

## Artigos originais

# Tradução e adaptação cultural do *Swallowing disturbance questionnaire* para o português-brasileiro

## *Translation and cultural adaptation of Swallowing disturbance questionnaire for Brazilian Portuguese*

Annelise Ayres<sup>(1)</sup>

Marciele Ghisi<sup>(2)</sup>

Carlos Roberto de Melo Rieder<sup>(3)</sup>

Yael Manor<sup>(4)</sup>

Maira Rozenfeld Olchik<sup>(5)</sup>

- <sup>(1)</sup> Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS/Brasil
- <sup>(2)</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS/Brasil
- <sup>(3)</sup> Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS/Brasil
- <sup>(4)</sup> Tel Aviv Medical Center, Communication Sciences and Disorders Department, Ono Academic College, Israel
- <sup>(5)</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS/Brasil

Fontes de auxílio: Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível: Mestrado Doutorado Quota da Pró-Reitoria Pessoal de Nível Superior (CAPES)

Trabalho realizado no Ambulatório de Distúrbios do Movimento do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Conflito de interesses: inexistente

Recebido em: 13/05/2016  
Aceito em: 23/05/2016

### Endereço para correspondência:

Maira Rozenfeld Olchik  
Av. Ramiro Barcelos, 2492,  
Porto Alegre, RS, Brasil  
CEP: 90035-007  
E-mail: mairarozenfeld@hotmail.com

## RESUMO

**Objetivo:** traduzir e adaptar culturalmente para o português brasileiro o Swallowing disturbance questionnaire (SDQ) para detecção de risco de disfagia em indivíduos com Doença de Parkinson (DP).

**Métodos:** realizou-se tradução para o português, retradução para o inglês, análise de confiabilidade do instrumento, sendo a versão final aplicada aos participantes e realizado o reteste após duas semanas. Selecionou-se os participantes em um ambulatório de distúrbios do movimento de um hospital de referência no Rio Grande do Sul. Incluiu-se indivíduos com diagnóstico de DP. Excluiu-se indivíduos com alteração de linguagem ou audição que impossibilitasse a compreensão do questionário e com diagnóstico de outras doenças neurológicas.

**Resultados:** a amostra foi composta por 23 indivíduos. Os participantes responderam a todas as questões. Não houve eliminação de nenhuma questão. Na análise de confiabilidade teste-reteste o coeficiente de correlação intraclass do escore final nos dois momentos foi de 0,912 com  $p < 0,001$  (95%IC=0,792-0,963), demonstrando que os dados são altamente homogêneos. Na análise por questão, não houve diferença significativa entre os dois momentos de aplicação. O valor de  $\alpha$  de Cronbach do instrumento foi de 0,63.

**Conclusão:** houve equivalência cultural do SDQ para o português brasileiro, com boa confiabilidade interna do instrumento.

**Descritores:** Disfagia; Doença de Parkinson; Triagem

## ABSTRACT

**Purpose:** to translate and culturally adapt to Brazilian Portuguese Swallowing the disturbance questionnaire (SDQ) for dysphagia detection risk in individuals with Parkinson's disease (PD).

**Methods:** this was translated into Portuguese, back-translation into English, instrument reliability analysis, the final version applied to participants and conducted retesting after two weeks. Was selected participants at a clinic for movement disorders of a reference hospital in Rio Grande do Sul. It was included individuals diagnosed with PD. It excluded individuals with impaired speech or hearing that prevented the understanding of the questionnaire and diagnosis of other neurological diseases.

**Results:** the sample consisted of 23 individuals. The participants answered all questions. There was no question of disposal. In the analysis of test-retest reliability intraclass correlation coefficient of the final score in the two periods was 0.912 with  $p < 0.001$  (95% CI = 0.792 to 0.963), demonstrating that the data are highly homogeneous. In the analysis by question, there was no significant difference between the two application times. The value of  $\alpha$  Cronbach the instrument was 0.63.

**Conclusion:** there was cultural equivalence of the SDQ for Brazilian Portuguese, with good internal reliability of the instrument.

