



ESCOLA SUPERIOR  
DE SAÚDE DO ALCOITÃO

SANTA CASA da Misericórdia de Lisboa

Ana Catarina Borges Bouça

***Dossier complementar de pesquisa***  
**Tradução e contributo para a validação do VFSS**  
***Template for Infants and Children Consuming Purees***  
***Through Table Foods***

**Projeto elaborado com vista à obtenção**  
**do grau de Mestre em Terapia da Fala,**  
**na Especialidade de Motricidade Orofacial e Deglutição**

**Orientador:** Professora Doutora Maria da Assunção Coelho de Matos

Outubro 2017

## NOTA

O presente *dossier* é um documento onde constam os apêndices e anexos relevantes à compreensão aprofundada do trabalho desenvolvido no âmbito da unidade curricular “Trabalho de Projeto”, do mestrado em Terapia da Fala - Área de motricidade orofacial e deglutição, da Escola Superior de Saúde do Alcoitão. Este documento segue as normas ortográficas vigentes, em concordância com o acordo ortográfico da Língua Portuguesa, de 1990.

Tal como no relatório de pesquisa, foram seguidas as normas de relatórios de pesquisa da Escola Superior de Saúde do Alcoitão (ESSA)<sup>1</sup> complementadas pelas normas de internacionais de Vancouver<sup>2</sup>. Optou-se pelo recurso às normas internacionais de Vancouver<sup>2</sup> no que se refere às citações e referências bibliográficas, por forma a facilitar a leitura do estudo, respeitando as normas requeridas em artigos científicas na área da saúde.

---

<sup>1</sup> Escola Superior de Saúde do Alcoitão. Normas para redacção de trabalhos académicos e científicos. Conselho Científico. Alcoitão; Outubro 2004.

<sup>2</sup> International Committee of Medical Journal Editors. Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals. N Engl J Med 1996; 336:309-316.

# I. ÍNDICE

## II. APÊNDICES .....3

APÊNDICE I – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO E RESPOSTAS DOS AUTORES DO <i>VFSS TEMPLATE FOR INFANTS AND CHILDREN CONSUMING PUREES THROUGH TABLE FOODS</i> .....	3
APÊNDICE II – VERSÃO TRADUZIDA DO <i>VFSS TEMPLATE FOR INFANTS AND CHILDREN CONSUMING PUREES THROUGH TABLE FOODS</i> .....	6
APÊNDICE III- RELATÓRIO DA TRADUÇÃO DO <i>VFSS TEMPLATE FOR INFANTS AND CHILDREN CONSUMING PUREES THROUGH TABLE FOODS</i> .....	13
APÊNDICE IV- PEDIDO DE COLABORAÇÃO DOS PERITOS.....	23
APÊNDICE V - QUESTIONÁRIO AOS PERITOS PARA CLASSIFICAÇÃO DOS ITENS - RONDA 1 .....	24
APÊNDICE VI - QUESTIONÁRIO AOS PERITOS PARA CLASSIFICAÇÃO DOS ITENS - RONDA 2 .....	31
APÊNDICE VII - QUESTIONÁRIO AOS PERITOS PARA CLASSIFICAÇÃO DOS ITENS - RONDA 3.....	41
APÊNDICE VIII - QUESTIONÁRIO AOS PERITOS PARA CLASSIFICAÇÃO GLOBAL DO INSTRUMENTO - RONDA 2 .....	51
APÊNDICE IX - QUESTIONÁRIO AOS PERITOS PARA CLASSIFICAÇÃO GLOBAL DO INSTRUMENTO - RONDA 3 .....	54
APÊNDICE X - SÍNTESE DA PRIMEIRA RONDA DO PROCESSO VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO <i>VFSS TEMPLATE FOR INFANTS AND CHILDREN CONSUMING PUREES THROUGH TABLE FOODS</i> .....	57
APÊNDICE XI - SÍNTESE DA SEGUNDA RONDA DO PROCESSO VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO <i>VFSS TEMPLATE FOR INFANTS AND CHILDREN CONSUMING PUREES THROUGH TABLE FOODS</i> .....	65
APÊNDICE XII - SÍNTESE DA TERCEIRA RONDA DO PROCESSO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO <i>VFSS TEMPLATE FOR INFANTS AND CHILDREN CONSUMING PUREES THROUGH TABLE FOODS</i> .....	77
APÊNDICE XIII – FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DOS PERITOS .....	81
APÊNDICE XIV – VERSÃO FINAL DA FOLHA DE REGISTO DO <i>VFSS TEMPLATE FOR INFANTS AND CHILDREN CONSUMING PUREES THROUGH TABLE FOODS</i> .....	82
APÊNDICE XV – VERSÃO FINAL DO MANUAL DE INSTRUÇÕES DO <i>VFSS TEMPLATE FOR INFANTS AND CHILDREN CONSUMING PUREES THROUGH TABLE FOODS</i> .....	100

## III. ANEXOS .....125

ANEXO I - <i>VFSS TEMPLATE FOR INFANTS AND CHILDREN CONSUMING PUREES THROUGH TABLE FOODS</i> .....	125
--	-----

## II. APÊNDICES

### APÊNDICE I – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO E RESPOSTAS DOS AUTORES DO VFSS TEMPLATE FOR INFANTS AND CHILDREN CONSUMING PUREES THROUGH TABLE FOODS<sup>(1)</sup>



#### Request to Translate & Distribute ASHA Products

To request translation of for-sale products and publications copyrighted by ASHA, this form must be completed and submitted to [permissions@asha.org](mailto:permissions@asha.org).

**The completion of this form is not a permission to translate or distribute ASHA materials. If granted, a permission to translate statement will be forwarded within four weeks of the receipt of this form. Notification will also be forwarded if permission is denied.**

Please use one *Request to Translate & Distribute ASHA Products* form per product.

ASHA title/author(s):

Publication title, volume, and date/URL:

"VFSS Template for Infants and Children Consuming Purees Through Table Foods", in  
<http://www.asha.org/uploadedFiles/VFSS-Exam-Template-Infants-Consuming-Purees.pdf>  
2014.03.10

We would like to translate and-distribute:

- Entire publication  
 A portion of the publication (specify pages: \_\_\_\_\_)

We would like to translate the above product into [language(s)]:

European Portuguese

Requester name Ana Catarina Borges Bouça

Requester title licensed Speech and Language Therapist, who is attending a master's degree (Mestrado em Terapia da Fala - área de Motricidade Orofacial e Deglutição) at Escola Superior de Saúde do Alcoitão.

Affiliation/ Company works at Hospital Pediátrico de Coimbra, Portugal and attends a master's degree (Mestrado em Terapia da Fala - área de Motricidade Orofacial e Deglutição) at Escola Superior de Saúde do Alcoitão, Portugal

Requester Address Urb. Nova Conímbriga II, Lote B4, R/C esq.

City Condeixa

State/Zip Code 3150 230 Condeixa

Country Portugal

1

<sup>1</sup> ASHA. Videofluoroscopic Swallowing Exam [Internet]. [cited 2014 Feb 2]. Available from: <http://www.asha.org/uploadedFiles/VFSS-Exam-Template-Infants-Consuming-Purees.pdf>

Telephone 00351 [redacted]

E-mail catarinabouca@gmail.com

**How many copies of the translated product will be produced?**

The request of authorization is only for the use of the document on my dissertation of my master's degree (maximum total of 20 copies). The number of copies produced will be used by the Delphi's panel's experts (so they can express their opinions about the translated document) and by Escola Superior de Saúde do Alcoitão (to evaluate my dissertation).

**How will the translated product be distributed?**

The document will not be for distribution at this point. The request is only to translate and validate the document to European Portuguese as a dissertation of master's degree (Escola Superior de Saúde do Alcoitão, Portugal).

**The translated product will be distributed in the following country(s) or U.S. states:**

The document will not be for distribution at this point. The request is only to translate and validate the document to European Portuguese as a dissertation of master's degree (Escola Superior de Saúde do Alcoitão, Portugal).

**The translated product will be sold or offered in conjunction with a fee-based service:**

Yes \_\_\_ No X

If the product is to be distributed as a for sale product, ASHA may request a royalty or a monetary amount from the sale of the translated product. This arrangement will be made in a separate agreement.

Requestor's signature: [redacted]

Date: 2014.03.11



Catarina Bouça <catarinabouca@gmail.com>

---

## Request of permission

---

**Permissions Asha** <Permissions@asha.org>  
Para: Ana Catarina Borges Bouça <catarinabouca@gmail.com>

12 de março de 2014 12:45

Dear Ms. Bouça:

Thank you for providing the additional information. Non-exclusive permission is granted to translate and reprint "VFSS Template for Infants and Children Consuming Purees Through Table Foods" from <http://www.asha.org/uploadedFiles/VFSS-Exam-Template-Infants-Consuming-Purees.pdf> into Portuguese for your thesis. Please cite ASHA as the source with a note that the content was translated with permission.

Please also send a copy of the translation for our records when the work has been completed.

Best regards,

Libby

---

**From:** Ana Catarina Borges Bouça [[catarinabouca@gmail.com](mailto:catarinabouca@gmail.com)]

**Sent:** Tuesday, March 11, 2014 5:55 AM

**To:** Permissions Asha

**Subject:** Re: Request of permission

[Texto das mensagens anteriores oculto]

**APÊNDICE II – VERSÃO TRADUZIDA DO *VFSS TEMPLATE FOR INFANTS AND CHILDREN CONSUMING PUREES THROUGH TABLE FOODS*<sup>(1)</sup>**

---

<sup>1</sup> ASHA. Videofluoroscopic Swallowing Exam [Internet]. [cited 2014 Feb 2]. Available from: <http://www.asha.org/uploadedFiles/VFSS-Exam-Template-Infants-Consuming-Purees.pdf>

### **APÊNDICE III- RELATÓRIO DA TRADUÇÃO DO VFSS *TEMPLATE FOR INFANTS AND CHILDREN CONSUMING PUREES THROUGH TABLE FOODS*<sup>(1)</sup>**

No processo de tradução do *VFSS Template for Infants and Children Consuming Purees Through Table Foods*<sup>(1)</sup> foram cumpridas as etapas iniciais propostas pela literatura:<sup>(2-4)</sup>

a) tradução b) retrotradução. Estas etapas foram repetidas, até ser encontrada uma versão de consenso.

Na sequência deste processo de tradução, foram realizadas análises no final de cada etapa, que sintetizam os aspetos relevantes do trabalho desenvolvido. As sínteses foram divididas por etapas e são apresentadas seguidamente:

a) tradução por dois tradutores independentes, tendo como língua materna o Português Europeu (língua alvo) e um bom domínio da língua do documento original (escrita C2)<sup>(5)</sup>. Ambos os tradutores eram Terapeutas da Fala. Os resultados das duas versões (T1 e T2) foram comparados e por consenso entre ambos os tradutores, foi encontrada uma versão de reconciliação (T3), que representava mais adequadamente a ferramenta original. No Quadro 1., foram sistematizadas as discrepâncias entre T1 e T2 e a respetiva versão de consenso (T3):

Quadro 1. Síntese da primeira etapa do processo de tradução (T1, T2 e T3)

**Versão original - *May include the following:***

T1 *Poderá incluir os seguintes dados*      T2 *Pode incluir dados*

T3 *Poderá incluir os seguintes dados*

**Versão original - *ID/Medical record number***

T1 *Identificação/ Nº de processo hospitalar*      T2 *Número de documento de identificação/ Nº de processo clínico*

T3 *Número de documento de identificação/ Nº de processo clínico*

**Versão original - *Referred by***

T1 *Encaminhado por*      T2 *Referenciado por*

T3 *Referenciado por*

**Versão original - *Reason for referral***

T1 *Motivo do encaminhamento*      T2 *Razão do encaminhamento*

T3 *Motivo do encaminhamento*

**Versão original - *May include the following, as appropriate:***

T1 *Poderá incluir os seguintes dados, se pertinente*      T2 *Poderá incluir as seguintes informações, de acordo com o caso*

T3 *Poderá incluir os seguintes dados, se pertinente*

<sup>1</sup> ASHA. Videofluoroscopic Swallowing Exam [Internet]. [cited 2014 Feb 2]. Available from: <http://www.asha.org/uploadedFiles/VFSS-Exam-Template-Infants-Consuming-Purees.pdf>

<sup>2</sup>Sousa VD, Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *J Eval Clin Pract.* 2011;17(2):268–74.

<sup>3</sup>Fortin M-F. Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures: Lusodidacta; 2009

<sup>4</sup>Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976).* 2000;25(24):3186–2191.

<sup>5</sup>Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy, Sandra, Verjee-Lorenz A, Eriksen P. 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 Heal.* 2005;8(2):94–104.

