

CONTRIBUTO DE VALIDAÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL PARA PORTUGUÊS EUROPEU PEDIATRIC VOICE HANDICAP INDEX

Quintal, A¹, Correia P², Martins, P. A³, Mendes V⁴ & Antunes L⁵
^{1,2} Terapeuta da Fala no Hospital Garcia de Orta, Docente na Escola Superior de Saúde Egas Moniz; ³ Terapeuta Ocupacional no Hospital Garcia de Orta, Docente na Escola Superior de Saúde Egas Moniz; ⁴ Terapeuta da Fala; ⁵ Otorrinolaringologista e Diretor de Serviço ORL no Hospital Garcia de Orta

RESUMO

Introdução: Medir o impacto que uma disfonia causa na vida de uma criança, é considerar o quanto esta pode interferir na sua eficácia comunicativa, no desenvolvimento social e educacional. O *Pediatric Voice handicap Index* (pVHI₂₃) é um instrumento que permite quantificar na perspetiva dos pais essa realidade, uma vez que a disfonia é uma condição comum na criança. Assim sendo e uma vez que não existem instrumentos validados para medir o impacto da disfonia na qualidade de vida para a nossa população pediátrica foi nosso **objetivo:** Contribuir para a validação e adaptação cultural do pVHI₂₃ para a população portuguesa. **Métodos:** tradução e adaptação do pVHI₂₃, de inglês para Português Europeu e pré-teste a 10% da população alvo. O questionário foi preenchido por 51 pais de crianças com disfonia organofuncional de ambos os sexos, 27 femininas e 24 masculinas, com idades compreendidas entre 5 e os 12 anos a frequentar sessões de terapia da fala. Recorremos a uma análise fatorial exploratória (SPSS.19). **Resultados:** A análise fatorial exploratória, com rotação *Varimax*, replicou 5 fatores, que foram forçados à extração de três fatores e eliminados 6 itens por não satisfazerem a regra de Kaiser (.50) na origem. A consistência interna (*alfa de Cronbach*) foi excelente para pVHI_{17total} ($\alpha=.90$) e para o fator emocional ($\alpha=.92$), bom para o fator funcional ($\alpha=.86$) e aceitável para o fator físico ($\alpha=.70$). **Conclusão:** A versão portuguesa é de pVHI₁₇ e pode ser utilizada na prática clínica.

Palavras Chave: *Pediatric Voice Handicap Index*, Pais de Crianças com Disfonia organofuncional, Validade

INTRODUÇÃO

A disfonia na população pediátrica tem ganho mais atenção como indicador de saúde[1,2]. A evidência mostra que os desvios da qualidade vocal interferem nas habilidades comunicativas e afetam negativamente a competência nas relações interpessoais [3,4]. Este facto mostra a importância da criação e desenvolvimento de questionários com validade de constructo e sua reprodução multicultural [1,3,4,5] para esta população. O *Pediatric Voice Handicap Index* (pVHI₂₃) [1,6] é um instrumento que permite quantificar o impacto psicossocial da disfonia na criança na perspetiva dos pais ou cuidadores, permitindo uma visão mais holística sobre a real dimensão da perturbação vocal na criança.

OBJETIVO

Contribuir para a validação e adaptação cultural do *Pediatric Voice Handicap Index* (pVHI₂₃) para a população portuguesa.

METODOLOGIA

Estudo inferencial de metodologia transversal efetuado em 2013. Amostragem não probabilística / intencional. A amostra é constituída por 51 pais de crianças com disfonia organofuncional de ambos os sexos com idades compreendidas entre os 5 e os 12 anos a frequentar terapia da fala. Utilizou-se um questionário sociodemográfico, escala GRBAS para medir o grau de severidade da disfonia e o questionário *Pediatric Voice Handicap Index* (pVHI₂₃). Foi feita a tradução do pVHI₂₃ de acordo com a metodologia de Hill & Hill (1998)[7] e a sua validade por grupo de peritos (terapeutas da fala especialistas em voz). Efetuou-se uma análise fatorial exploratória com rotação *varimax* e com medida de adequação da amostra de $MKO \geq 1$, e a verificação da confiabilidade através *alfa de Cronbach*. Os dados foram editados e analisados no SPSS.19.

Características Psicométricas *Pediatric Voice handicap Index* (pVHI₂₃): Versão Inglesa

Dimensões de Saúde avaliadas	Conteúdos	Itens cotação tempo	Validade Psicométrica	Alfa de Cronbach
Funcional, Físico e Emocional	Entrevista aos pais sobre o impacto da qualidade vocal da criança na comunicação global, desenvolvimento, educação, social e vida familiar Zur KB et al (2007)	23 <i>Likert</i> - 5 pontos 0- melhor valor 92- pior valor 10 a 15 minutos	Pp 3 aos 12 anos Cuidadores de crianças com patologia laringotraqueal	pVHI ₂₃ = .82 Subescalas F- Funcional -.95 Fi- Físico -.77 E- Emocional -.79

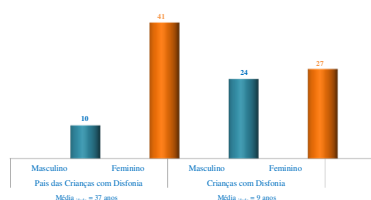


Figura1: Caracterização dos pais das crianças com disfonia organofuncional



Figura2: Caracterização do grau de severidade das crianças com disfonia organofuncional

RESULTADOS

Análise Fatorial Exploratória da *Pediatric Voice Handicap Index* (pVHI₁₇): Versão Portuguesa