**Keywords:** Dysphagia; Parkinson Disease; Triage

## INTRODUÇÃO

Atualmente, a Doença de Parkinson (DP) é a segunda doença neurodegenerativa mais prevalente no mundo<sup>1</sup>, com uma incidência mundial entre 1 e 20 a cada 1000 indivíduos/ ano<sup>2</sup>. Embora seja caracterizada como uma doença essencialmente motora a DP apresenta sintomas não motores dentre eles a disfagia orofaríngea, sendo este um sintoma agravante da doença, que pode resultar em complicações como aspiração traqueal, desnutrição, desidratação e problemas pulmonares. Dados da literatura apontam que a infecção respiratória é a principal causa direta de óbito nos indivíduos com DP, e está muito associada com imobilidade e disfagia<sup>3-7</sup>.

As taxas de prevalência de disfagia na DP variam de 70-100% dos indivíduos, podendo estar presente em fases iniciais da doença, nem sempre associada à gravidade da DP<sup>6-10</sup>. A disfagia provoca impactos negativos na saúde de indivíduos com DP como: declínio na qualidade de vida, ingestão de alimentos e medicamentos prejudicada, risco de penetração e aspiração laríngea, desnutrição, desidratação e problemas pulmonares<sup>2-5</sup>.

Embora, tais alterações possam ser detectadas nos estágios iniciais da DP, em alguns casos progridem silenciosamente até que as queixas clínicas apareçam, geralmente em estágios tardios e avançados, quando as opções de reabilitação são reduzidas<sup>11</sup>. Desta forma, verifica-se a necessidade de uma abordagem clínica pró-ativa na disfagia, com o intuito de prevenir ou retardar as consequências deste sintoma, a qual não esteja limitada somente a auto-percepção dos indivíduos, pois é sabido que muitos indivíduos com disfagia na DP não relatam queixas devido à presença de aspiração silente, a qual não é um sintoma perceptível pelos pacientes e familiares/cuidadores<sup>3,12,13</sup>.

Destaca-se a importância de instrumentos de rastreio para disfagia, que possam ser realizados de maneira rápida e simples por todos os profissionais da saúde em contato com estes pacientes. A fim de que os encaminhamentos adequados sejam realizados quando o sintoma ainda está em fases iniciais, eliminando e/ou minimizando os impactos negativos ao indivíduo.

Diversos instrumentos têm sido criados com objetivos diferentes para auxiliar o fonoaudiólogo no rastreio e diagnóstico da disfagia, como evidenciado pela revisão sistemática de Etges et.al. (2014)<sup>14</sup>. Contudo, a grande maioria destes instrumentos estão disponíveis apenas na sua língua de origem, sendo na

maior parte deles o inglês. Dos 20 instrumentos encontrados, na presente revisão, apenas um, o *Swallowing disturbance questionnaire*<sup>15</sup> refere-se a população com DP, estando este disponível na sua forma original (idioma inglês) e traduzido e validado para os idiomas Persa e Japonês<sup>16,17</sup>.

O *Swallowing disturbance questionnaire* (SDQ) foi conceitualmente desenvolvido para rastreio de disfagia em indivíduos com DP. Em sua forma original foi validado mostrando ser sensível e específico para a detecção de sintomas de disfagia e fornecer informações úteis para avaliação clínica das alterações de deglutição nesta população. Este instrumento é composto por 15 itens sobre alterações de deglutição, destes em 14 itens o indivíduo deve marcar a frequência dos sintomas de 0-3, sendo 0 nunca e 3 muito frequente e em um item responder sim ou não. Os 15 itens são constituídos por 5 questões sobre a fase oral da deglutição e 10 relacionadas a fase faríngea, o ponto de corte do instrumento é de 11 pontos, escore igual ou maior a esse valor indicam risco para disfagia<sup>15</sup>.

Desta forma, com a permissão dos autores, este estudo tem como objetivo realizar a tradução e adaptação cultural da versão brasileira do *Swallowing disturbance questionnaire* (SDQ).