<sup>6</sup>EUROPASS. Níveis europeus – Grelha de auto-avaliação [Internet]. [cited 2015 May 28]. Available from: <http://europass.cedefop.europa.eu/pt/resources/european-language-levels-cefr>

**Versão original - post conceptual age**

T1 idade após o nascimento	T2 idade pós-concepcional	T3 idade pós-concepcional
----------------------------	---------------------------	---------------------------

**Versão original - delivery method**

T1 natureza do parto	T2 tipo de parto	T3 tipo de parto
----------------------	------------------	------------------

**Versão original - Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration scores (APGARs)**

T1 tipo de parto, apresentação, pulso, face, atividade, valores respiratórios (APGAR)	T2 natureza do parto, frequência cardíaca, respiração, atividade, tônus muscular e coloração da pele (APGAR)	T3 natureza do parto, frequência cardíaca, respiração, atividade, tônus muscular e coloração da pele (APGAR)
---	--	--

**Versão original - birth weight**

T1 peso à nascença	T2 peso ao nascer	T3 peso à nascença
--------------------	-------------------	--------------------

**Versão original - any history of apnea**

T1 história apneia	T2 qualquer história apneia	T3 história de apneia
--------------------	-----------------------------	-----------------------

**Versão original - surgical history**

T1 história de cirurgias	T2 história cirúrgica	T3 história de cirurgias
--------------------------	-----------------------	--------------------------

**Versão original - previous hospitalizations**

T1 hospitalizações prévias	T2 hospitalizações anteriores	T3 hospitalizações prévias
----------------------------	-------------------------------	----------------------------

**Versão original - medical specialists currently following patient**

T1 médicos especialistas que acompanham a situação	T2 especialidades médicas que seguem o paciente	T3 especialidades médicas que acompanham o paciente
--	---	---

**Versão original - apparent/estimated communication status**

T1 o estado comunicativo aparente/estimado	T2 estadio comunicacional aparente/estimado	T3 o estado comunicacional aparente/estimado
--	---	--

**Versão original - persistent reflexes**

T1 reflexos persistentes	T2 manutenção dos reflexos primitivos	T3 manutenção dos reflexos primitivos
--------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

**Versão original - ear infections**

T1 infecções auditivas	T2 otites	T3 otites
------------------------	-----------	-----------

**Versão original - vision and hearing (normal/abnormal)**

T1 visão e audição (normal/anormal)	T2 visão e audição (normal/alterada)	T3 visão e audição (normal/alterada)
-------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

**Versão original - Should include the following:**

T1 Deverá incluir os seguintes dados:	T2 Deve incluir:	T3 Deverá incluir os seguintes dados:
---------------------------------------	------------------	---------------------------------------

**Versão original - (i.e., breast/bottle/cup/tube)**

T1 (i.e., peito/biberão/copo/sonda)	T2 (por exemplo mama/biberão/ copo/ sonda)	T3 (i.e., mama/ biberão/ copo/ sonda)
-------------------------------------	--	---------------------------------------

**Versão original - presence of coughing/choking/gagging/congestion during or after feeding**

T1 presença de tosse / asfixia / engasgos / congestionamento durante ou após a alimentação	T2 presença de tosse/ engasgamento/ congestionamento durante ou após a alimentação	T3 presença de tosse / asfixia / engasgamento / congestionamento durante ou após a alimentação
--	--	--

**Versão original - vomiting**

T1 vômitos	T2 vômito	T3 vômitos
------------	-----------	------------

**Versão original - excessive drooling**

T1 salivação excessiva	T2 baba excessiva	T3 salivação/ baba excessiva
------------------------	-------------------	------------------------------

**Versão original - weight loss or difficulty with weight gain**

T1 perda de peso ou dificuldade em aumentar de peso	T2 perda de peso ou dificuldade no aumento de peso	T3 perda de peso ou dificuldade em aumentar de peso
---	--	---

**Versão original - poor endurance or fatigue**

T1 baixa resistência ou fadiga	T2 fraca resistência ou fadiga	T3 baixa resistência ou fadiga
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

**Versão original - limited intake**

T1 ingestão limitada	T2 volume ingerido reduzido	T3 ingestão limitada
----------------------	-----------------------------	----------------------

**Versão original - difficulty latching**

T1 dificuldade em parar

T2 dificuldade na pega

T3 dificuldade na pega

**Versão original - oxygen desaturation/other signs of stress including high irritability associated with feeding**

T1 dessaturação de oxigénio/  
outros sinais de stress  
incluindo grande  
irritabilidade associada à  
alimentação

T2 dessaturação de oxigénio/  
outros sinais de stress  
incluindo elevada  
irritabilidade associada à  
alimentação

T3 dessaturação de oxigénio/  
outros sinais de stress incluindo  
elevada irritabilidade associada  
à alimentação

**Versão original - color changes, and/or panicked look on face**

T1 mudança de cor e/ou ar de  
pânico

T2 mudança de coloração,  
e/ou expressão de pânico

T3 mudança de cor e/ou  
expressão de pânico

**Versão original - feeding schedule**

T1 horário de alimentação

T2 horário de refeições

T3 horário de alimentação

**Versão original - time taken to complete a feeding**

T1 tempo que demora a  
terminar uma refeição  
completa

T2 tempo de refeição

T3 tempo que demora a terminar  
uma refeição completa

**Versão original - any difficulties experienced when learning to eat table foods**

T1 quaisquer dificuldades  
experienciadas na  
aprendizagem de ingestão de  
alimentos sólidos

T2 qualquer dificuldade  
sentida durante a introdução  
de alimentos sólidos

T3 quaisquer dificuldades  
experienciadas durante a fase de  
introdução de alimentos sólidos

**Versão original - likes/dislikes specific food**

T1 alimentos que gosta/ não  
gosta

T2 preferências/ aversões a  
alimentos específicos

T3 preferências/ aversões a  
alimentos específicos

**Versão original - Results of Previous VFSS**

T1 Resultados das VFSS  
prévias

T2 Resultados das VFL  
anteriores

T3 Resultados das VFL prévias

**Versão original - May include recommendation**

T1 Poderá incluir  
recomendações

T2 Pode incluir  
recomendações

T3 Poderá incluir  
recomendações

**Versão original - Results of Previous Observations**

T1 Resultados de observações  
prévias

T2 Resultados de observações  
anteriores

T3 Resultados de observações  
prévias

**Versão original - May include responses to environmental and/or tactile inputs**

T1 Poderá incluir respostas a  
estímulos ambientais e/ ou  
tácteis

T2 Pode incluir respostas a  
informações ambientais e/ ou  
tácteis

T3 Poderá incluir respostas a  
estímulos ambientais e/ ou  
tácteis

**Versão original - For today's study, patient was given (list all consistencies tested, including liquids, semisolids, and solids) via (list what combinations of bottles and nipples, cups, spoons, straws, oral syringe, other modalities were attempted).**

T1 Para o estudo hoje  
efetuado foi administrado ao  
paciente (liste todas as  
consistências testadas,  
incluindo líquidos, semi-  
sólidos e sólidos) via (liste  
quais as combinações de  
biberões, tetinas, copos,  
colheres, palhinhas, seringas,  
outras modalidades  
experimentadas).

T2 No estudo de hoje, foi dado  
ao paciente (lista de todas as  
consistências testadas,  
incluindo líquidos, semi-  
sólidos a sólidos) via (lista de  
combinações de biberões e  
tetinas, copos, colheres,  
palhinhas, seringa ou outras  
modalidade tentadas).

T3 Para o estudo hoje efetuado  
foi administrado ao paciente  
(liste todas as consistências  
testadas, incluindo líquidos,  
semi-sólidos e sólidos) via (liste  
quais as combinações de  
biberões e tetinas, copos,  
colheres, palhinhas, seringa,  
outras modalidades  
experimentadas).

**Versão original - Patient was viewed sitting semi-upright/upright in the lateral/anterior-posterior view positioned in (dysphagia chair/wheelchair/other pediatric seats, etc.).**

T1 O paciente foi observado sentado/ de pé/ numa perspectiva lateral/ numa perspectiva antero-posterior, posicionado em (cadeira de disfagia/ cadeira de rodas/ outros assentos pediátricos, etc).

T2 O paciente foi avaliado sentado em posição semi-reclinada/ direita numa incidência lateral/ anterior-posterior, posicionado em (cadeira da disfagia, cadeira de rodas, outros assentos pediátricos, etc.)

T3 O paciente foi observado/ sentado em posição semi-reclinada/ direita) numa incidência lateral/ antero-posterior, posicionado em (cadeira de disfagia/ cadeira de rodas/ outros assentos pediátricos, etc).

**Versão original - Patient's caregiver (was/was not) present throughout today's exam, and he or she (served/did not serve) as the feeder during today's exam.**

T1 O cuidador do paciente (estava/ não estava) presente durante o exame, e (participou/ não participou) alimentando o paciente.

T2 O cuidador do paciente (esteve/ não esteve) presente durante o exame de hoje e administrou/ não-administrou o alimento ao paciente durante o exame.

T3 O cuidador do paciente (estava / não estava) presente durante o exame de hoje, e (administrou/ não administrou) o alimento ao paciente durante o exame de hoje.

**Versão original - Barriers to learning (were/were not) identified.**

T1 Foram/ não foram identificadas barreiras à aprendizagem.

T2 Barreiras à aprendizagem (foram/ não foram) identificada.

T3 (Foram/ não foram) identificadas barreiras à aprendizagem.

**Versão original - Staff radiologist (was/was not) present throughout today's exam.**

T1 Os membros da equipa de radiologia (estavam/ não estavam) presentes durante a realização do exame.

T2 O pessoal de radiologia (esteve/ não esteve) presente durante o exame de hoje.

T3 Os membros da equipa de radiologia (estavam/ não estavam) presentes durante a realização do exame de hoje.

**Versão original - Patient (was/was not) in pain, and patient earned a score of out of on the pain scale.**

T1 O paciente (apresentou/ não apresentou) dor, com uma classificação de em na escala de dor

T2 O paciente (apresentava/ não apresentava) dor e revelava o nível de na escala de dor

T3 O paciente (apresentou/ não apresentou) dor, com uma classificação de em na escala de dor

**Versão original - Parent/caregiver goal was ( \_not reported due to their absence at the time of the exam).**

T1 Os objectivos do familiar/ cuidador eram ( \_/ não relatados devido à sua ausência durante a realização do exame)

T2 O objectivo dos pais/ cuidadores prendia-se com ( \_/ não foi referido por ausência dos mesmos durante o exame).

T3 O objetivo dos pais/ do cuidador eram ( \_/ não referido devido à ausência dos mesmos durante a realização do exame).

**Versão original - Oral Tests**

T1 Avaliação da Fase Oral

T2 Testes orais

T3 Avaliação da Fase Oral

**Versão original - Modality of administration (cup/spoon/straw/other [if other, list])**

T1 Modalidade de administração (copo/ colher/ palhinha/ outro [se outro, refira qual])

T2 Forma de administração (copo/ colher/ palhinha/ outro [se outro, listar])

T3 Modalidade de administração (copo/colher/palhinha/outro [se outro, refira qual])

**Versão original - Viscosity of test consistency (List each time there is a change in either modality or viscosity.)**

T1 Viscosidade da consistência utilizada no teste (Liste cada vez que ocorre modificação na modalidade ou na viscosidade)

T2 Viscosidade do teste de consistência (Listar sempre que houver uma mudança na forma de administração ou na viscosidade)

T3 Viscosidade da consistência utilizada no teste (Liste cada vez que ocorre modificação na modalidade de administração ou na viscosidade)

**Versão original - Fluid expression good fair poor**

T1 Expressão do fluído boa  
razoável pobre

T2 Captação do fluído  
boa satisfatória insuficiente

T3 Captação do fluído boa  
razoável pobre

**Versão original - (e.g., “patient consumed 15 cc in 45 seconds”)**

T1 Volume total ingerido num  
espaço de tempo específico  
(e.g., “O paciente consumiu  
15 cc em 45 segundos”)

T2 tempo (por exemplo, “o  
paciente ingeriu 14 cc em 45  
segundos”)

T3 Volume total ingerido num  
espaço de tempo específico (i.e.,  
“O paciente ingeriu 15 cc em 45  
segundos”)

**Versão original - Anterior loss: Present Not present**

T1 Queda anterior: Presente  
Não presente

T2 Escape anterior: presente  
ausente

T3 Escape anterior: presente  
ausente

**Versão original - Endurance: Patient took total volume of (list consistencies tested, i.e. thin, nectar, etc...) in amount of time (list time for each) with signs of stress (list specific stress sign) or no signs of stress.**

T1 Endurance: O paciente  
tomou um volume total de  
(refira as consistências  
testadas, i.e. fina, néctar,  
etc...) em tempo que demorou  
(refira o tempo para cada  
deglutição) com sinais de  
stress (refira quais os sinais  
de stress observados) ou sem  
sinais de stress.

T2 Resistência: O paciente  
ingeriu um total de \_\_\_(liste  
de consistências testadas, por  
exemplo, liquido fino, néctar,  
etc...) em \_\_\_ minutos (listar o  
tempo para cada consistência)  
com sinais de stress (lista de  
sinais específicos de stress) ou  
ausência de sinais de stress.

T3 Resistência: O paciente  
ingeriu um volume total de  
(refira as consistências testadas,  
i.e. fina, néctar, etc...) em  
minutos (refira o tempo para  
cada consistência) com sinais de  
stress (refira quais os sinais  
específicos de stress) ou sem  
sinais de stress.

**Versão original - Adequate intra-oral bolus containment before the swallow: Yes No If no, list location of bolus material in the pharynx before the swallow (hypopharynx, pyriform sinuses, etc.)**

T1 Contenção adequada do  
bolo na cavidade intra-oral  
antes da deglutição: Sim Não.  
Se não, refira a localização do  
bolo na faringe antes da  
deglutição (hipofaringe, seios  
piriformes, etc.)

T2 Contenção adequada do  
bólus na cavidade oral antes  
da deglutição: Sim Não Se  
não, liste a localização na  
faringe dos resíduos do bólus  
antes da deglutição  
(hipofaringe, seios piriformes,  
etc.)

T3 Contenção adequada do bolo  
na cavidade oral antes da  
deglutição: Sim Não Se não,  
refira a localização do bolo na  
faringe antes da deglutição  
(hipofaringe, seios piriformes,  
etc.)

