

Thiago Costa¹
Gisele Oliveira¹
Mara Behlau¹

Descritores

Disfonia
Estudos de validação
Qualidade de vida
Autoavaliação
Questionários

Keywords

Dysphonia
Validation studies
Quality of life
Self-assessment
Questionnaires

Validação do Índice de Desvantagem Vocal: 10 (IDV-10) para o português brasileiro

Validation of the Voice Handicap Index: 10 (VHI-10) to the Brazilian Portuguese

RESUMO

Objetivos: Realizar a validação do *Voice Handicap Index 10* para o português brasileiro e verificar suas propriedades psicométricas. **Métodos:** A validação seguiu as diretrizes do *Scientific Advisory Committee of the Medical Outcomes Trust*. Participaram 110 indivíduos, dos quais 60 tinham queixa vocal, sendo 6 do sexo masculino e 54 do sexo feminino, com idade de 21 a 82 anos; e 50 sem queixa vocal, entre eles 6 do sexo masculino e 44 do sexo feminino, com idade entre 18 e 87 anos. Os procedimentos realizados foram autoavaliação vocal e administração do Índice de Desvantagem Vocal – 10 (IDV-10). Na autoavaliação, os indivíduos avaliaram sua qualidade vocal em uma escala de cinco pontos: excelente, muito boa, boa, razoável ou ruim. O protocolo foi aplicado 2 vezes em 30 dos 60 indivíduos com queixa vocal, para determinação da reprodutibilidade teste-reteste. Já para a verificação da sensibilidade, o protocolo foi administrado em 21 pacientes submetidos à terapia fonoaudiológica. **Resultados:** A validade do instrumento foi determinada pela comparação do escore total com os dados de autoavaliação. Os indivíduos que classificaram sua voz como ruim tiveram escore total de 28,2 (desvio-padrão – DP=8). A consistência interna do IDV-10 foi determinada com valores de coeficiente estatisticamente elevados ($p<0,001$). Os resultados mostraram alto nível de reprodutibilidade ($p=0,114$). A sensibilidade foi demonstrada com diferença estatisticamente significativa entre resultados pré e pós-tratamento ($p<0,005$). **Conclusão:** O IDV-10 é um protocolo validado para o português brasileiro, com propriedades psicométricas de validade, confiabilidade e sensibilidade comprovadas para o emprego em indivíduos com problemas de voz.

ABSTRACT

Purpose: To validate the *Voice Handicap Index – 10* (VHI-10) into Brazilian Portuguese and to check its psychometric measures. **Methods:** The validation was performed following the guidelines suggested by the Scientific Advisory Committee of the Medical Outcomes Trust. A hundred ten individuals participated, 60 with vocal complaint, 6 males and 54 females, with age ranging from 21 to 82 years; and 50 without vocal complaint, 6 males and 44 females, age ranging from 18 to 87 years. The procedures performed were a voice self-assessment and the VHI-10. For the self-assessment, the individuals evaluated their vocal quality by means of a five-point scale: excellent, very good, good, fair and poor. The VHI-10 was administered twice to 30 of the 60 individuals with vocal complaint to determine the test-retest reproducibility. For checking the sensitivity, the VHI-10 was administered to 21 patients that underwent voice rehabilitation. **Results:** The validity was determined by comparing the total score with the self-assessment results. Individuals that classified their voice as poor had a total score of 28.2 (standard deviation=8). Internal consistency was determined with high values of coefficient ($p<0.001$). Results showed a high level of reproducibility ($p=0.114$). Sensitivity was demonstrated with a significant difference between pre and post-rehabilitation results ($p<0.005$). **Conclusion:** The VHI-10 is an instrument validated into Brazilian Portuguese, with psychometric measures of validity, reliability and sensibility proven and can be applied to individuals with voice problems.

Endereço para correspondência:

Gisele Oliveira
R. Machado Bittencourt, 361, 10º andar,
Vila Mariana, São Paulo (SP), Brasil,
CEP: 04044-001
E-mail: gi_oliveira100@hotmail.com

Recebido em: 17/09/2012

Aceito em: 30/04/2013

CoDAS 2013;25(5):482-5

Trabalho realizado no Centro de Estudos da Voz – CEV – São Paulo (SP), Brasil.

(1) Centro de Estudos da Voz – CEV – São Paulo (SP), Brasil.

Conflito de interesses: nada a declarar.

INTRODUÇÃO

A autoavaliação sobre o quanto um problema de voz compromete a qualidade de vida oferece dados importantes para o diagnóstico vocal, o direcionamento da conduta a ser adotada no processo de intervenção e o resultado de um tratamento de pacientes com disfonia⁽¹⁾.