## MÉTODOS

### População de estudo

A amostra foi composta por 23 participantes, todos brasileiros, com diagnóstico de DP. Os participantes foram selecionados em um ambulatório de distúrbios do movimento de um hospital de referência no Rio Grande do Sul. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do hospital, sob número 140520.

Os critérios de inclusão utilizados foram: ter diagnóstico de DP de acordo com os critérios do Banco de Cérebro de Londres<sup>18</sup> e aceitar participar do estudo. Excluiu-se indivíduos com demência, indivíduos com alteração de linguagem ou audição que impossibilitasse a compreensão do questionário e indivíduos com diagnóstico de outras síndromes Parkinsonianas.

### Validação Linguística e cultural

Para que um instrumento possa ser utilizado em outros países com idioma e realidades culturais diferentes, ele deve ser traduzido e adaptado de

acordo com as regras internacionais. Posteriormente, deve ter suas propriedades de medida demonstrada no contexto cultural específico ao qual se pretende utilizá-lo<sup>19-21</sup>.

A tradução do presente questionário para o português-brasileiro foi autorizada pelos autores do instrumento<sup>15</sup>. Desta forma, o questionário foi traduzido de acordo com os critérios descritos pela literatura<sup>19-21</sup>. As etapas do processo encontram-se

descritas na Figura 1. Os profissionais que realizaram a tradução português-inglês são nativos na língua portuguesa brasileira com proficiência em inglês e na versão inglês-português são nativos em língua inglesa com proficiência em português brasileiro. A partir destas etapas foi produzida a versão final do Questionário de detecção de risco de disfagia em indivíduos com Doença de Parkinson (SDQ-DP) (Anexo1).