**Versão original - Amount consumed:**

T1 Quantidade consumida:

T2 Volume ingerido:

T3 Volume ingerido:

**Versão original - Heart rate Respiratory rate**

T1 Ritmo cardíaco  
Ritmo respiratório

T2 Frequência cardíaca  
Frequência respiratória

T3 Frequência cardíaca  
Frequência respiratória

**Versão original - Compensatory strategies designed to improve oral phase functioning and patient’s responses to those strategies (e.g., change in modality, positioning, external pacing, etc.)**

T1 Estratégias  
compensatórias sugeridas  
para melhorar o  
funcionamento da fase  
oral e a resposta do  
paciente a estas  
estratégias (e.g.,  
modificação da  
modalidade,  
posicionamento estímulo  
externo, etc.)

T2 Estratégias  
compensatórias utilizadas  
para melhorar o  
funcionamento da fase oral e a  
resposta do paciente a essas  
estratégias (por exemplo  
mudança da forma de  
administração,  
posicionamento, ritmo  
exterior, etc.)

T3 Estratégias compensatórias  
utilizadas para melhorar o  
funcionamento da fase oral e a  
resposta do paciente a essas  
estratégias (i.e. modificação da  
modalidade, posicionamento  
estímulo externo, etc.)

**Versão original - Oral transit times were (within functional limits/prolonged) (list oral transit times, if available).**

T1 Os tempos de trânsito oral foram (dentro dos limites funcionais/prolongados) (refira os tempos de trânsito oral, se disponíveis).

T2 Tempos de trânsito oral (dentro dos limites funcionais/aumentados)

T3 Os tempos de trânsito oral foram (dentro dos limites funcionais/aumentados) (refira os tempos de trânsito oral, se disponíveis).

**Versão original - Pharyngeal Tests**

T1 Avaliação da Fase Faríngea

T2 Testes faríngeos

T3 Avaliação da Fase Faríngea

**Versão original - [ ] Severe delay**

T1 [ ] Atraso grave

T2 [ ] Atraso severo

T3 [ ] Atraso severo

**Versão original - report pharyngeal delayed time, when available**

T1 refira, quando disponível, o atraso no tempo de trânsito faríngeo.

T2 reportar tempos de trânsito faríngeo quando aumentado, se disponível.

T3 refira, quando disponível, o atraso no tempo de trânsito faríngeo.

**Versão original - Laryngeal penetration noted and reason for penetration:**

T1 Penetração laríngea observada a razão para a sua ocorrência:

T2 Penetração laríngea observada e razão da penetração:

T3 Penetração laríngea observada e razão para a sua ocorrência:

**Versão original - Report if penetrated material was cleared from the laryngeal vestibule with swallow completion or if it remained in the laryngeal vestibule after swallow completion.**

T1 Refira se o material penetrado foi limpo do vestibulo laríngea com o terminar da deglutição ou se permaneceu no vestibulo laríngea após o terminar da deglutição.

T2 Reportar se o material que penetrou foi eliminado do vestibulo laríngea no final da deglutição ou se se mantém no vestibulo laríngea após a deglutição

T3 Refira se o material que penetrou foi limpo do vestibulo laríngea no final da deglutição ou se permaneceu no vestibulo laríngea após a deglutição.

**Versão original - Aspiration noted, and reason for aspiration:**

T1 Aspiração observada, e razão para sua ocorrência:

T2 Aspiração observada e razão da aspiração:

T3 Aspiração observada, e razão para a sua ocorrência:

**Versão original - Report if patient coughed in response to aspirated material and if aspirated material was cleared from subglottic region with cough/swallow completion.**

T1 Refira se o paciente tossiu em resposta ao material aspirado e se a tosse foi eficaz na limpeza do mesmo da região subglótica

T2 Reportar se o paciente tossiu por aspiração de material e se a aspiração do material foi eliminada da região subglótica após a tosse/ deglutição

T3 Refira se o paciente tossiu em resposta ao material aspirado e se a tosse/deglutição completa foi eficaz na limpeza do mesmo da região subglótica

**Versão original - Estimated severity of aspiration:**

T1 Gravidade prevista de aspiração:

T2 Severidade estimada da aspiração:

T3 Severidade estimada da aspiração:

**Versão original - Nasopharyngeal backflow and reason for nasopharyngeal backflow**

T1 Regurgitação nasofaríngea e razão para a sua ocorrência:

T2 Regurgitação nasofaríngea e razão para a regurgitação nasofaríngea

T3 Regurgitação nasofaríngea e razão para a sua ocorrência:

**Versão original - Also report patient reaction to backflow and if it cleared with additional swallows.**

T1 Refira a reação do paciente ao refluxo e se limpou com deglutições adicionais.

T2 Reportar igualmente a reacção do paciente à regurgitação e se esta foi eliminada através de deglutições adicionais

T3 Refira igualmente a reação do paciente à regurgitação e se esta foi eliminada através de deglutições adicionais.

**Versão original - If yes, list site of residual material. Also list reason for residual material and if it was cleared with additional swallows.**

T1 Se sim, refira onde se encontra o material residual. Refira também o motivo para estes resíduos e se estes foram limpos com deglutições adicionais.

T2 Se sim, listar o sítio do material residual. Listar igualmente razão de resíduos de material e a sua limpeza através de deglutições adicionais

T3 Se sim, refira onde se encontra o material residual. Refira também a razão dos resíduos de material e se estes foram limpos com deglutições adicionais.

**Versão original - The following compensatory measures were introduced to (list reason for introduction; e.g., “liquids thickened to a nectar consistency were administered to increase sensory stimulation”) in an attempt to improve swallowing function.**

T1 Foram introduzidas as seguintes medidas compensatórias (refira o motivo por que introduziu as estratégias; e.g., “os líquidos foram espessados para uma consistência de néctar para aumentar a estimulação sensorial”) numa tentativa de melhorar a função da deglutição.

T2 As seguintes medidas compensatórias foram introduzidas para lista de razões para a introdução; por exemplo “os líquidos foram espessados para uma consistência de néctar para aumentar a estimulação sensorial”) na tentativa de melhorar a função de deglutição.

T3 As seguintes medidas compensatórias foram introduzidas (refira as razões para a introdução; i.e., “os líquidos foram espessados para uma consistência de néctar para aumentar a estimulação sensorial”) numa tentativa de melhorar a função da deglutição.

**Versão original - Note: The previous information (e.g., initiation of swallow, presence of laryngeal penetration, aspiration, and/or nasopharyngeal backflow) should be included for each strategy attempted, which allows the clinician to objectively report on patient’s response to compensatory strategies.**

T1 Nota: A informação prévia (e.g., iniciação da deglutição, presença de penetração laríngea, aspiração e/ou regurgitação nasofaríngea) deverá ser incluída para cada estratégia experimentada, permitindo ao TF relatar objetivamente as respostas do paciente às estratégias compensatórias.

T2 Nota: A informação anterior (por exemplo, início da deglutição, presença de penetração laríngea, aspiração e ou regurgitação nasofaríngea) deve ser incluída para cada estratégia tentada, o que permite ao clínico reportar objetivamente a resposta do paciente às estratégias compensatórias.

T3 Nota: A informação anterior (i.e., iniciação da deglutição, presença de penetração laríngea, aspiração e/ou regurgitação nasofaríngea) deverá ser incluída para cada estratégia experimentada, permitindo ao TF relatar objetivamente a resposta do paciente às estratégias compensatórias.

**Versão original - Pharyngeal transit times were (within functional limits/prolonged) (list pharyngeal transit times, when available).**

T1 Os tempos de trânsito faríngeo (dentro dos limites funcionais/prolongados) (refira os tempos de trânsito faríngeo, se disponíveis).

T2 Tempos de trânsito faríngeo (enquadram-se nos limites funcionais/ estão aumentados) (listar o tempo de trânsito faríngeo, quando disponível).

T3 Os tempos de trânsito faríngeo (enquadram-se nos limites funcionais/ estão aumentados) (refira os tempos de trânsito faríngeo, se disponíveis).

**Versão original - Esophageal Phase**

T1 Avaliação da Fase Esofágica

T2 Fase esofágica

T3 Avaliação da Fase Esofágica

**Versão original - IMPRESSION**

T1 OPINIÃO

T2 DIAGNÓSTICO

T3 OPINIÃO

**Versão original - Clinical impression is (mild/moderate/severe/profound) (oral/pharyngeal/oropharyngeal) dysphagia characterized by (list specific impairment; e.g., reduced lingual control, delayed initiation of pharyngeal response, etc.) that resulted in (list specific symptoms observed such as spillover before the swallow, laryngeal penetration, aspiration, etc.).**

T1 A opinião clínica é de existência de uma disfagia (ligeira/ moderada/ severa/ profunda) (oral/ faríngea/ orofaríngea) caracterizada por (Refira os défices específicos; e.g., controlo lingual reduzido, atraso no desencadear do reflexo da deglutição, etc.) que resulta em (refira os sintomas específicos observados tais como queda anterior antes da deglutição, penetração laríngea, aspiração, etc.).

T2 O diagnóstico é disfagia (oral/faríngea/ orofaríngea) (leve/ moderada/ severa/ profunda) caracterizada por listar défices específicos, por exemplo, controlo de língua reduzido, atraso na iniciação da resposta faríngea, etc.) a qual resulta em (lista de sintomas específicos observado tais como perda antes da deglutição, penetração laríngea, aspiração, etc.).

T3 A opinião clínica é de disfagia (oral/ faríngea/ orofaríngea) (ligeira/ moderada/ severa/ profunda) caracterizada por refira os défices específicos; i.e., controlo lingual reduzido, atraso no desencadear do reflexo da deglutição, etc.) que resulta em (refira os sintomas específicos observados tais como queda anterior antes da deglutição, penetração laríngea, aspiração, etc.).

**Versão original - Note: If patient presents with normal swallow function, a statement such as the following may be appropriate: Clinical impression is oropharyngeal swallowing response that is within functional limits to support oral feeding.**

T1 Nota: Se o paciente apresentar uma função de deglutição normal, poderá ser adequado referir algo como: deglutição orofaríngea dentro dos limites funcionais permitindo uma alimentação oral.

T2 Nota: Se o paciente apresentar uma função de deglutição normal, uma afirmação como a seguinte poderá ser apropriada: O diagnóstico é uma resposta orofaríngea que se enquadra os limites funcionais que suporta uma alimentação oral.

T3 Nota: Se o paciente apresentar uma função de deglutição normal, poderá ser adequado referir algo como: Resposta orofaríngea de deglutição enquadra-se nos limites funcionais permitindo uma alimentação oral.

**Versão original - Prognosis is (good/fair/poor) for safe and adequate oral intake based on the results of today's exam and the medical history reported.**

T1 O prognóstico, baseado nos resultados do exame hoje realizado e na história médica descrita, é (bom/ razoável/ fraco) para uma alimentação oral segura e adequada.

T2 O prognóstico é (bom/ satisfatório/ mau) para uma ingestão oral segura e adequada, tendo por base os resultados do exame de hoje e a história clínica reportada.

T3 O prognóstico é (bom/ satisfatório/ mau) para uma alimentação oral segura e adequada, tendo por base os resultados do exame realizado hoje e a história médica descrita

**Versão original - (Note: It may be appropriate to have two prognosis statements—one for adequate oral intake and one for safe oral intake—if the prognosis is different for each one.)**

T1 (Nota: Poderá ser adequado ter dois prognósticos diferentes – um para uma alimentação oral adequada e um para uma alimentação oral segura – se o prognóstico for diferente para ambas).

T2 (Nota: poderá ser adequado haver duas afirmações de prognóstico – uma para ingestão oral adequada e outra para ingestão oral segura – se o prognóstico foi diferente para cada uma.)

T3 (Nota: Poderá ser adequado ter dois prognósticos diferentes – um para uma alimentação oral adequada e um para uma alimentação oral segura – se o prognóstico for diferente para ambas).

**Versão original - [ ] Continue oral feedings with no changes**

T1 [ ] Manter uma alimentação por via oral sem alterações

T2 [ ] Continuar alimentação por via oral sem mudanças

T3 [ ] Manter uma alimentação por via oral sem alterações

**Versão original - [ ] Continue oral feedings with the following modifications:**

T1 [ ] Manter uma alimentação por via oral com as seguintes alterações:	T2 [ ] Continuar alimentação por via oral com as seguintes modificações:	T3 [ ] Manter uma alimentação por via oral com as seguintes alterações:
---	--	---

**Versão original - Feeding schedule modifications/recommendations**

T1 Recomendações/ Modificações do plano alimentar	T2 Modificações/ Recomendações para o horário de refeições	T3 Recomendações/ Modificações do horário de refeições
---	--	--

**Versão original - [ ] Discontinue oral feeding with placement of alternative method of nutritional intake**

T1 [ ] Suspende a alimentação por via oral substituindo-a por um método de alimentação alternativo	T2 [ ] Descontinuar a alimentação por via oral substituindo-a por um método alternativo de ingestão nutricional	T3 [ ] Suspende a alimentação por via oral substituindo-a por um método de alimentação alternativo
--	---	--

**Versão original - Other Recommended Referrals: [ ] Dietetics [ ] Gastroenterology [ ] Neurology [ ] Otolaryngology [ ] Pulmonology [ ] Other**

T1 Outras Orientações dadas: [ ] Dietista [ ] Gastroenterologista [ ] Neurologia [ ] Otorrinolaringologista [ ] Pneumologia [ ] Outra	T2 Outros encaminhamentos recomendados: [ ] Nutrição [ ] Gastroenterologia [ ] Neurologia [ ] Otorrinolaringologia [ ] Pneumologia [ ] Outro	T3 Outros encaminhamentos recomendados: [ ] Nutrição [ ] Gastroenterologia [ ] Neurologia [ ] Otorrinolaringologia [ ] Pneumologia [ ] Outro _____
---	--	--