Inicialmente, questionários genéricos de saúde foram utilizados com esta proposta, mas devido à falta de especificidade, não conseguiam mensurar características específicas^(2,3). Em virtude de tal situação, pesquisadores desenvolveram instrumentos-doença específicos para dar conta da problemática envolvida na avaliação do impacto da disfonia na vida do indivíduo^(2,3), o que ganhou rápida popularidade clínica e científica⁽⁴⁾. Pela necessidade de padronização, o *Scientific Advisory Committee of Medical Outcomes Trust* recomendou critérios a serem seguidos no processo de elaboração destas ferramentas e em sua utilização em outras línguas⁽⁵⁾.

Os instrumentos de autoavaliação devem, portanto, ser submetidos a um processo de tradução e adaptação linguística e cultural e, ainda, ter suas propriedades psicométricas comprovadas para serem utilizados em outros idiomas que não o original⁽⁵⁾. No Brasil, alguns instrumentos de avaliação do impacto de um problema vocal já passaram por este processo estruturado⁽⁶⁻⁸⁾. Um destes é o *Voice Handicap Index (VHI)*⁽⁹⁾, composto por 30 questões, amplamente utilizado no mundo, mas considerado longo para o uso clínico e, de certa forma, redundante⁽⁷⁾. Uma versão reduzida deste protocolo, o *VHI-10*⁽¹⁰⁾, foi desenvolvida mantendo as dez questões de maior relevância clínica. Apesar do Índice de Desvantagem Vocal (IDV) ter sido validado para o português brasileiro⁽⁸⁾, sua versão resumida ainda não o foi.

Sendo assim, o objetivo do presente estudo é realizar a validação da versão reduzida do IDV, o IDV-10 (Anexo 1), apresentando suas propriedades de medida como instrumento para avaliar pacientes brasileiros com queixa de voz.

MÉTODOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética Institucional sob o número 2816/08, e a demonstração das propriedades psicométricas, realizada de acordo com as normas propostas por um comitê internacional (*Scientific Advisory Commitee of the Medical Ouctomes Trust*)⁽⁵⁾.

O IDV-10 não precisou passar pelo processo de tradução e adaptação linguística e cultural, assim como não teve a sua

equivalência cultural avaliada, pois representa uma versão reduzida do IDV⁽⁸⁾, que, por sua vez, foi validado nas referidas etapas.

A ferramenta produz um escore total único, calculado por somatória simples das respostas de seus itens, podendo variar de 0 a 40 pontos, sendo 0 o indicativo de nenhuma desvantagem e 40, de desvantagem máxima. Cada item deve ser respondido em uma escala de 5 pontos, sendo 0 nunca e 4 sempre.

O instrumento foi aplicado em 110 sujeitos, 60 com queixa vocal, atendidos no Ambulatório de Cabeça e Pescoço da Santa Casa de Misericórdia de Santo Amaro, sendo 6 do gênero masculino e 54 do feminino, com média de idade de 46,9; e 50 indivíduos sem queixa vocal, mas com queixa oftalmológica, atendidos no Ambulatório de Oftalmologia da mesma instituição, sendo 6 do gênero masculino e 44 do feminino, com média de idade de 43,4. Os respondentes também realizaram uma autoavaliação vocal, com uma escala de respostas de 5 pontos: voz excelente, muito boa, boa, razoável ou ruim.

A validade do instrumento foi determinada pela correlação do escore total do IDV-10 com a autoavaliação, nos dois grupos, por meio da Análise de Correlação de Spearman. Para confiabilidade e reprodutibilidade teste-reteste, o protocolo foi aplicado 2 vezes em 30 dos 60 pacientes com queixa vocal, em um intervalo de 2 a 14 dias, sendo utilizado o Teste dos Postos sinalizados de Wilcoxon para a verificação da reprodutibilidade. Já para a análise da confiabilidade, foi aplicado o Teste da Estatística Alfa de Cronbach. A avaliação da sensibilidade foi também realizada, utilizando-se o Teste dos Postos sinalizados de Wilcoxon, aplicando-se o protocolo pré e pós-terapia em 21 dos 60 pacientes com queixa vocal, submetidos a oito sessões de atendimento fonoaudiológico administrado pelo mesmo profissional. O nível de significância adotado foi de 5% (0,050).

RESULTADOS

A validade foi determinada pela comparação do escore total com a autoavaliação vocal (Tabela 1), com diferença estatística nas cinco categorias de autoavaliação. Os indivíduos que classificaram sua voz como ruim tiveram o maior escore total, enquanto aqueles que a classificaram como excelente apresentaram os menores valores.