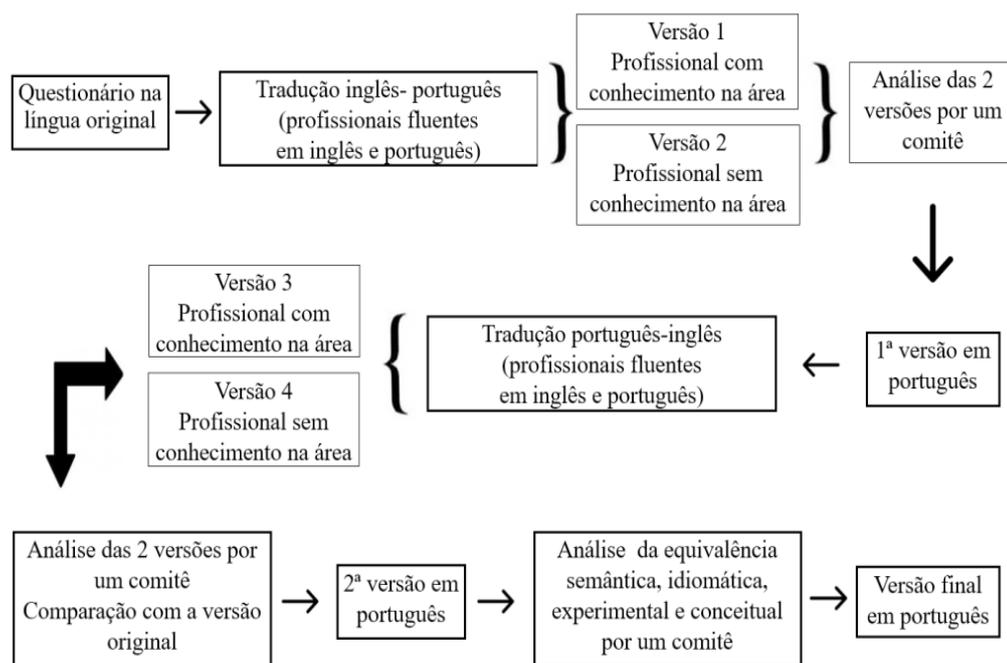


Figura 1. Fluxograma das etapas de tradução do questionário

### Validade de conteúdo e Consistência interna

O questionário foi aplicado no ambulatório de distúrbios do movimento do referido hospital. O mesmo foi lido aos participantes pelo pesquisador, devido ao fato de alguns indivíduos não serem alfabetizados. Aplicou-se o questionário reteste após duas semanas para avaliar a validade de conteúdo do instrumento. A fim de se verificar a consistência interna calculou-se o coeficiente  $\alpha$  Cronbach do instrumento e português-brasileiro. O reteste foi aplicado neste período de tempo com o intuito de diminuir-se as chances de mudança nas respostas do questionário devido a mudanças nos sintomas de disfagia dos indivíduos, conforme descrito na literatura<sup>22</sup>.

### Análise estatística

A análise estatística foi realizada no *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 20.0.

Aplicou-se análise descritiva para as variáveis ordinais (idade, escolaridade, tempo de doença e H&Y), expressando-se os resultados em média e desvio padrão e para a variável nominal, sexo, expressando-se o resultado em porcentagem. A consistência interna foi testada por meio do cálculo do coeficiente  $\alpha$  Cronbach. A confiabilidade teste-reteste foi calculada por meio do Teste de McNemar-Bowker para cada questão e por meio do coeficiente de correlação intraclassa para verificar-se homogeneidade entre os escores finais dos dois momentos de aplicação do teste. Aplicou-se o coeficiente Kappa para a avaliação do grau de concordância nos escores totais obtidos. Considerou-se estatisticamente significativa  $p < 0,05$ .

### RESULTADOS

Os dados sobre as variáveis demográficas dos participantes encontram-se na Tabela 1.

**Tabela 1.** Dados sociodemográficos e clínicos

Variáveis	Média (DP)
Idade (anos)	63,7 ( $\pm$ 9,4)
Escolaridade (anos)	7,3 ( $\pm$ 4,6)
Tempo de doença (anos)	11,3 ( $\pm$ 6,1)
H&Y	2,2 ( $\pm$ 0,8)
Sexo (mulheres)	14 (60,9%)

DP: desvio padrão; H&Y: Escala de Hoehn e Yahr

No processo de tradução e adaptação cultural, não houve eliminação de nenhuma questão, porém foram realizados ajustes conceituais, modificando-se os termos: cookie por bolacha recheada; palato por céu da boca; voz reduzida por voz diminuída. Além disso, realizou-se a reformulação da questão 13, pois verificou-se que seria de difícil entendimento dos indivíduos.

A média final do escore no questionário foi de 5,9 pontos ( $\pm$ 5,0), sendo que apenas quatro indivíduos apresentaram escore final maior ou igual a 11 pontos. Desta forma, de acordo com o ponto de corte proposto por Manor et.al. (2007)<sup>15</sup> apenas quatro indivíduos deveriam ser encaminhados para avaliação de deglutição.

A composição final da versão do SDQ-DP, após adaptação cultural e linguística, apresenta 15 questões, das quais cinco questões estão relacionadas com a fase oral da deglutição e 10 questões relacionadas com a fase faríngea. Além disso, 14 perguntas foram classificadas por uma escala de quatro pontos, sendo 0 referente a nunca, 1 raramente, 2 frequentemente e 3 muito frequentemente, e uma pergunta por "sim / não".

O valor de  $\alpha$  de Cronbach do instrumento foi de 0,63, indicando que o SDQ-DP teve boa consistência interna, a questão 6 teve o menor  $\alpha$  de Cronbach com 0,58 e a questão 1 o maior  $\alpha$  de Cronbach com 0,64. O Índice Kappa é um indicador de concordância ajustado que varia de "menos 1" a "mais 1" - quanto mais próximo de 1 melhor o nível de concordância entre os observadores; sua distribuição e os respectivos níveis de interpretação são: < 0,00= ruim; 0,00 a 0,20= fraco; 0,21 a 0,40= sofrível; 0,41 a 0,60= regular; 0,61 a 0,80= bom; 0,81 a 0,99= ótimo; 1,00 =perfeito(16). Como critério de aceitação, foi estabelecida a concordância superior a 0,61 entre os juízes<sup>23</sup>.