**Versão original - Follow-Up MBS?**

T1 Repetição do MBS?	T2 Monitorização videofluoroscópica?	T3 Repetição da VFL?
----------------------	--------------------------------------	----------------------

**Versão original - Caregiver Education**

T1 Educação do Cuidador	T2 Ensino ao cuidador	T3 Educação do Cuidador
-------------------------	-----------------------	-------------------------

**Versão original - [ ] Family/caregivers expressed understanding of evaluation and agreement with goals and treatment plan**

T1 [ ] Familiares/cuidadores expressaram compreender a avaliação e concordaram com os objetivos e plano de intervenção definidos	T2 [ ] A família/ cuidadores revelaram compreender a avaliação e concordaram com os objetivos e o plano de tratamento	T3 [ ] Pais/cuidadores expressaram compreender a avaliação e concordaram com os objetivos e plano de intervenção definidos
--	---	--

**Versão original - [ ] Family/caregivers expressed understanding of safety precautions/feeding recommendations**

T1 [ ] Familiares/cuidadores expressaram compreender as medidas de segurança/ recomendações para a alimentação	T2 [ ] A família/ cuidadores revelaram compreender as precauções de segurança/ recomendações de alimentação	T3 [ ] Pais/ cuidadores expressaram compreender as medidas de segurança/ recomendações para a alimentação
--	---	---

**Versão original - [ ] Family/caregivers require further education**

T1 [ ] Familiares/cuidadores requerem mais educação	T2 [ ] A família/ cuidadores requerem mais educação	T3 [ ] Pais/ cuidadores requerem mais educação
---	---	--

b) A versão de consenso (T3) foi sujeita a uma retrotradução. A retrotradução foi executada por uma terapeuta da fala bilingue, tendo como línguas maternas o Português e o Inglês. A retrotradução (T4) foi comparada com a versão original pela autora do presente estudo. As disparidades encontradas que implicavam uma mudança no significado da versão original face versão retrotraduzida (T4) foram discutidas entre os tradutores da fase a) (T1 e T2), tendo-se

chegado a um novo consenso (T5). Posteriormente, a ferramenta foi sujeita a nova retrotradução (T6), de acordo com o seguidamente sistematizado:

Quadro 2. Síntese das etapas de retrotradução (T4), nova tradução (T5) e nova retrotradução (T6) e obtenção da versão final.

**Versão original - Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration scores (APGARs)**

**T3** - natureza do parto, frequência cardíaca, respiração, atividade, tónus muscular e coloração da pele (APGAR)

T4 *nature of birth, heart rate, breathing, activity, muscle tone and skin colouring* (APGAR)

T5 *tipo de parto, cor da pele, frequência cardíaca, irritabilidade reflexa, tónus muscular e respiração* (APGAR)

T6 *delivery mode, skin colour, heart rate, grimace response, muscle tone and respiration* (APGAR)

**Justificação:** Face à multiplicidade de nomenclaturas dos itens que compõem o índice de APGAR, optou-se pela indicada em Amaral JMV. Volume 3. Tratado de Clínica Pediátrica. Amadora: Abatt Laboratórios, Lda; 2008.

**Versão original - May include recommendation for change in liquids to thin, nectar thick, honey thick, and so forth.**

**T3** - Poderá incluir recomendações para a modificação da consistência dos líquidos finos para néctar, mel, etc.

T4 *May include recommendations for modifying the consistency of thin liquids to nectar consistency, honey consistency, etc.*

T5 *Poderá incluir recomendações para a modificação da consistência dos líquidos para finos, néctar, mel, etc.*

T6 *May include recommendations for changing the consistency of fluids to fine, nectar, honey, etc.*

**Versão original - (e.g., change in modality, positioning, external pacing, etc.)**

**T3** - (i.e. modificação da modalidade, posicionamento estímulo externo, etc.)

T4 *(i.e. modification of the modality, external stimulus positioning, etc.)*

T5 *(i.e. modificação da modalidade, posicionamento, ritmo de ingestão estabelecido pelo cuidador, etc.)*

T6 *(i.e. modification of the modality, positioning, ingestion pace set by the carer, etc.)*

**Versão original - delayed initiation of pharyngeal response**

**T3** - atraso no desencadear do reflexo da deglutição

T4 *delay in triggering the swallowing reflex*

T5 *atraso no desencadear da resposta faríngea*

T6 *delay in trigger of pharyngeal response*

Após comparação entre a segunda retrotradução (T6) e a versão original, T5 foi considerada a versão final da tradução do *VFSS Template for Infants and Children Consuming Purees Through Table Foods*<sup>(1)</sup>, a qual foi sujeita a um painel de Delphi.

## APÊNDICE IV- PEDIDO DE COLABORAÇÃO DOS PERITOS

Exmo(a). Sr.(a) Dr.(a)

No âmbito do Mestrado de Terapia da Fala – Área da Motricidade Orofacial e Disfagia da Escola Superior de Saúde do Alcoitão, encontro-me a desenvolver uma dissertação subordinada ao tema " **Tradução e validação do protocolo de avaliação videofluoroscópica da deglutição (aplicação pediátrica), da ASHA**", sob orientação científica da Professora Doutora Maria Assunção Matos.

Após a fase de tradução do Inglês para o Português Europeu, levada a cabo por dois peritos e a fase retrotradução desenvolvida por um tradutor independente, encontro-me na fase de validação de conteúdos (clareza, ambiguidade, relevância e adequação conceptual) do *VFSS Template for Infants and Children Consuming Purees Through Table Foods*, (em anexo versão original e traduzida). Nesse sentido, considerando a sua experiência no âmbito da videofluoroscopia, bem como a pertinência da presente ferramenta na avaliação da deglutição, venho convidá-lo para integrar o painel de peritos, que irá ter um papel fulcral na análise da tradução e de conteúdos da ferramenta em análise (em anexo), através do preenchimento de questionário, que se encontra em anexo.

Agradeço toda a disponibilidade e atenção prestadas, pedindo o envio do questionário preenchido até ao próximo dia 17 de Maio.

Os melhores cumprimentos,

A investigadora

Catarina Bouça

[\[redacted\]@ \[redacted\].com](mailto: [redacted]@ [redacted].com)

tlm. [redacted]

**APÊNDICE V - QUESTIONÁRIO AOS PERITOS PARA CLASSIFICAÇÃO DOS  
ITENS - RONDA 1**

**APÊNDICE VI - QUESTIONÁRIO AOS PERITOS PARA CLASSIFICAÇÃO DOS  
ITENS - RONDA 2**

**APÊNDICE VII - QUESTIONÁRIO AOS PERITOS PARA CLASSIFICAÇÃO DOS  
ITENS - RONDA 3**

**APÊNDICE VIII - QUESTIONÁRIO AOS PERITOS PARA CLASSIFICAÇÃO  
GLOBAL DO INSTRUMENTO - RONDA 2**

**APÊNDICE IX - QUESTIONÁRIO AOS PERITOS PARA CLASSIFICAÇÃO  
GLOBAL DO INSTRUMENTO - RONDA 3**

**APÊNDICE X - SÍNTESE DA PRIMEIRA RONDA DO PROCESSO VALIDAÇÃO  
DE CONTEÚDO DO VFSS *TEMPLATE FOR INFANTS AND CHILDREN  
CONSUMING PUREES THROUGH TABLE FOODS*<sup>(1)</sup>**

No decorrer do processo adaptação e de validação de conteúdos da versão traduzido do *VFSS Template For Infants And Children Consuming Purees Through Table Foods*<sup>(1)</sup>, foi solicitada a análise da ferramenta por um painel de cinco peritos. Esta análise pressupôs uma avaliação quantitativa de todos os itens do protocolo traduzido quanto à sua clareza (-1 não claro; 0 neutro/ sem opinião; 1 claro), ambiguidade (-1 ambíguo; 0 neutro/ sem opinião; 1 não ambíguo), relevância (-1 irrelevante; 0 neutro/ sem opinião; 1 relevante) e adequação conceptual (-1 inadequado; 0 neutro/ sem opinião; 1 adequado). Concomitantemente, foi solicitado aos peritos que criticassem e fizessem sugestões de modificação dos itens, que, segundo a sua opinião, fossem passíveis de ser modificados. O levantamento das opiniões dos peritos (quantitativas e qualitativas) foi realizado por aplicação de um questionário (Apêndice V).

Considerando que um dos peritos não deu continuidade à colaboração com o presente estudo, só foram tidas em conta as opiniões dos quatro peritos que se mantiveram projeto de investigação.

Seguidamente, no Quadro 1. foi feita a análise qualitativa (dos itens classificações de -1 e 0 e/ou com sugestões de modificação) da opinião dos peritos e das alterações do protocolo, que delas decorreram, com as respectivas justificações. Para facilitação da leitura do quadro, os aspetos avaliados foram representados da seguinte forma: “C” para “clareza”; “A” para “ambiguidade”; “R” para “relevância” e “AC” para adequação conceptual.

Quadro 1. Análise qualitativa da opinião dos peritos - Ronda 1

<b>Item 1. Modelo de videofluoroscopia para bebés e crianças com alimentação de pastosa a sólida</b>			
Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4
	0C	-1C; -1A; -1AC	0C; 0A
	<i>Modelo?</i>	induz em erro, não ingerem líquidos?	
<b>Modificação</b> Protocolo de avaliação videofluoroscópica da deglutição - para bebés e crianças em fase de diversificação alimentar			
<b>Justificação</b> Alterado para ser mais claro, menos ambíguo e mais consensual, de acordo com a indicação dos peritos.			
<b>Item 4. História médica</b>			
Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4
-1AC	-1AC História clínica	-1R; -1AC retirar aspetos avaliados e indicar só índice de APGAR; retirar idade pós-concepcional e substituir por idade cronológica e idade corrigida	

**Modificação** Título *História médica* substituído por *História clínica idade pós-concepcional* substituída por *idade cronológica e idade corrigida*, com explicitação dos conceitos no manual de instruções<sup>(1)</sup>.  
*tipo de parto, cor de pele, frequência cardíaca, irritabilidade reflexa, tônus muscular, respiração (APGAR)* por *Índice de APGAR*

**Justificação** Alterado para ser mais adequado e mais consensual, de acordo com a indicação dos peritos e bibliografia de referência<sup>(2)</sup>.

---

**Item 5. História alimentar**

Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4
-1		-1C; -1A; -1AC substituir congestionamento por congestão nasal	

**Modificação** *congestionamento* substituído por *congestão nasal*

**Justificação** Alterado para ser mais claro, menos ambíguo, mais adequado e mais consensual, de acordo com a indicação dos peritos.

---

**Item 6. Resultados das VFL prévias**

Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4
		-1C falta a data	

**Modificação** Introduzido o item *data*

**Justificação** Alterado para ser mais claro e mais consensual, de acordo com a indicação dos peritos.

---

**Item 7. Resultados de observações prévias/ Exames clínicos de cabeça**

Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4
-1AC cabeceira? sugiro leito	0C; 0A deve conter itens mais específicos de clarificação	-1AC falta data introduzir data	

**Modificação** Título *Resultados de observações prévias/ Exames clínicos de cabeça* alterado para *Resultados de observações prévias/ Exames clínicos*

Introduzido o item *data*

Introdução de itens mais específicos de clarificação: *avaliação da deglutição de saliva, avaliação da sucção não nutritiva, avaliação da dinâmica da deglutição com alimento(s), outros dados de observações anterior*, com informações de aplicação sistematizadas no manual de instruções.

**Justificação** Alterado para ser mais claro, menos ambíguo, mais adequado e mais consensual, de acordo com a indicação dos peritos. A introdução dos itens mais específicos de clarificação foi realizada de acordo com um protocolo de referência na área<sup>(3)</sup> e complementado com um indicações segundo autores de referência<sup>(4)</sup>.

---

**Item 8. TESTES ADMINISTRADOS**

Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4
	0C; 0A; 0AC Testes?	-1C introduzir escala de dor	

**Modificação** Modificado título de *TESTES ADMINISTRADOS* para *EXECUÇÃO DE EXAME*

Introduzida a indicação no manual de instruções *registar o nome da escala de dor utilizada, de acordo com as orientações da Direcção Geral de Saúde, 2010*, tendo-se anexado as mesmas ao manual de instruções.

**Justificação** Alterado para ser mais claro, menos ambíguo, mais adequado e mais consensual, de acordo com a indicação dos peritos.

---

**Item 9. Modalidade de administração**

Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4
		0C acrescentar mama, tetina	

**Modificação** Acrescentado *mama, tetina*, nos exemplos de modalidades de administração, no manual

de instruções

**Justificação** Alterado para ser mais claro e mais consensual, de acordo com a indicação dos peritos.

---

**Item 10. Viscosidade da consistência**

Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4
-1A		-1A	-1A
como classificar?		mudar para dois itens diferentes	indicar diferentes níveis de viscosidade e consistência

**Modificação** O item *Viscosidade da consistência utilizada no teste* foi substituído por *Produto administrado - consistência e viscosidade*, com a indicação das diferentes classificações de cada uma das características, no manual de instruções.

**Justificação** Alterado para ser menos ambíguo e mais consensual, de acordo com a indicação dos peritos.

---

**Item 11. Captação do fluido**

Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4
	0C; 0A	-1AC	
	fluido?	substituir fluido por substância	

**Modificação** substituído *Captação do fluido* por *Captação da substância*

**Justificação** Alterado para ser mais claro, menos ambíguo, mais adequado e mais consensual, de acordo com a indicação dos peritos.

---

**Item 12. Volume ingerido**

Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4
	0A	-1C; -1A; -1AC	
	ingerido ou oferecido?	substituir total por parcial de cada consistência	

**Modificação** Item *Volume total ingerido num espaço de tempo específico* foi substituído por *Volume total ingerido num espaço de tempo específico*, tendo sido incluída no manual de instruções a indicação *registar o volume total de cada uma das substâncias administradas (...)*.