A confiabilidade do protocolo foi determinada pela consistência interna elevada e por sua reprodutibilidade, que mostrou nível aceitável no teste-reteste (Tabela 2).

Tabela 1. Escore total do grupo com queixa vocal (n=60) e do grupo sem queixa vocal (n=50) de acordo com a auto-avaliação vocal para o cálculo da validade do protocolo

Grupos e Escores	Auto-Avaliação Vocal						Valor de p
	Voz Excelente Média±DP	Voz Muito Boa Média±DP	Voz Boa Média±DP	Voz Razoável Média±DP	Voz Ruim Média±DP	Total Média±DP	
Com queixa vocal							
Total	0±0	0±0	9,2±3	18,4±6	28,2±8	20,6±8,6	< 0,001
Sem queixa vocal							
Total	2,8±3	2±1	1,1±1	2±0	0±0	1,6±2	

Legenda: DP = desvio-padrão.

Tabela 2. Escores de teste e reteste, pré e pós-terapia fonoaudiológica e valor do coeficiente de alfa para os cálculos da confiabilidade e sensibilidade do protocolo IDV-10

Escore total	Média±Desvio-padrão	Valor de p
Reprodutibilidade		
Teste	21,9±11,2	
Reteste	19,9±8,3	<0,114
Sensibilidade		
Pré-terapia	19,5±7,6	<0,001
Pós-terapia	6,0±5,2	

Coeficiente Alfa de Cronbach: 0,872 (p<0,001).

A sensibilidade do protocolo foi demonstrada com valores de escore total pós-terapia estatisticamente inferiores aos da avaliação inicial (Tabela 2).

DISCUSSÃO

O desenvolvimento e validação de protocolos de qualidade de vida se tornaram uma tendência na área de saúde, pois inserem a percepção do paciente na bateria de testes de avaliação, trazendo dados que testes objetivos não são capazes de oferecer. O IDV-10 é um protocolo que teve suas propriedades de medida comprovadas em outras línguas⁽¹¹⁻¹³⁾ e vem se mostrando uma ferramenta essencial para melhor compreensão do impacto de uma disфония em diversas áreas da vida de um indivíduo.

A validade da versão brasileira do instrumento foi demonstrada pela relação robusta entre autoavaliação vocal e o escore total do IDV-10, bem como a diferença significativa entre os grupos com e sem queixa vocal (Tabela 1), o que já havia sido observado no estudo original⁽¹⁰⁾ e nas validações em chinês⁽¹¹⁾ e espanhol⁽¹³⁾.

Os resultados da versão brasileira apontam para uma consistência interna elevada (Tabela 2), também observada no estudo original⁽¹¹⁾ e nas versões em chinês⁽¹¹⁾, hebraico⁽¹²⁾ e espanhol⁽¹³⁾. Tal fato, associado aos resultados do teste-reteste, comprovam a confiabilidade deste instrumento, de modo semelhante a outras validações para o português brasileiro⁽⁶⁻⁸⁾.

O IDV-10 apresentou valores reduzidos e ocasionais na população sem queixa-vocal^(2,14), confirmando se tratar de um instrumento doença-específico, mais sensível a certas alterações e populações que os questionários genéricos são capazes de mensurar, como é o caso dos protocolos desenvolvidos para avaliar o impacto de um problema de voz no canto⁽¹⁵⁾. O instrumento também sinalizou melhorias com o tratamento empregado, revelando as mudanças proporcionadas pelo programa de terapia (Tabela 2).

A validação de um protocolo desenvolvido em outra língua é fundamental para economizar recursos financeiros para pesquisa e, ao mesmo tempo, cancelar a prática clínica. Os protocolos de impacto de uma disфония melhoram a assistência oferecida ao paciente disfônico. Desta forma, a validação do IDV-10 para o português brasileiro permitirá ao clínico usar um instrumento rápido e confiável.

CONCLUSÃO

O IDV-10 é um protocolo validado para o português brasileiro, com propriedades psicométricas de validade, confiabilidade e sensibilidade comprovadas para o emprego em indivíduos com problemas de voz.