Na análise da confiabilidade teste-reteste observou-se que 23 participantes completaram o SDQ-DP no momento 1 e 2. O coeficiente de correlação intraclass quando analisado o escore final dos dois momentos foi

de 0,912 com  $p < 0,001$  (95%IC=0,792-0,963), demonstrando que os dados são altamente homogêneos. Na análise por questão observa-se que não houve diferença significativa entre os dois momentos de aplicação, conforme exposto na Tabela 2.

**Tabela 2.** Análise por questões nos dois momentos de aplicação

Questão	p-valor
1 pré x 1 pós	1,000
2 pré x 2 pós	0,247
3 pré x 3 pós	1,000
4 pré x 4 pós	0,564
5 pré x 5 pós	0,223
6 pré x 6 pós	0,564
7 pré x 7 pós	0,157
8 pré x 8 pós*	--
9 pré x 9 pós	1,000
10 pré x 10 pós	0,306
11 pré x 11 pós	0,317
12 pré x 12 pós	1,000
13 pré x 13 pós	0,392
14 pré x 14 pós	1,000
15 pré x 15 pós	1,000

Teste de McNemar-Bowker; \*não foi possível realizar análise devido a variável única

## DISCUSSÃO

A versão brasileira do questionário *Swallowing disturbance questionnaire* (SDQ) apresentou boa consistência interna, porém menor do que a encontrada na versão original (em inglês) do questionário ( $\alpha=0,89$ )<sup>15</sup>. Verificou-se boa confiabilidade teste-reteste, com alta homogeneidade entre o escore final nos dois momentos de aplicação. No processo de tradução não excluiu-se nenhuma questão, permanecendo o mesmo número de questões da versão original, apenas com reformulações conceituais, modificando-se alguns termos visando uma melhor adaptação cultural.

A literatura é muito clara quanto à necessidade de especificidade de um protocolo de identificação de risco de disfagia na DP<sup>14,24-26</sup>. O SDQ-DP proporciona um instrumento para a identificação do risco de disfagia, facilitando o processo de diagnóstico precoce de intervenção especializada deste sintoma. Os autores da versão original sugerem que indivíduos com uma pontuação total igual ou maior a 11 devem

ser encaminhados para uma avaliação específica da deglutição. Nessa versão do questionário, durante a fase de validação foram selecionados indivíduos com DP com menor tempo de doença (no original 6,7 ( $\pm$  5,3) anos versus 11,3 ( $\pm$  5,3) na população do presente estudo), idade mais avançada (no original 69 ( $\pm$  10) anos versus 63,7( $\pm$  10) na população do presente estudo) e maior prevalência de homens na amostra original. Esses dados justificam a necessidade de validação e verificação do escore na população brasileira<sup>15</sup>.

Vale destacar que o SDQ-DP é um questionário simples, de rápida aplicação, podendo ser aplicados em ambiente ambulatorial por todos os profissionais de saúde que atendem esta população. Tal fator auxilia em um diagnóstico precoce de disfagia, bem como em um encaminhamento para avaliação fonoaudiológica antes que o indivíduo apresente complicações deste sintoma ou gravidade, o que pode diminuir as possibilidades de reabilitação do mesmo. Além disso, contribui-se para redução de custos do tratamento de complicações e melhora da qualidade de vida do indivíduo. É importante levar em conta que esse questionário não se propõe avaliar a auto-percepção da disfagia em indivíduos com DP, pois de acordo com dados da literatura<sup>3,12,13</sup> essa população não apresenta queixas, mesmo na presença de disfagia. Sendo assim, esse questionário, em sua versão original, mostrou-se sensível para triar indivíduos com sinais e sintomas de disfagia, independentemente de serem sintomáticos ou não, podendo ser utilizado com um rastreamento nessa população.