**Justificação** Alterado para ser mais claro, menos ambíguo, mais adequado e mais consensual, de acordo com a indicação dos peritos.

---

**Item 14. Resistência**

Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4
	0C; 0A	-1C; -1A; -1AC	
	não percebi estes parâmetro	alterar para endurance, especificar sinais de cansaço e sinais de stress	

**Modificação** Alterado o item *Resistência para Endurance* Incluídos no manual de instruções os sinais de *stress*, nomeadamente: *elevada irritabilidade associada à alimentação, mudança de cor, expressão facial de pânico*

**Justificação** Alterado para ser mais claro, menos ambíguo, mais adequado e mais consensual, de acordo com a indicação dos peritos e respeitando os sinais de *stress* referidos no item *História alimentar*, na versão portuguesa inicial.

---

**Item 15. Contenção do bolo na cavidade oral**

Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4
	-1C; -1A	-1A; -1 AC	
	anterior? posterior?	alterar para escape posterior	
	não percebi		

**Modificação** Alterado o item *Contenção do bolo na cavidade oral* para *Escape posterior*.

**Justificação** Alterado para ser mais claro, menos ambíguo, mais adequado e mais consensual, de acordo com a indicação dos peritos.

---

**Item 16. Volume ingerido**

Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4

item repetido

-1C; -1A; -1R; -1AC  
não consegui entender  
a diferença entre este  
item e o 12

**Modificação** Retirado item .

**Justificação** Alterado, porque foi considerando redundante.

---

**Item 17. Frequência cardíaca**

Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4
		referir necessidade de monitorização	-1C; -1A antes, durante ou após a deglutição? ou no final do teste?

**Modificação** Indicação da forma de levantamento e registo dos dados.

**Justificação** Alterado para ser mais claro, menos ambíguo e mais consensual, de acordo com a indicação dos peritos e respeitando as normas sugeridas num protocolo de disfagia pediátrica.<sup>(3)</sup>

---

**Item 18. Frequência respiratória**

Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4
			-1C; -1A

**Modificação** Indicação da forma de levantamento e registo dos dados.

**Justificação** Alterado para ser mais claro, menos ambíguo e mais consensual, de acordo com a indicação dos peritos e respeitando as normas sugeridas num protocolo de disfagia pediátrica.<sup>(3)</sup>

---

**Item 19. Saturação de O<sub>2</sub>**

Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4
			-1C; -1A

**Modificação** Indicação da forma de levantamento e registo dos dados.

**Justificação** Alterado para ser mais claro, menos ambíguo e mais consensual, de acordo com a indicação dos peritos e respeitando as normas sugeridas em dois protocolo de disfagia pediátrica.<sup>(3,5)</sup>

---

**Item 20. Movimentos da língua**

Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4
	0C; -1A que movimentos? clarificar	colocar antes da resistência	

**Modificação** Especificados, no manual de instruções, os movimentos que se pretendiam avaliar: *indicar como normal (N) ou alterado (A), os movimentos de língua de preparação do alimento (exclusivamente para pastosos e sólidos), para cada uma das modalidades e substâncias apresentadas. Colocado o item antes de Resistência.*

**Justificação** Alterado para ser mais claro, menos ambíguo e mais consensual, de acordo com a indicação dos peritos.

---

**Item 21. Observações adicionais**

Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4
	0A Dar exemplos		

**Modificação** Indicados exemplos de observações adicionais, no manual de instruções.

**Justificação** Alterado para ser menos ambíguo e mais consensual, respeitando a indicação dos peritos e de acordo com autores de referência.<sup>(3,4)</sup>

---

**Item 22. Estratégias compensatórias**

Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4
	Registo das mesmas		

**Modificação** Introduzido espaço para registo das estratégias compensatórias e respostas dos utentes, especificando no manual de instruções as estratégias a registar.

**Justificação** Alterado de forma a facilitar o registo, de acordo com a indicação dos peritos.

---

**Item 23. Tempos de trânsito oral**

Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4
-1A	0C	-1A	

Tempo (singular) faltam dados normativos

**Modificação** Alterado o item *Tempos de trânsito oral* para *Tempo de trânsito oral*. Indicado no manual de instruções os tempos de referência para idade pediátrica, para os líquidos e sólidos.<sup>(2,4)</sup>

**Justificação** Alterado para ser mais claro, menos ambíguo e mais consensual, de acordo com a indicação dos peritos e autores de referência.<sup>(3,5)</sup>

---

**Item 24. Início da deglutição**

Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4
	0C relação com o desencadeamento do reflexo?		

**Modificação** Explicitado quando se inicia a deglutição.

**Justificação** Alterado para ser mais claro e mais consensual, de acordo com a indicação dos peritos.

---

**Item 26. Aspiração**

Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4
	Quantidade	-1AC Substituir por aspiração laríngea	

**Modificação** *Aspiração* substituída por *Aspiração laríngea*

**Justificação** Alterado para ser mais adequado e mais consensual, de acordo com a indicação dos peritos.

---

**Item 27. Severidade estimada da aspiração**

Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4
-1A volume, resposta, nível de penetração laríngea	0C; -1A; 0AC Vão adaptar sugerir a utilização de alguma escala? Como vais ser avaliada? Quais os critérios?	-1A indicar escala de severidade	

**Modificação** Introduzida a escala de Aspiração-Penetração de 8 Pontos.<sup>(7)</sup>

**Justificação** Alterado para ser mais claro, menos ambíguo, mais adequado e mais consensual, de acordo com a indicação dos peritos e uma escala de referência<sup>(7)</sup> traduzida de acordo com as etapas utilizadas para a tradução portuguesa de consenso.

---

**Item 29. Medidas compensatórias**

Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4
	0A região/qtdd/ limpeza		

**Modificação** Indicação no manual de instruções da necessidade de registo do contexto , nomeadamente *informações relativas ao início da deglutição, à presença de penetração laríngea, aspiração laríngea e/ou de regurgitação nasofaríngea*), permitindo ao TF relatar objetivamente a resposta do paciente às estratégias compensatórias e sua eficácia.

**Justificação** Alterado para ser menos ambíguo e mais consensual, de acordo com a indicação dos peritos.

---

**Item 31. Tempos de trânsito faríngeo**

Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4
-1A	Tempo (singular)		

**Modificação** Alterado o título *Tempos de trânsito faríngeo* para *Tempo de trânsito faríngeo*. Introduzidos valores de referência.<sup>(4)</sup>

**Justificação** Alterado para ir ao encontro das sugestões dos peritos, nomeadamente da necessidade de inclusão de valores de referência.<sup>(4)</sup>

---

**Item 33. Outras observações**

Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4
	0C		

dar exemplos

**Modificação** Indicação de outros aspetos pertinentes a considerar na fase esofágica.<sup>(8)</sup>

**Justificação** Alterado para ser mais claro e mais consensual, de acordo com a indicação dos peritos.

---

**Item 34. Manter uma via oral sem alterações**

Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4
	0AC		
	Adaptações em vez de alterações		

**Modificação** Alterados os itens *Manter uma alimentação por via oral sem alterações* e *Manter uma alimentação por via oral com as seguintes alterações* por *Manter uma alimentação por via oral sem adaptações* e *Manter uma alimentação por via oral com as seguintes adaptações*

**Justificação** Alterado para ser mais adequado e mais consensual, de acordo com a indicação dos peritos.

---

**Item 39. Terapia da alimentação/ deglutição**

Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4
	0A; 0AC		
	são dois aspectos distintos		

**Modificação** Dividido o título *Terapia da alimentação/ deglutição* em *Terapia da alimentação* e *Terapia da deglutição*

**Justificação** Alterado para ser menos ambíguo, mais adequado e mais consensual, de acordo com a indicação dos peritos.

---

**Item 41. Repetição da VFL?**

Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4
Falta justificação (radiação ionizante)		-1R Ponderar pertinência clínica	

**Modificação** Ressaltada, no manual de instruções, a necessidade de se equacionar a relação risco-benefício da VFL, ponderando a exposição a radiações ionizantes, antes de se propor nova VFL.

**Justificação** Alterado para mais consensual, de acordo com a indicação dos peritos.

---

**Item 42. Data recomendada para a repetição da VFL**

Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4
Ponderar pertinência clínica (face aos níveis de radiação)			

**Modificação** Ressaltada, no manual de instruções, a necessidade de se equacionar a relação risco-benefício da VLF, ponderando a exposição a radiações ionizantes, antes de se propor nova VLF.

**Justificação** Alterado para mais consensual, de acordo com a indicação dos peritos.

---

**Globalmente**

Peritos sugerem a introdução de dados normativos, escalas e valores de referência.

**Modificação** Para além das modificações indicadas pelos peritos, foi introduzido o valor de tempo de trânsito faríngeo de referência<sup>(4)</sup> e uma escala de classificação do grau de disfagia (Classificação do Grau de Disfagia Pediátrica)<sup>(3)</sup>

**Justificação** Por generalização das sugestões dos peritos e de acordo com bibliografia de referência.<sup>(3,4)</sup>

---

**Globalmente**

Peritos sugerem uma formatação mais facilitadora dos registos.

**Modificação** Introduzidos linhas para registar os dados pertinentes e foi transformado o texto referente à avaliação em fase oral em quadro.

**Justificação** Alterado, de acordo com as opiniões manifestadas pelos peritos.

---

**Globalmente**

Peritos sugerem a explicitação das instruções, mas simultaneamente um formato de registo mais facilitador.

**Modificação** Criação de um manual de instruções, com enquadramento da execução do exame, valores de referência e explicitação dos procedimentos de aplicação e recolha de dados, baseados nas

orientações da ASHA.<sup>(8)</sup> Integração na folha registo de algumas instruções sucintas para facilitar a utilização da ferramenta.

**Justificação** Alterado de acordo com a opinião dos peritos e respeitando as normas da ASHA<sup>(8)</sup> para a execução de videofluoroscopia, considerando que esta entidade foi a autora de ambos os documentos. Houve o recurso a outros dados normativos e instruções, quando as normas da ASHA<sup>(8)</sup> eram omissas quanto ao item em questão.

Seguidamente, apresentam-se os resultados quantitativos da primeira ronda:

$$SIVC/Ave = 0,89$$

$$SIVC/UA = 0,34$$

Quadro 1. Registo dos I-IVC de todos os itens da primeira ronda.

Item nº	I-IVC	Item nº	I-IVC	Item nº	I-IVC	Item nº	I-IVC
1.	0,63	12.	0,75	23.	0,81	34.	1,00
2.	1,00	13.	1,00	24.	0,94	35.	1,00
3.	1,00	14.	0,64	25.	1,00	36.	0,94
4.	0,69	15.	0,75	26.	0,94	37.	1,00
5.	0,75	16.	0,67	27.	0,69	38.	0,88
6.	0,94	17.	0,88	28.	1,00	39.	1,00
7.	0,69	18.	0,88	29.	0,94	40.	1,00
8.	0,67	19.	0,88	30.	1,00	41.	0,94
9.	0,94	20.	0,88	31.	0,94	42.	1,00
10.	0,81	21.	0,94	32.	0,94	43.	1,00
11.	0,81	22.	1,00	33.	0,92	44.	1,00

### Referências bibliográficas:

1. ASHA. Videofluoroscopic Swallowing Exam [Internet]. [cited 2014 Feb 2]. Available from: <http://www.asha.org/uploadedFiles/VFSS-Exam-Template-Infants-Consuming-Purees.pdf>
2. Amaral JMV. Volume 3. Tratado de Clínica Pediátrica. Amadora: Abatt Laboratórios, Lda; 2008.
3. Flabiano-Almeida FC, Bühler KEB, Limongi SCO. Protocolo de Avaliação Clínica da Disfagia Pediátrica (PAD-PED). Andrade CRF, Limongi SCO, editors. São Paulo - Brasil: Pró-fono; 2014.
4. Arvedson JC, Lefton-Greif MA. Pediatric Videofluoroscopic Swallow Studies - A Professional Manual with Caregive Guideline. San Antonio, Texas: Communication Skill Buildres; 1998.

5. Padovani AR, Moraes DP, Mangili LD, Andrade CRF De. Protocolo Fonoaudiológico de Avaliação do Risco para Disfagia ( PARD ). Rev da Soc Bras Fonoaudiol. 2007;12(3):199–205.
6. Casas MJ, McPherson KA, Kenny DJ. Durational aspects of oral swallow in neurologically normal children and children with cerebral palsy: an ultrasound investigation. *Dysphagia*. 1995;10(3):155–9.
7. Rosenbeck JC, Robbins JA, Roecker EB, Coyle JL, Wood JL. A penetration-aspiration scale. *Dysphagia*. 1996;11(2):93–8.
8. Special A, Division I, Disorders S. Guidelines for Speech-Language Pathologists Performing Videofluoroscopic Swallowing Studies. 2013;1–33.

**APÊNDICE XI - SÍNTESE DA SEGUNDA RONDA DO PROCESSO VALIDAÇÃO  
DE CONTEÚDO DO VFSS *TEMPLATE FOR INFANTS AND CHILDREN*  
*CONSUMING PUREES THROUGH TABLE FOODS*<sup>(1)</sup>**

Na sequência da primeira ronda do processo de adaptação e de validação de conteúdos da versão traduzido do *VFSS Template For Infants And Children Consuming Purees Through Table Foods*<sup>(1)</sup> procedeu-se à modificação do instrumento e à construção de uma manual de aplicação, de acordo com as opiniões e sugestões dos peritos. Os itens foram modificados e as instruções de aplicação e critérios de avaliação, de acordo com as normas da ASHA.<sup>(2)</sup> Sendo omissas, recorreu-se a bibliografia e autores de referência<sup>(3-9)</sup>.