**TC foi responsável pela coleta, tabulação dos dados e escrita do manuscrito; GO foi responsável pelo projeto, delineamento do estudo, orientação geral das etapas de execução, supervisão da coleta de dados, colaboração com a análise dos dados e elaboração do manuscrito; MB foi responsável pelo projeto e delineamento do estudo e orientação geral das etapas de execução e colaboração com a análise dos dados e elaboração do manuscrito.*

REFERÊNCIAS

- Hogikyan ND, Sethuraman G. Validation of an instrument to measure voice-related quality of life (V-RQOL). *J Voice*. 1999;13(4):557-69.
- Carrau RL, Khidr A, Gold KF, Crawley JA, Hillson EM, Koufman JA, et al. Validation of a quality-of-life instrument for laryngopharyngeal reflux. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2005;131(4):315-20.
- Hartnick CJ. Validation of a pediatric voice quality-of-life instrument: the Pediatric Voice Outcome Survey. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2002;128(8):919-22.
- Branski RC, Cukier-Blaj S, Pusic A, Cano SJ, Klassen A, Mener D, et al. Measuring quality of life in dysphonic patients: a systematic review of content development in patient-reported outcomes measures. *J Voice*. 2010;24(2):193-8.
- Assessing health status and quality-of-life instruments: attributes and review criteria. *Qual Life Res*. 2002;11(3):193-205.
- Gasparini G, Behlau M. Quality of life: validation of the Brazilian version of the voice-related quality of life (V-RQOL) measure. *J Voice*. 2009;23(1):76-81.
- Behlau M, Oliveira G, Santos LMA, Ricarte A. Validação no Brasil de protocolos de auto-avaliação do impacto de uma disфония. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*. 2009;21(4):326-32.
- Behlau M, Santos LMA, Oliveira G. Cross-cultural adaptation and validation of the Voice Handicap Index into Brazilian Portuguese. *J Voice*. 2011;25(3):354-9.
- Jacobson BH, Johnson A, Grywalski A, Silbergait A, Jacobson G, Benninger MS, et al. The Voice Handicap Index (VHI): development and validation. *Am J Speech-Lang Pathol*. 1997;6:66-70.
- Rosen CA, Lee AS, Osborne J, Zullo T, Murry T. Development and validation of the Voice Handicap Index-10. *Laryngoscope*. 2004;114(9):1549-56.
- Lam PK, Chan KM, Ho WK, Kwong E, Yiu EM, Wei WI. Cross-cultural adaptation and validation of the Chinese Voice Handicap Index-10. *Laryngoscope*. 2006;116(7):1192-8.
- Amir O, Tavor Y, Leibovitz T, Ashkenazi O, Michael O, Primov-Fever A, et al. Evaluating the validity of the Voice Handicap Index-10 (VHI-10) among Hebrew speakers. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2006;135(4):603-7.
- Núñez-Batalla F, Corte-Santos P, Señaris-González B, Llorente-Pendás JL, Górriz-Gil C, Suárez-Nieto C. Adaptation and validation to the Spanish of the Voice Handicap Index (VHI-30) and its shortened version (VHI-10). *Acta Otorrinolaringol Esp*. 2007;58(9):386-92.
- Hartnick CJ. Validation of a pediatric voice quality-of-life instrument: the Pediatric Voice Outcome Survey. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2002;128(8):919-22.
- Padilha MP, Moreti F, Raize T, Sauda C, Lourenço L, Oliveira G, Behlau M. Talkativeness and vocal loudness in call center operators during labor and extra-labor situations. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2012;17(4):385-90.

Anexo 1. Índice de Desvantagem Vocal 10 (IDV-10), versão em português brasileiro

Estamos procurando compreender melhor como um problema de voz pode interferir nas atividades de vida diária. Apresentamos uma lista de possíveis problemas relacionados à voz. Por favor, responda a todas as questões baseadas em como sua voz tem estado nas últimas duas semanas. Não existem respostas certas ou erradas.

As afirmações abaixo são usadas por muitas pessoas para descrever suas vozes e o efeito de suas vozes na vida. Circule a resposta que indica o quanto você compartilha da mesma experiência.

0 = nunca

1 = quase nunca

2 = às vezes

3 = quase sempre

4 = sempre

1.	As pessoas têm dificuldade para me ouvir por causa da minha voz.	0	1	2	3	4
2.	As pessoas têm dificuldade para me entender em lugares barulhentos.	0	1	2	3	4
3.	As pessoas perguntam: "O que você tem na voz?"	0	1	2	3	4
4.	Sinto que tenho que fazer força para a minha voz sair.	0	1	2	3	4
5.	Meu problema de voz limita minha vida social e pessoal.	0	1	2	3	4
6.	Não consigo prever quando minha voz vai sair clara.	0	1	2	3	4
7.	Eu me sinto excluído nas conversas por causa da minha voz.	0	1	2	3	4
8.	Meu problema de voz me causa prejuízos econômicos.	0	1	2	3	4
9.	Meu problema de voz me chateia.	0	1	2	3	4
10.	Minha voz faz com que eu me sinta em desvantagem.	0	1	2	3	4
Total = _____ Pontos						