### Limitações do estudo

A fim de verificar-se o poder discriminatório do questionário, ressalta-se a importância de um estudo futuro que realize o processo de validação do instrumento.

### CONCLUSÃO

Desta forma, verifica-se que a tradução e adaptação cultural da versão brasileira do *Swallowing disturbance questionnaire* (SDQ) cumpriu um minucioso processo de tradução e adaptação, compatível com as recomendações atuais para esse processo. Durante esse processo foram necessárias pequenas modificações para que esse questionário possa ser realizado em indivíduos com DP, na população brasileira, sendo considerado adequado para uso clínico. Sua utilização

em indivíduos com DP facilitará o rastreamento de disfagia nessa população, auxiliando no diagnóstico precoce.

### REFERÊNCIAS

1. Van Den Eeden SK, Tanner CM, Bernstein AL, Fross RD, Leimpeter A, Bloch DA, et al. Incidence of Parkinson's disease: variation by age, gender, and race/ethnicity. *Am J Epidemiol*. 2003;157(11):1015-22.
2. Luchesi KF, Kitamura S, Mourão LF. Dysphagia progression and swallowing management in Parkinson's disease: an observational study. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2015;81(1):24-30.
3. Kalf JG, Swart BJM, Bloem BR, Munneke M. Prevalence of oropharyngeal dysphagia in Parkinson's disease: A meta-analysis. *Parkinsonism Relat Disord*. 2012;18(4):311-5.
4. Pinter B, Diem-Zangerl A, Wenning GK, et al. Mortalidade em Parkinson 's doença: Um estudo de seguimento de 38 anos. *Mov Disord*. 2014;30(2):266-9.
5. Macleod AD, Taylor KS, Counsell CE. Mortality in Parkinson's disease: a systematic review and meta-analysis. *Mov Disord*. 2014;29(13):1615-22.
6. Pennington S, Snell K, Lee M, Walker R. The cause of death in idiopathic Parkinson's disease. *Parkinsonism Relat Disord*. 2010;16(7):434-7.
7. D'Amelio M, Ragonese P, Morgante L, Reggio A, Callari G, Salemi G et al. Long-term survival of Parkinson's disease: a population-based study. *J Neurol*. 2006;253(1):33-7.
8. Felix VN, Corrêa SMA, Soares RJ. A therapeutic maneuver for oropharyngeal dysphagia in patients with Parkinson's Disease. *Clinics*. 2008;63(5):661-6.
9. Wintzen AR, Bradrising UA, Roos RAC, Vielvoye J, Liauw L, Pauwels EKJ. Dysphagia in ambulant patients with Parkinson's disease: common, not dangerous. *Can J Neurol Sci*. 1994;21(1):53-6.
10. Nagaya M, Kachi T, Yamada T, Igata A. Videofluorographic study of swallowing in Parkinson's disease. *Dysphagia*. 1998;13(2):95-100.
11. Monteiro L, Souza-Machado AP, Sampaio M, Nóbrega AC, Melo A. Swallowing impairment and pulmonary dysfunction in Parkinson's disease: The silent threats. *J Neurol Sci*. 2014 339(1-2):149-52.
12. Poertner LC, Coleman RF. Swallowing therapy in adults. *Otolaryngol Clin N Am*. 1998;31(3):561-79.