Obtendo-se a nova versão da ferramenta e respectivo manual de aplicação, estes foram sujeitos a novo escrutínio pelo painel de peritos, através de dois questionários (Apêndices VI e IX).

Um dos questionários utilizados (Apêndice VI) possibilitou a avaliação quantitativa dos itens do protocolo quanto à clareza (*o item é claro, explícito*. 1 - discordo totalmente; 2 discordo; 3 não concordo nem discordo; 4 concordo; 5 concordo totalmente), ambiguidade (*O item é ambíguo*. 1 - concordo totalmente; 2 concordo; 3 não concordo nem discordo; 4 discordo; 5 discordo totalmente), relevância (*O item é relevante*. 1 - discordo totalmente; 2 discordo; 3 não concordo nem discordo; 4 concordo; 5 concordo totalmente) e adequação conceptual (*O conceito do item é adequado*. 1 - discordo totalmente; 2 discordo; 3 não concordo nem discordo; 4 concordo; 5 concordo totalmente). Simultaneamente, permitiu o levantamento de opiniões, críticas e sugestões dos peritos face aos diferentes itens.

O segundo questionário (Apêndice IX) permitiu a recolha de opiniões de forma quantitativa (1 - discordo totalmente; 2 discordo; 3 não concordo nem discordo; 4 concordo; 5 concordo totalmente) e qualitativa (sugestões), relativamente ao instrumento no seu todo (utilidade da ferramenta, conteúdos pertinentes, adequação das instruções do manual, funcionalidade das instruções da folha de registo, adequação do espaço e tabela de registos, funcionalidade e adequação da formatação, funcionalidade da estrutura da folha de registo).

Nos Quadro 1 e 2 foram sistematizadas as opiniões dos peritos, modificações correspondentes e respectivas modificações. Esta análise qualitativa refere-se aos itens com classificações entre 1 e 3 e/ou com sugestões de modificação. Para facilitar a leitura do quadro, os aspetos avaliados foram representados da seguinte forma: “C” para “clareza”; “A” para “ambiguidade”; “R” para “relevância” e “AC” para adequação conceptual.

Quadro 1. Análise qualitativa da opinião dos peritos quanto aos itens - Ronda 2

<b>Item 2. Identificação</b>			
Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4
	3A		
	Dividir N <sup>o</sup> de documento de identificação e n <sup>o</sup> de processo clínico		
<b>Modificação</b> Separados os itens N <sup>o</sup> de documento de identificação e N <sup>o</sup> de processo clínico			

**Justificação** Alterado para ser menos ambíguo e mais consensual, de acordo com a indicação dos peritos.

---

**Item 3. HISTÓRIA/ INFORMAÇÃO SUBJETIVA**

Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4
	3C Substituir <i>Diagnóstico médico</i> por <i>Diagnóstico clínico</i> <i>Medicações</i> refere-se atual? Prévia? Indicar para contactos futuros o local no item <i>Especialidades médicas que acompanham o paciente</i> Especificar o que se pretende em <i>História do desenvolvimento</i> Retirar <i>médica</i> do item <i>Preocupações da equipa médica com a alimentação</i>		

**Modificação** Substituído *Diagnóstico médico* por *Diagnóstico clínico*  
Completado o item *Especialidades médicas que acompanham o paciente com e respectiva unidade de saúde*  
Substituída *Medicação* por *Medicação actual*  
Incluídos os itens *audição e visão* na *História do desenvolvimento*  
Especificados os aspetos a considerar no levantamento da *História do desenvolvimento* <sup>(3,4)</sup>  
Retirada palavra *médica* do item *Preocupações da equipa médica com a alimentação*

**Justificação** Alterado para ser mais claro e mais consensual, de acordo com a indicação dos peritos e de acordo com autores de referência. <sup>(3,4)</sup>

---

**Item 6. Resultados de observações prévias/ Exames clínicos**

Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4
	3C; 2A Escolha múltipla ou com hipóteses de registo para do tópico		

**Modificação** Campos abertos substituídos por escolha múltipla, com sistematização do seu preenchimento no manual de instruções. <sup>(4-6)</sup>

**Justificação** Alterado para ser mais claro, menos ambíguo e mais consensual, de acordo com a indicação dos peritos, respeitando as normas da ASHA <sup>(3)</sup> complementadas por outros autores. <sup>(4,4-7)</sup>

---

**Item 7. Execução do exame**

Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4
	? Retirar.		2C; 2A Tópico <i>Foram/ não foram encontradas barreiras à aprendizagem</i> pouco explícito. Do utente? Do Terapeuta?

**Modificação** Retirado item

**Justificação** Retirado, de acordo com a indicação dos peritos.

---

**Item 8. Produto administrado - consistência e viscosidade**

Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4
Introduzir informação sobre o produto de contraste: tipo, volume			

**Modificação** Introduzido o item *Produto de contraste* e os sub-itens *nome comercial, princípio ativo e concentração*. Incluído nas instruções a necessidade indicação do volume utilizado em cada uma das substâncias administradas.

**Justificação** Alterado, de acordo com a indicação dos peritos.

---

**Item 13. Escape posterior**

Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4
	3C Onde?		
<b>Modificação</b> Retirado o item e substituído por <i>Início da deglutição</i> , classificado como <i>imediato, com atraso</i> ou <i>ausente</i> , registando a <i>localização</i> do bolo alimentar e <i>presença</i> ou <i>não</i> de escape posterior. Com definição, no manual de instruções, dos respectivos critérios.			
<b>Justificação</b> Alterado para ser mais claro e mais consensual, de acordo com a indicação dos peritos.			
<b>Item 14. Movimentos de língua</b>			
Perito 1	Perito 2 3C	Perito 3 2C; 1A; 2C Que tipo de movimentos?	Perito 4
<b>Modificação</b> Especificados os movimentos de língua, quanto à função e quanto à qualidade			
<b>Justificação</b> Alterado para ser mais claro, menos ambíguo e mais consensual, de acordo com a indicação dos peritos.			
<b>Questão 20. Observações adicionais</b>			
Perito 1	Perito 2 Dar exemplos	Perito 3	Perito 4
<b>Modificação</b> Substituído o item por <i>Notas</i> , cujo preenchimento está especificado no manual de aplicação (inclui a indicação das condições em que foram utilizadas as estratégias, objetivos e resultados da utilização das mesmas).			
<b>Justificação</b> A substituição aconteceu no contexto da modificação da formatação dos itens, que foram sistematizados em quadros de registo, mantendo-se os mesmos conteúdos, mas modificando-se o formato (por sugestão dos peritos)			
<b>Questão 21. Estratégias compensatórias</b>			
Perito 1	Perito 2 retirar descrição e colocar exemplos de estratégias	Perito 3	Perito 4
<b>Modificação</b> Sistematizadas as estratégias passíveis de serem utilizadas e respectiva eficácia em formato de tabela, associadas às diferentes circunstâncias de administração (substância, forma de administração)			
<b>Justificação</b> Alterado, de acordo com a indicação dos peritos para este item e para a configuração global do instrumento.			
<b>Item 19. Endurance</b>			
Perito 1	Perito 2 Termo desadequado, reflecte mais questões musculares do que funcionais	Perito 3 Susceptível de ambiguidade, remete para “resistência”, mas ao ler o item optaria por “comportamento alimentar”	Perito 4
<b>Modificação</b> Substituído por <i>Comportamento alimentar</i>			
<b>Justificação</b> Alterado, de acordo com a indicação dos peritos.			
<b>Item 22. TTO - adequação</b>			
Perito 1	Perito 2 Em campo aberto, fica difícil para o avaliador fazer o registo <i>para cada substância</i>	Perito 3	Perito 4 3A; 1R; 2AC O tempo de trânsito oral já é referido no item anterior, este é sobre a adequação, mas não é necessário estar como dois itens separados
<b>Modificação</b> Item incluído na tabela de registo relativa aos resultados o exame, na qual se deve registar tempo do mesmo (estabelecidos critérios, patentes no manual de instruções)			
<b>Justificação</b> Alterado para ser menos ambíguo, não redundante, de fácil registo e mais consensual, de acordo com a indicação dos peritos.			
<b>Item 23. Início da deglutição</b>			
Perito 1	Perito 2 Difícil de quantificar, colocava apenas atraso	Perito 3	Perito 4
<b>Modificação</b> Introduzido o item <i>Início da deglutição</i> , classificado como <i>imediato, com atraso</i> ou <i>ausente</i> , registando a <i>localização</i> do bolo alimentar e <i>presença</i> ou <i>não</i> de escape posterior. Com definição, no manual de			

instruções, dos respectivos critérios.

**Justificação** Alterado para facilitar o seu registo e classificação, de acordo com a indicação dos peritos.

**Item 24. Penetração laríngea**

Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4
	Retirava <i>razão</i> , é uma sequência e eventos		

**Modificação** Integrado o item numa tabela, na qual deve ser registado, se presente, o momento em que decorreu, a reacção do paciente e eficácia da resposta do mesmo, de acordo com os critérios patentes no manual de instruções.

**Justificação** Alterado, de acordo com a indicação dos peritos, fornecendo mais informação com critérios uniformizados.

**Item 25. Aspiração laríngea**

Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4
	substituir <i>razão</i> por <i>possível relação causal</i>		

**Modificação** Integrado o item numa tabela, na qual deve ser registado, se presente, o momento em que decorreu, a reacção do paciente e eficácia da resposta do mesmo, de acordo com os critérios patentes no manual de instruções.

**Justificação** Alterado, de acordo com a indicação dos peritos, fornecendo mais informação com critérios uniformizados.

**Item 26. Severidade estimada da aspiração**

Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4
	tradução mais adequada no livro <i>Videofluoroscopia da Deglutição no Diagnóstico Funcional da Disfagia</i>		

**Modificação** Utilizada Escala de Rosenbeck *et al.* (1996) adaptada por Rockland e Santos. <sup>(8)</sup>

**Justificação** Alterado, de acordo com a indicação dos peritos.

**Item 27. Regurgitação nasofaríngea**

Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4
	substituir <i>razão</i> por <i>possível relação causal</i>	sugere-se <i>oclusão velofaríngea</i>	

**Modificação** Integrado o item numa tabela, na qual deve ser registado, se houve encerramento nasofaríngeo e em que momento e se se verificou regurgitação. Deve registar-se igualmente a reacção do paciente e eficácia da resposta do mesmo, de acordo com os critérios patentes no manual de instruções.

**Justificação** Alterado, de acordo com a indicação dos peritos para facilitação da forma de registo.

**Item 28. Presença de material residual**

Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4
	espaço de escrita para indicar o quê? local? quantidade?		

**Modificação** Incluído na tabela que sistematiza as informações relativas ao exame, na qual se deve registar a presença de resíduos, a sua localização e a reacção do utente e respetiva eficácia, de acordo com os critérios descritos no manual de instruções. <sup>(9)</sup>

**Justificação** Alterado, de acordo com a indicação dos peritos e bibliografia de referência <sup>(9)</sup>

**Item 30. Tempo de trânsito faríngeo**

Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4
	Em campo aberto, fica difícil para o avaliador fazer o registo <i>para cada substância</i> Mais espaço para escrever		

**Modificação** Incluído na tabela que sistematiza as informações relativas ao exame, na qual se deve registar os tempos, de acordo com os critérios descritos no manual de instruções. <sup>(8)</sup>

**Justificação** Alterado, de acordo com a indicação dos peritos e bibliografia de referência <sup>(8)</sup>

**Item 31. Regurgitação**

Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4
----------	----------	----------	----------

é este o termo  
correto?Alterar

**Modificação** Substituído por item *Peristaltismo no 1º terço do esófago*, incluído na tabela que sistematiza as informações relativas ao exame, na qual se deve registar se a função é normal ou se está alterada. <sup>(9)</sup>

**Justificação** Alterado, de acordo com a indicação dos peritos.

---

**Item 32. Outras observações**

Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4
	dar exemplos entre parêntesis		

**Modificação** Substituído por item *Peristaltismo no 1º terço do esófago*, incluído na tabela que sistematiza as informações relativas ao exame, na qual se deve registar se a função é normal ou se está alterada. <sup>(9)</sup> No manual de instruções são dados exemplos de disfunção. <sup>(9)</sup>

**Justificação** Alterado, de acordo com a indicação dos peritos.

---

**Item 33. OPINIÃO**

Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4
			2R Folha destacável, com informações necessárias para o exame e com as orientações

**Modificação** Formatada a página da *OPINIÃO* para poder ser destacada do restante protocolo. Alterado título para *Síntese e análise dos dados da avaliação videofluoroscópica* e o início do texto de *A opinião clínica é para O paciente revela*, para manter o sentido quando a página for destacada.

**Justificação** Alterado, de acordo com a indicação dos peritos, de modo a que a folha de registo possa ser destacado e mantendo o seu sentido.

---

**Item 34. Prognóstico**

Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4
	1C; 1A Alterar! Qual a diferença entre <i>oral segura</i> e <i>alimentação adequada</i> ?		