Itens	E	F	Fi
O (A) meu (minha) filho(a) está frustrado(a) com seu problema de voz	.898		
O (A) meu (minha) filho(a) tende a evitar a comunicação por causa da voz	.878		
O (A) meu (minha) filho(a) fala com os amigos, vizinhos ou parentes com menos frequência por causa da sua voz	.771		
O (A) meu (minha) filho(a) convive menos com os outros por causa do seu problema de voz	.750		
O (A) meu (minha) filho(a) sente-se restringido(a) nas atividades pessoais, educacionais e sociais devido à sua voz	.727		
As pessoas parecem irritadas com a voz do(a) meu (minha) filho(a)	.712		
O (A) meu (minha) filho(a) parece tenso(a) ao falar com os outros por causa da sua voz	.690		
O (A) meu (minha) filho(a) fica irritado(a) quando as pessoas lhe pedem para repetir	.625		
As pessoas têm dificuldade em entender o(a) meu (minha) filho(a) numa sala barulhenta	.876		
O (A) meu (minha) filho(a) tem que gritar para ser ouvido	.862		
Em casa, tenho dificuldade em ouvir o(a) meu (minha) filho(a) quando ele(a) chama	.821		
Torna-se difícil para as pessoas ouvirem a voz do(a) meu (minha) filho(a)	.787		
As pessoas perguntam: "o que se passa com a voz do(a) seu (sua) filho(a)"	.698		
As pessoas pedem ao (à) meu (minha) filho(a) para repetir mesmo quando falam cara à cara	.601		
A voz do(a) meu (minha) filho(a) varia ao longo do dia	.765		
A qualidade de voz do(a) meu (minha) filho(a) é imprevisível	.748		
A voz do(a) meu (minha) filho(a) é pior à noite	.725		
Raiz Própria	4,9	4,2	2,4
% Variância Explicada	29,04	24,77	14,25

Consistência Interna dos Fatores *Pediatric Voice Handicap Index* (pVHI₁₇): Versão Portuguesa

Escala	Alfa de Cronbach	Nº de Itens
pVHI _{total}	.90	17
E- Domínio Emocional	.92	8
F- Domínio Funcional	.86	6
Fi- Domínio Físico	.70	3

- *A versão portuguesa para a escala *Pediatric Voice Handicap Index* apresenta uma estrutura fatorial distinta da versão Norte Americana de Zur, KB, et al (2007);
- *As propriedades psicométricas derivadas da análise fatorial confirmam que dos 23 itens inicialmente existentes, só 17 satisfazem os princípios de Kaiser, saturação (≥ 50) no fator de origem;
- *Os itens eliminados foram: a voz do(a) meu (minha) filho(a) falha quando fala; acho que as outras pessoas não entendem o problema de voz do(a) meu (minha) filho(a); o (a) meu (minha) filho(a) fica constrangido(a) quando as pessoas lhe pedem para repetir; o(a) meu (minha) filho(a) fica sem ar quando fala; o(a) meu (minha) filho(a) faz um grande esforço para falar; a voz do(a) meu (minha) filho(a) é seca, áspera e/ou rouca;
- *A consistência interna (*Alfa de Cronbach*) para a versão portuguesa pVHI_{17total} (.90) apresenta um valor superior à versão original (.82). Os valores das subescalas foram semelhantes aos valores apresentados pela escala original.

CONCLUSÃO

A Versão portuguesa de pVHI₁₇ apresenta qualidades psicométricas consistentes relevando-se adequada para ser utilizada na população pediátrica com disfonia.

Este instrumento é um contributo de grande importância na prática clínica, uma vez que permite aceder à perceção dos pais sobre a condição do impacto da qualidade vocal na vida da criança, sendo possível adotar estratégias que vão de encontro às necessidades da criança sobre o efeito da perturbação vocal e ainda possibilita o envolvimento dos pais/cuidadores no processo de cura, permitindo desta forma uma abordagem mais holística numa entidade frequente e comum na saúde infantil, a disfonia.

Deverão ser realizados novos estudos para análise fatorial confirmatória e expansão a outras amostras.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Zur, KB, Conton S., Kelchner L., Baker, S., Weinrich B. e Lee L. (2007). Pediatric Voice Handicap Index (pVHI): A new tool for evaluating pediatric dysphonia. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. 71,77-82.
- [2] Carroll, LM, Moad P, Zur KB. (2013). Severity of Voice Handicap in Children Diagnosed With Elevated Lesions. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 149(4): 628-32.
- [3] Parvaz, SS, Kwon TK, Choi SH, Lee WY, Hong YH, Jeong NG, Sung MW, Kim KM. (2013). Reliability and Validity of the Korean Version of Pediatric Voice Handicap Index. *Int J Pediatric Otorhinolaryngol*. 77(1): 107-12.
- [4] Shoosh, RM, Malik KH, Mesallam TA, Farahat M, Shehata YA. (2012). Development and Validation of the Arabic Pediatric Voice handicap Index. *Int J Pediatric Otorhinolaryngol*. 76 (9): 1297-303.
- [5] Schindler, A, Tiddis C, Ghidella C, Nerone V, Albera R, Ottaviani F. (2012). Adaptation and Validation of the Italian Pediatric Voice Handicap Index. *Int J Pediatric Otorhinolaryngol*. 63 (1).
- [6] Alharooti, A, Brehm SB, Kelchner LN, Meitzen-Derr J, J Midendorff, Weinrich B. (2009). Comparison of Pediatric Voice Handicap Index Scores With perceptual Voice analysis in patients following airway reconstruction. *Ann Otorhinolaryngol*. 118(1): 581-6
- [7] Hill, MM, & Hill, AB. (1998). Investigação empírica em ciências sociais: Um guia introdutório. Lisboa: Didaktica.