13. GasparimAZ, JurkiewiczAL, Marques JM, Santos RS, Marcelino PCO, Junior FH. Deglutição e Tosse nos Diferentes Graus da Doença de Parkinson. *Intl Arch Otorhinolaryngol*. 2011;15(2):181-8.
14. Etges CL, Scheeren B, Gomes E, Barbosa LR. Instrumentos de rastreio em disfagia: uma revisão sistemática. *Codas*. 2014;26(5):343-9.
15. Manor Y, Giladi N, Cohen A, Fliss DM, Cohen JT. Validation of a Swallowing Disturbance Questionnaire for Detecting Dysphagia in Patients with Parkinson's Disease. *Mov Disord*. 2007;22(13):1917-21.
16. Rajaei A, Azargoon SA, Nilforoush MH, Barzegar Bafrooei E, Ashtari F, Chitsaz A. Validation of the persian translation of the swallowing disturbance questionnaire in Parkinson's disease patients. *Parkinsons Dis*. 2014;2010(159476):1-6.
17. Yamamoto T, Ikeda K, Usui H, Miyamoto M, Murata M. Validation of the Japanese translation of the Swallowing Disturbance Questionnaire in Parkinson's disease patients. *Qual Life Res*. 2012;21(7):1299-303.
18. Hughes AJ, Daniel SE, Kilford L, Lees AJ. Accuracy of clinical diagnosis of idiopathic Parkinson's disease: a clinic-pathological study of 100 cases. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1992;55(3):181-4.
19. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related Quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol*. 1993;46(12):1417-32.
20. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. *Spine J*. 2000;25(24): 3186-91.
21. Peters M, Passchier J. Translating Instruments for Cross-Cultural Studies in Headache Research. *Headache*. 2006;46(1):82-91.
22. McHorney CA, Robbins J, Lomax K, Rosenbek JC, Chignell K, Kramer AE, Bricker DE. The SWAL-QOL and SWAL-CARE outcomes tool for oropharyngeal dysphagia in adults: III. Documentation of reliability and validity. *Dysphagia*. 2002;17(2):97-114.
23. Martins GA. Sobre confiabilidade e validade. *RBGN*. 2006;8(20):1-12.
24. Dennis MS, Lewis SC, Warlow C; FOOD Trial Collaboration. Effect of timing and method of enteral tube feeding for dysphagic stroke patients (FOOD): a multicentre randomized controlled trial. *Lancet*. 2005;365(9461):764-72.
25. Blackwell Z, Littlejohns P. A review of the management of dysphagia: a South African perspective. *J Neurosci Nurs*. 2010;42(2):61-70.
26. Sharma S, Ward EC, Burns C, Theodoros D, Russell T. Assessing swallowing disorders online: a pilot telerehabilitation study. *Telemed J E Health*. 2011;17(9):688-95.

## ANEXO 1

<b>Questionário de detecção de disfagia em pacientes com Doença de Parkinson (SDQ-DP)</b>				
0 = Nunca; 1 = Raramente (1 vez ao mês ou menos); 2 = Frequentemente (1 a 7 vezes na semana); 3 = Muito frequentemente (mais de 7 vezes na semana)				
<b>Questões</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
1. Você tem alguma dificuldade em mastigar comidas sólidas como uma maçã, uma bolacha de água e sal ou uma bolacha recheada?				
2. Depois de engolir o alimento, algum resto de comida ainda fica na sua boca, bochecha, embaixo da língua ou no céu da boca?				
3. Quando você come ou bebe, o alimento ou o líquido saem pelo seu nariz?				
4. O alimento mastigado escapa para fora da sua boca?				
5. Você sente que tem muita saliva na sua boca? Você baba ou tem dificuldades em engolir sua saliva?				
6. Você tenta engolir várias vezes a comida mastigada antes que ela realmente desça pela garganta?				
7. Você tem dificuldades em engolir comida sólida? (Por exemplo, maçã e bolachas ficam presas na sua garganta?)				
8. Você tem dificuldades em engolir alimentos pastosos?				
9. Você sente como se a comida estivesse presa na sua garganta enquanto você come?				
10. Você tosse enquanto engole líquidos?				
11. Você tosse enquanto engole comida sólida?				
12. Você sente sua voz se modificar imediatamente depois de comer ou beber? Como se estivesse mais rouca ou fraca?				
13. Fora das refeições, você tem dificuldade de engolir a saliva? Você tosse ou se engasga com a sua saliva?				
14. Você apresenta dificuldade para respirar durante as refeições?				
		<b>Sim</b>	<b>Não</b>	
15. Você teve alguma infecção respiratória (pneumonia, bronquite) durante o último ano?				