**Modificação** Alterados os termos *alimentação oral segura* e *alimentação adequada* por *alimentação oral*

**Justificação** Alterado para ser mais claro, menos ambíguo e mais consensual, de acordo com a indicação dos peritos.

---

**Item 36. Líquidos**

Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4
	3C português <i>espessado em néctar</i> ; <i>espessado em mel</i>	3A porque não se menciona os pastosos, os sólidos	

**Modificação** Substituídos itens *Líquidos: finos/ espessados em néctar/espessados em mel/ outra: por dieta com alimentos exclusivamente: sólidos duros/ sólidos macios/ pastosos/ líquidos finos/ com viscosidade de néctar/ com viscosidade de mel/ com viscosidade de pudim/ com consistência heterogénea*

**Justificação** Alterado para ser mais claro, menos ambíguo e mais consensual, de acordo com a indicação dos peritos.

---

**Item 39. Suspender a via oral**

Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4
	2R; 2AC substituir por <i>ponderar a suspensão</i> , é uma decisão tomada em equipa ou pelo médico responsável		

**Modificação** Substituído o item *Suspender a alimentação por via oral (...)* por *Ponderar em equipa a suspensão da alimentação por via oral (...)*

**Justificação** Alterado para ser mais claro, menos ambíguo e mais consensual, de acordo com a indicação dos peritos.

---

**Item 40. Terapia de alimentação**

Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4
	2C; 3R; 2AC o que é isto?	1C; 1A colocaria apenas Terapia da Fala, englobando alimentação	2A; 2 AC <i>Duração</i> da sessão? Nº de sessões? Dar prazos

e deglutição pode levantar problemas			
<b>Modificação</b> Alterado para <i>Encaminhar para Terapia da Fala</i> , sem indicação da duração ou número de sessões.			
<b>Justificação</b> Alterado, de acordo com a indicação dos peritos.			
<b>Item 41. Terapia da deglutição</b>			
Perito 1	Perito 2 2C; 3R; 2AC o que é isto?	Perito 3 1C; 1A colocaria apenas Terapia da Fala, englobando alimentação e deglutição	Perito 4 2A; 2 AC
<b>Modificação</b> Alterado para <i>Encaminhar para Terapia da Fala</i>			
<b>Justificação</b> Alterado, de acordo com a indicação dos peritos.			
<b>Item 43. Repetição da VFL?</b>			
Perito 1	Perito 2	Perito 3 Porque não incluir no mesmo item necessidade e data?	Perito 4
<b>Modificação</b> Fusão dos itens: <i>Repetição da VDF? Sim - Data recomendada/ Não</i>			
<b>Justificação</b> Alterado, de acordo com a indicação dos peritos.			
<b>Item 44. Data recomendada para a repetição da VFL?</b>			
Perito 1	Perito 2	Perito 3 Porque não incluir no mesmo item necessidade e data?	Perito 4 2R Nem sempre é possível programar ou não depende do terapeuta
<b>Modificação</b> Fusão dos itens: <i>Repetição da VDF? Sim - Data recomendada/ Não</i>			
<b>Justificação</b> Alterado, de acordo com a indicação dos peritos, para não ser redundante.			
<b>Item 45. Educação do Cuidador</b>			
Perito 1	Perito 2 Não tempo no exame para “educar”. Orientação/ informação	Perito 3	Perito 4 3AC
<b>Modificação</b> Substituído por <i>Informações ao cuidador</i>			
<b>Justificação</b> Alterado para ser mais adequado e mais consensual, de acordo com a indicação dos peritos.			
<b>Item 46. Plano de tratamento</b>			
Perito 1	Perito 2 3C; 2A Difícil de aplicar na prática	Perito 3	Perito 4
<b>Modificação</b> Substituídas linhas de texto por escolha múltipla com diferentes abordagens terapêuticas. Acrescentada caixa de texto para se incluírem pormenores ou sugestões relevantes <sup>(1,4)</sup> .			
<b>Justificação</b> Alterado para ser mais claro, menos ambíguo e mais consensual, de acordo com a indicação dos peritos e as normas da ASHA, <sup>(1)</sup> complementadas por outros autores. <sup>(5)</sup>			

## Quadro 2. Análise qualitativa da opinião dos peritos quanto à ferramenta - Ronda 2

<b>Questão 2. Aborda os conteúdos necessários à execução de uma videofluoroscopia pediátrica</b>			
Perito 1	Perito 2	Perito 3 2 Referência à mobilidade velofaríngea e à participação da mandíbula	Perito 4
<b>Modificação</b> Introduzido os itens sugeridos na tabela de registo dos dados avaliados na execução do exame, com explicitação dos critérios de classificação no manual de instruções.			
<b>Justificação</b> Alterado para ser mais claro, menos ambíguo e mais consensual, de acordo com a indicação dos			

peritos.

---

**Questão 3. As instruções do Manual de Aplicação são adequadas?**

Perito 1                                      Perito 2                                      Perito 3                                      Perito 4

Corrigir português  
material de  
administração das  
substâncias  
administradas

Incluir informações sobre  
o produto de contraste  
baritado/ iodado

**Modificação** Corrigido para *utensílio de administração da(s) substância(s) avaliada(s) (...)*

Introduzido o item *Produto de contraste* e os sub-itens *nome comercial, princípio ativo e concentração*.

Incluído nas instruções a necessidade indicação do volume utilizado em cada uma das substâncias administradas.

**Justificação** Alterados, de acordo com a indicação dos peritos.

---

**Questão 4. As instruções da Folha de Registo são funcionais para a aplicação do protocolo?**

Perito 1                                      Perito 2                                      Perito 3                                      Perito 4

Para aplicação sim.  
Sugeria uma folha única  
a ser entregue aos  
cuidadores ou médico da  
criança

**Modificação** Protocolo formatado, de forma a possibilitar que as folhas 13, 14 e 15 (síntese, prognóstico e recomendações) possam ser destacadas e integradas, p.e., no processo clínico.

**Justificação** Alterados, de acordo com a indicação dos peritos.

---

**Questão 5. O espaço para escrever disponibilizado na Folha de Registo é adequado?**

Perito 1                                      Perito 2                                      Perito 3                                      Perito 4

**Modificação** Retirados campos abertos e introduzidos itens de preenchimento por escolha múltipla, com respectivos critérios de preenchimento no manual de instruções (*resultados de observações prévias/ exames clínicos, plano de tratamento*). Retiradas linhas e criadas caixas de texto para os itens: *identificação, história clínica, execução do exame, síntese e análise dos dados de avaliação videofluoroscópica*. Texto transformado em tabela, no que concerne aos itens: *história clínica, execução do exame*.

**Justificação** Alterado, de acordo com a indicação dos peritos.

---

**Questão 6. O Quadro 1. é funcional?**

Perito 1                                      Perito 2                                      Perito 3                                      Perito 4

3  
ter uma tabela de apoio  
para parâmetros

3

Haverá forma desta  
tabela se colocada numa  
folha solta para usar  
durante o exame?

**Modificação** Instruções sucintas e outras informações relevantes foram colocadas na folha de registo, junto aos itens a preencher (informações mais pormenorizadas no manual de aplicação). Alterada a formatação, de modo a permitir que as folhas 10, 11, 12 e 13, referentes à execução do exame, possam ser destacadas.

**Justificação** Alterado, de acordo com a indicação dos peritos.

---

**Questão 7. A formatação (espaçamento, tipo de letra, estilo, cor) é funcional?**

Perito 1                                      Perito 2                                      Perito 3                                      Perito 4

substituir linhas para  
escrever por caixa de  
texto  
Mais espaço para escrita  
no item *História de  
cirurgias/ hospitalizações  
prévias*

3

**Modificação** Retirados campos abertos e introduzidos itens de preenchimento por escolha múltipla, com respectivos critérios de preenchimento no manual de instruções (*resultados de observações prévias/ exames clínicos, plano de tratamento*). Retiradas linhas e criadas caixas de texto para os itens: *identificação, história clínica, execução do exame, síntese e análise dos dados de avaliação videofluoroscópica*. Texto transformado em tabela, no que concerne aos itens: *história clínica, execução do exame*.

**Justificação** Alterado, de acordo com a indicação dos peritos.

---

---

**Questão 8. A formatação da Folha de Registo é apelativa?**

Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4
		3	2
			<i>Times New Roman</i> não é de todo apelativo

**Modificação** Fonte modificada para *Calibri*

**Justificação** Alterado, de acordo com a indicação dos peritos.

---

**Questão 9. A estrutura (organização dos itens, sequenciação dos conteúdos, forma de apresentação dos itens) é funcional?**

Perito 1	Perito 2	Perito 3	Perito 4
	substituir linhas para escrever por caixa de texto	2 Colocar em quadro a fase faríngea e esofágica	
	Mais espaço para escrita no item <i>História de cirurgias/ hospitalizações prévias</i>		

**Modificação** Fases faríngea e esofágica sistematizadas em formato de tabela.

**Justificação** Alterado, de acordo com a indicação dos peritos.

---

Para além das modificações sistematizadas no quadro 1., procedeu-se à modificação de outros itens, nomeadamente no manual de aplicação. Estas correções surgiram na sequência das sugestões propostas pelo Perito 2 e são seguidamente sistematizadas:

**página 1**

- substituído *perturbações de alimentação e/ou deglutição* por *perturbações de deglutição*
- retirado texto (*passagem da alimentação exclusivamente líquida, para alimentação que também inclui alimentos pastosos e/ou sólidos*).
- substituído *oxímetro de pulso* por *oxímetro*
- retiradas reticências nos exemplos de *substâncias avaliadas*

**página 2**

- substituído *alimento(s) e/ ou espessante alimentar* por *alimento(s) com ou sem espessante alimentar*
- substituído *cuidadores e/ ou profissionais expostos* por *intervenientes expostos*
- completada a frase *instrumentos de obtenção de imagem por videofluoroscopia (...)* com *que possibilite o armazenamento para análise posterior (i.e. computador, DVD, disco externo, pen drive ou outra unidade de armazenamento*
- definição de quem realiza a anamneses e a avaliação clínica prévias: *TF responsável pelo caso ou pelo TF que executa o exame videofluoroscópico da deglutição, de acordo com a dinâmica institucional e a informação disponibilizada no pedido de avaliação instrumental*
- substituído *a informação e esclarecimento dos cuidadores e/ou paciente relativamente aos procedimentos e riscos da VFL e formas de protecção contra a radiação ionizante por obtenção do consentimento informado dos cuidadores relativamente aos procedimentos e riscos da VFD e formas de protecção contra a radiação ionizante (de acordo com o modelo de consentimento informado da entidade onde se desenvolve a VFD)*
- integração de novos requisitos <sup>(8)</sup>, nomeadamente:

. a presença de um TF com conhecimentos da biomecânica da deglutição pediátrica e de procedimentos de biossegurança (nomeadamente de segurança e proteção radiológica) e que reconheça a importância do trabalho em equipa na execução da VFD;

. a integração de elementos médicos e de enfermagem na equipa da VFD (presencialmente ou em regime de chamada rápida, de acordo com os planos de gestão da emergência da instituição onde decorre o exame) para atuação em caso de se verificar uma intercorrência no decorrer do exame que assim o exija (i.e. depressão do quadro clínico, aspiração da substância administrada, identificação de uma situação clínica suspeita ou de risco);

### Página 5

- retirada *mama* como modalidade de administração, no decorrer do exame
- invertida a ordem dos classificadores de *captação de substância*, ficando *boa (B)*, *razoável (R)* ou *pobre (P)*

### Página 6

- modificada a configuração do quadro 1.

### ao longo do documento

- substituída sigla VFL por VDF
- substituídos os itens de acordo com a Folha de Registo

Seguidamente, apresentam-se os resultados quantitativos da segunda ronda:

$$\text{SIVC/Ave} = 0,90$$

$$\text{SIVC/UA} = 0,41$$

Quadro 1. Registo dos I-IVC de todos os itens da segunda ronda.

Item nº	I-IVC	Item nº	I-IVC	Item nº	I-IVC	Item nº	I-IVC
1.	0,89	13.	0,94	25.	0,94	37.	0,94
2.	0,91	14.	0,75	26.	1,00	38.	0,94
3.	0,93	15.	1,00	27.	0,94	39.	0,86
4.	1,00	16.	1,00	28.	0,94	40.	0,50
5.	1,00	17.	1,00	29.	1,00	41.	0,50
6.	0,86	18.	1,00	30.	1,00	42.	1,00
7.	0,75	19.	0,88	31.	1,00	43.	1,00
8.	1,00	20.	0,78	32.	1,00	44.	0,94
9.	1,00	21.	0,94	33.	0,63	45.	1,00
10.	1,00	22.	0,75	34.	0,83	46.	0,63
11.	1,00	23.	0,94	35.	0,94		
12.	1,00	24.	0,94	36.	0,88		

Quadro 2. Output do ICC do critério *Clareza* - Ronda 2

```
## Single Score Intraclass Correlation
##
## Model: twoway
## Type : agreement
```

```
##  
## Subjects = 46  
## Raters = 4  
## ICC(A,1) = 0.736  
##  
## F-Test, H0: r0 = 0 ; H1: r0 > 0  
## F(45,138) = 12.1 , p = 3.27e-30  
##  
## 95%-Confidence Interval for ICC Population Values:  
## 0.627 < ICC < 0.828
```

### Quadro 3. *Output* do ICC do critério *Ambiguidade* - Ronda 2

```
## Single Score Intraclass Correlation  
##  
## Model: twoway  
## Type : agreement  
##  
## Subjects = 46  
## Raters = 4  
## ICC(A,1) = 0.703  
##  
## F-Test, H0: r0 = 0 ; H1: r0 > 0  
## F(45,138) = 10.5 , p = 3.74e-27  
##  
## 95%-Confidence Interval for ICC Population Values:  
## 0.587 < ICC < 0.804
```

### Quadro 4. *Output* do ICC do critério *Relevância* - Ronda 2

```
## Single Score Intraclass Correlation  
##  
## Model: twoway  
## Type : agreement  
##  
## Subjects = 46  
## Raters = 4  
## ICC(A,1) = 0.682  
##  
## F-Test, H0: r0 = 0 ; H1: r0 > 0  
## F(45,137) = 9.69 , p = 2.41e-25  
##  
## 95%-Confidence Interval for ICC Population Values:  
## 0.56 < ICC < 0.789
```

