivos da intervenção.**

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

43. **Fazer perguntas para avaliar o progresso nos objetivos de intervenção.**

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

44. **Dar à pessoa um encaminhamento adequado (p.ex. para audiologista, médico, psicólogo), quando necessário.**

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

45. Manter limites profissionais adequados com a pessoa.

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

46. Saber como abordar temas sensíveis relacionados com aspetos culturais que possam surgir durante o diagnóstico ou a intervenção.

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

47. Envolver a pessoa numa discussão relacionada com a sua cultura e como esta pode influenciar os seus pensamentos, sentimentos ou ações relacionadas com a perturbação da comunicação.

	Não estou familiarizado/a com esse conceito	Nada confiante	Um pouco confiante	Moderadamente confiante	Muito confiante	Completamente confiante
Utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>