Quadro 5. *Output* do ICC do critério *Adequação Conceptual* - Ronda 2

```
## Single Score Intraclass Correlation
##
## Model: twoway
## Type : agreement
##
## Subjects = 46
## Raters = 4
## ICC(A,1) = 0.766
##
## F-Test, H0: r0 = 0 ; H1: r0 > 0
## F(45,138) = 14.2 , p = 1e-33
##
## 95%-Confidence Interval for ICC Population Values:
## 0.666 < ICC < 0.849
```

Quadro 6. *Output* do ICC da avaliação global da ferramenta - Ronda 2

```
## Single Score Intraclass Correlation
##
## Model: twoway
## Type : agreement
##
## Subjects = 9
## Raters = 4
## ICC(A,1) = 0.789
##
## F-Test, H0: r0 = 0 ; H1: r0 > 0
## F(8,26.8) = 16.7 , p = 1.45e-08
##
## 95%-Confidence Interval for ICC Population Values:
## 0.552 < ICC < 0.939
```

**Referências bibliográficas:**

1. ASHA. Videofluoroscopic Swallowing Exam [Internet]. [cited 2014 Feb 2]. Available from: <http://www.asha.org/uploadedFiles/VFSS-Exam-Template-Infants-Consuming-Purees.pdf>
2. ASHA - Special Interest Division 13. Guidelines for Speech-Language Pathologists performing Videofluoroscopic Swallowing Studies [Internet]. 2003. Available from: <http://www.asha.org/docs/html/GL2004-00050.html#sec1.10>
3. ASHA. Pediatric Dysphagia [Internet]. [cited 2016 Sep 17]. Available from: [www.asha.org/PRPPrintTemplate.asp?folderid=8589934965](http://www.asha.org/PRPPrintTemplate.asp?folderid=8589934965)
4. Bellman, Lingam, Aukett. Schedule of Growing Skills II (SGS II) Escala de Avaliação das Competências no Desenvolvimento Infantil - versão portuguesa. 2a. Lisboa: CEGOC; 1996.
5. Miller LJ, Lane SJ, Cermak SA, Osten ET. Concept evolution in sensory integration: a proposed nosology for diagnosis. *Am J Occup Ther.* 2007;61(2):135–40.

6. Flabiano-Almeida FC, Bühler KEB, Limongi SCO. Protocolo de Avaliação Clínica da Disfagia Pediátrica (PAD-PED). Andrade CRF, Limongi SCO, editors. São Paulo - Brasil: Pró-fono; 2014. 1-8 p.
7. Arvedson JC, Lefton-Greif MA. Pediatric Videofluoroscopic Swallow Studies - A Professional Manual with Caregive Guideline. San Antonio, Texas: Communication Skill Builders; 1998. 286 p.
8. Rockland A, Santos R. Videofluoroscopia da Deglutição no Diagnóstico Funcional da Disfagia. Lisboa: EPAP; 2016.
9. Arvedson JC. Interpretation of Videofluoroscopic Swallow Studies of Infants and Children. Gaylord: Northern Speech Services; 2006.

## **APÊNDICE XII - SÍNTESE DA TERCEIRA RONDA DO PROCESSO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO *VFSS TEMPLATE FOR INFANTS AND CHILDREN CONSUMING PUREES THROUGH TABLE FOODS*<sup>(1)</sup>**

A terceira ronda do processo de Delphi para adaptação e validação de conteúdos do *VFSS Template For Infants And Children Consuming Purees Through Table Foods*<sup>(1)</sup> foi executada após a modificação da folha de registo e do manual de aplicação. As alterações realizadas seguiram as sugestões e opiniões, de acordo com as normas da ASHA.<sup>(2)</sup> Sendo omissas, recorreu-se a bibliografia e autores de referência.<sup>(3-8)</sup>

A nova versão da ferramenta e respetivo manual de aplicação foram novamente sujeitos á avaliação pelo painel de peritos, através de dois questionários (Apêndices VII e X).

Tal como na ronda anterior, um questionário (Apêndice VII) possibilitou a avaliação quantitativa dos itens do protocolo quanto à clareza (*o item é claro, explícito*. 1 - discordo totalmente; 2 discordo; 3 não concordo nem discordo; 4 concordo; 5 concordo totalmente), ambiguidade (*O item é ambíguo*. 1 - concordo totalmente; 2 concordo; 3 não concordo nem discordo; 4 discordo; 5 discordo totalmente), relevância (*O item é relevante*. 1 - discordo totalmente; 2 discordo; 3 não concordo nem discordo; 4 concordo; 5 concordo totalmente) e adequação conceptual (*O conceito do item é adequado*. 1 - discordo totalmente; 2 discordo; 3 não concordo nem discordo; 4 concordo; 5 concordo totalmente). Concomitantemente, permitiu o levantamento de opiniões, críticas e sugestões dos peritos face aos diferentes itens.

O segundo questionário (Apêndice X) permitiu a recolha de opiniões de forma quantitativa (1 - discordo totalmente; 2 discordo; 3 não concordo nem discordo; 4 concordo; 5 concordo totalmente) e qualitativa (sugestões), relativamente ao instrumento no seu todo (utilidade da ferramenta, conteúdos pertinentes, adequação das instruções do manual, funcionalidade das instruções da folha de registo, adequação do espaço e tabela de registos, funcionalidade e adequação da formatação, funcionalidade da estrutura da folha de registo).

Seguidamente, apresentam-se os resultados quantitativos da terceira ronda:

SIVC/Ave = 0,98

SIVC/UA = 0,78

Quadro 1. Registo dos I-IVC de todos os itens da terceira ronda.

Item nº I-IVC	Item nº I-IVC	Item nº I-IVC	Item nº I-IVC
1. 1,00	13 1,00	25. 1,00	37 1,00
2. 1,00	14 1,00	26. 0,94	38 1,00
3. 1,00	15 1,00	27. 1,00	39 1,00
4. 1,00	16 1,00	28. 0,94	40 1,00
5. 1,00	17 1,00	29. 0,81	41 1,00
6. 1,00	18 1,00	30. 0,88	42 1,00
7. 0,94	19 1,00	31. 0,94	43 1,00
8. 1,00	20 1,00	32. 0,88	44 1,00
9. 1,00	21 1,00	33. 1,00	45 1,00
10 1,00	22 1,00	34. 0,94	46 1,00
11 1,00	23 1,00	35. 0,94	
12 1,00	24 1,00	36. 0,94	

Quadro 2. *Output* do ICC do critério *Clareza* - Ronda 3

```
## Single Score Intraclass Correlation
##
## Model: twoway
## Type : agreement
##
## Subjects = 46
## Raters = 4
## ICC(A,1) = 0.891
##
## F-Test, H0: r0 = 0 ; H1: r0 > 0
## F(45,137) = 33.2 , p = 1.04e-54
##
## 95%-Confidence Interval for ICC Population Values:
## 0.836 < ICC < 0.932
```

Quadro 3. *Output* do ICC do critério *Ambiguidade* - Ronda 3

```
## Single Score Intraclass Correlation
##
## Model: twoway
## Type : agreement
##
## Subjects = 46
## Raters = 4
## ICC(A,1) = 0.928
##
## F-Test, H0: r0 = 0 ; H1: r0 > 0
## F(45,137) = 52.1 , p = 5.45e-67
##
## 95%-Confidence Interval for ICC Population Values:
## 0.891 < ICC < 0.956
```

Quadro 4. *Output* do ICC do critério *Relevância* - Ronda 3

```
## Single Score Intraclass Correlation
##
## Model: twoway
## Type : agreement
##
## Subjects = 46
## Raters = 4
## ICC(A,1) = 0.981
##
## F-Test, H0: r0 = 0 ; H1: r0 > 0
## F(45,137) = 214 , p = 4.42e-107
##
## 95%-Confidence Interval for ICC Population Values:
## 0.971 < ICC < 0.989
```

Quadro 5. *Output* do ICC do critério *Adequação conceptual*- Ronda 3

```
## Single Score Intraclass Correlation
##
## Model: twoway
## Type : agreement
##
## Subjects = 46
## Raters = 4
## ICC(A,1) = 0.952
##
## F-Test, H0: r0 = 0 ; H1: r0 > 0
## F(45,135) = 79.2 , p = 8.18e-78
##
## 95%-Confidence Interval for ICC Population Values:
## 0.926 < ICC < 0.971
```

Quadro 6. *Output* do ICC da avaliação global da ferramenta - Ronda 3

```
## Single Score Intraclass Correlation
##
## Model: twoway
## Type : agreement
##
## Subjects = 9
## Raters = 4
## ICC(A,1) = 0.963
##
## F-Test, H0: r0 = 0 ; H1: r0 > 0
## F(8,26.9) = 104 , p = 3.34e-18
##
## 95%-Confidence Interval for ICC Population Values:
## 0.905 < ICC < 0.99
```

Considerando os resultados obtidos, fará sentido avançar para a fase do pré-teste num trabalho posterior.

### **Referências bibliográficas**

1. ASHA. Videofluoroscopic Swallowing Exam [Internet]. [cited 2014 Feb 2]. Available from: <http://www.asha.org/uploadedFiles/VFSS-Exam-Template-Infants-Consuming-Purees.pdf>
2. ASHA - Special Interest Division 13. Guidelines for Speech-Language Pathologists performing Videofluoroscopic Swallowing Studies [Internet]. 2003. Available from: <http://www.asha.org/docs/html/GL2004-00050.html#sec1.10>
3. Arvedson JC. Interpretation of Videofluoroscopic Swallow Studies of Infants and Children. Gaylord: Northern Speech Services; 2006.
4. ASHA. Pediatric Dysphagia [Internet]. [cited 2016 Sep 17]. Available from: [www.asha.org/PRPPrintTemplate.asp?folderid=8589934965](http://www.asha.org/PRPPrintTemplate.asp?folderid=8589934965)
5. Bellman, Lingam, Aukett. Schedule of Growing Skills II (SGS II) Escala de Avaliação das Competências no Desenvolvimento Infantil - versão portuguesa. 2<sup>a</sup>. Lisboa: CEGOC; 1996.
6. Hernandez AM. O neonato de alto risco: Proposta de intervenção global. In: Hernandez AM, editor. O neonato. 1<sup>a</sup> edição. São Paulo: PULSO; 2003. p. 15–23.
7. Miller LJ, Lane SJ, Cermak SA, Osten ET. Concept evolution in sensory integration: a proposed nosology for diagnosis. *Am J Occup Ther*. 2007;61(2):135–40.
8. Rockland A, Santos R. Videofluoroscopia da Deglutição no Diagnóstico Funcional da Disfagia. Lisboa: EPAP; 2016.

## APÊNDICE XIII – FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DOS PERITOS

### FICHA DE CARACTERIZAÇÃO

O presente questionário visa a caracterização dos peritos que colaboram no processo de validação de conteúdos do *VFSS Template for Infants and Children Consuming Purees Through Table Foods* (ASHA), permitindo estabelecer o perfil profissional e acadêmico (no âmbito da disfagia) do painel envolvido no presente processo de validação.

#### 1. Identificação

Nome \_\_\_\_\_

Idade \_\_\_\_\_

Gênero \_\_\_\_\_

#### 2. Habilitações acadêmicas

Bacharelato \_\_\_\_\_

Doutorado \_\_\_\_\_

Licenciatura \_\_\_\_\_

Pós-Doutorado \_\_\_\_\_

Mestrado \_\_\_\_\_

Formação(ões) específica(s) no âmbito da disfagia (i.e. pós-graduações e cursos excluindo os referidos anteriormente) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 3. Prática clínica

Anos de prática profissional com disfagia pediátrica (avaliação e/ou intervenção): \_\_\_\_\_

Número de videofluoroscopia pediátricas executadas: \_\_\_\_\_

Local de trabalho:

Hospital

Centro de Reabilitação

Clínica

Escola

Outro(s) \_\_\_\_\_

Unidade de Cuidados Continuados

Referência: ASHA, *VFSS Template for Infants and Children Consuming Purees Through Table Foods* <http://www.asha.org/uploadedFiles/VFSS-Exam-Template-Infants-Consuming-Purees.pdf> 02-02-2014 10:35.

**APÊNDICE XIV – VERSÃO FINAL DA FOLHA DE REGISTO DO VFSS**  
***TEMPLATE FOR INFANTS AND CHILDREN CONSUMING PUREES THROUGH***  
***TABLE FOODS***<sup>(1)</sup>

---

<sup>1</sup> ASHA. Videofluoroscopic Swallowing Exam [Internet]. [cited 2014 Feb 2]. Available from: <http://www.asha.org/uploadedFiles/VFSS-Exam-Template-Infants-Consuming-Purees.pdf>

**APÊNDICE XV – VERSÃO FINAL DO MANUAL DE INSTRUÇÕES DO VFSS**  
***TEMPLATE FOR INFANTS AND CHILDREN CONSUMING PUREES THROUGH***  
***TABLE FOODS***<sup>(1)</sup>

---

<sup>1</sup> ASHA. Videofluoroscopic Swallowing Exam [Internet]. [cited 2014 Feb 2]. Available from: <http://www.asha.org/uploadedFiles/VFSS-Exam-Template-Infants-Consuming-Purees.pdf>

### **III. ANEXOS**

#### ***ANEXO I - VFSS TEMPLATE FOR INFANTS AND CHILDREN CONSUMING PUREES THROUGH TABLE FOODS<sup>(1)</sup>***

---

<sup>1</sup> ASHA. Videofluoroscopic Swallowing Exam [Internet]. [cited 2014 Feb 2]. Available from: <http://www.asha.org/uploadedFiles/VFSS-Exam-Template-Infants-Consuming-Purees.pdf>