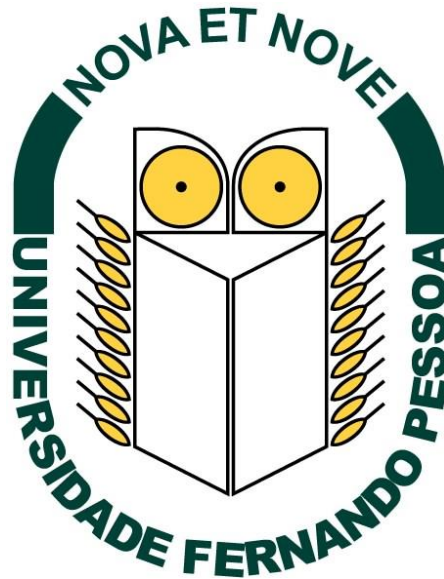


Pediatric Voice Symptom Questionnaire (PVSQ) – Tradução e Adaptação para o Português Europeu

Marion Menjuc



Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto – 2017

Pediatric Voice Symptom Questionnaire (PVSQ) – Tradução e Adaptação para o Português Europeu

Atesto a originalidade do trabalho :

(Marion Menjuc)

Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de licenciatura em Terapêutica da Fala, sobre a orientação da Prof. Doutora Susana Vaz Freitas

Reusmo

Introdução: Este trabalho tem como principal objetivo apresentar o processo de tradução e adaptação do *Pediatric Voice Symptom Questionnaire* (PVSQ) para falantes do Português Europeu, ou seja a realização da equivalência cultural para o Português Europeu do PVSQ.

Material e Métodos: O referido questionário foi traduzido e adaptado para o Português Europeu por especialistas na língua Francesa e Portuguesa. A retrotradução foi efetuada por uma Terapeuta da fala especialista em Voz Humana e a aluna de Terapia da Fala bilíngue. Para realizar a adaptação linguística e cultural, assim como a avaliação da equivalência cultural no processo de tradução e adaptação do PVSQ, contou ainda com a colaboração de Terapeutas da Fala e profissionais da área da Qualidade de Vida para realizar uma análise crítica, assim como a colaboração de indivíduos representativos da população alvo, no sentido de realizar uma reflexão falada.

Resultados: A versão final do instrumento obtida é intitulada como “Questionário de Sintomas Vocais Pediátricos” (Q-SVP) avaliando de maneira dupla o impacto da voz na qualidade de vida autopercebida pelas crianças e conotada pelos progenitores.

Conclusão: A avaliação perceptiva dupla obtida pelo Questionário de Sintomas Vocais Pediátricos (QSVP-PT) garante uma caracterização abrangente do grau de restrição que a alteração vocal gera na vida da criança. O PVSQ apresentou equivalência cultural para o Português Europeu na versão intitulada Questionário de Sintomas Vocais Pediátricos. O processo de validação do Q-SVP está a ser feito atualmente.

Palavras-chave : Disfonia Infantil, Estudos de Validação, *Cross-Cultural Adaptation*, Questionários, Qualidade de Vida.

Abstract

Purpose: This study aims to present the process of traduction and adaptation of the Pediatric Voice Symptom Questionnaire (PVSQ) in order to obtain the cultural equivalence of the Portuguese version.

Material and Methods: The PVSQ was translated and adapted into European Portuguese by two specialists in French and European Portuguese. The back-translation was performed by Speech Therapist specializing in Human Voice and the bilingual student in Speech Therapy. In order to perform the linguistic and cultural adaptation, the assessment of cultural equivalence in the process of translation and adaptation of the PVSQ, a critical analysis was performed by Speech Therapists and Professional in the Quality of life, as well as cognitive analysis performed by individuals representative of the target population.

Results: The final version of the instrument obtained is titled "Questionário de Sintomas Vocais Pediátricos" (Q-SVP), evaluating in a double way the impact of the voice on the quality of life self-perceived by the children and counted by the parents.

Conclusion: The double perceptual evaluation obtained by QSVP-PT guarantees a comprehensive characterization of the degree of restriction that vocal alteration generates in the child's life. The cultural equivalence of the European Portuguese version of the PVSQ was demonstrated. The Q-SVP validation is ongoing.

Key Words: Infant Dysphonia, Validation Studies, Cross-Cultural Adaptation, Questionnaires, Quality of life.

Dedicatórias

Dedico este trabalho à minha família por me ter ajudado a alcançar os meus objetivos, por todo o amor e apoio ao longo deste percurso, e no meu caminho de vida.

Agradecimentos

À minha Professora orientadora, Doutora Susana Vaz Freitas, por toda a ajuda para a realização deste projeto, mas também ao longo da licenciatura. Agradeço pela disponibilidade, os valiosos conselhos transmitidos e pela passagem de conhecimentos que me incentivaram a ser melhor aluna e Terapeuta da Fala.

A todas as docentes que me me acompanharam neste percurso, por todos os ensinamentos.

Aos autores do *Pediatric Voice Symptom Questionnaire* (PVSQ) pela autorização recebida, de modo a traduzir e adaptar o instrumento original para o estudo.

Aos tradutores e peritos, pela ajuda significativa prestada no sentido de realizar o projeto.

À Cristina, Ermina e Sílvia obrigada pela dedicação e amizade, para darmos juntas passos essenciais na minha vida.

À France Portier por todo o carinho e apoio, por me acompanhar em todos as etapas da minha vida académica e pessoal, em Portugal.

À minha família, as minhas avozinhas, aos meus pais, à minha irmã e ao meu irmãozito pelo apoio incondicional. Por me terem proporcionado a oportunidade de estudar e seguir o meu caminho em Portugal.

Índice

INTRODUÇÃO.....	p 1
I. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	p 2
1. A Voz Humana.....	p 2
1.1. Dimensão orgânica	p 4
1.2. Dimensão funcional / social	p 5
1.3. Dimensão emocional	p 6
1.4. Evolução ontogénica da Voz infantil	p 7
2. Disfonia Infantil.....	p 8
2.1. Disfonia infantil – Características e Sintomas.....	p 11
2.2. Disfonia Infantil – Diagnóstico e Avaliações.....	p 12
2.3. Disfonia Infantil – Qualidade de Vida.....	p 18
2.4. <i>Pediatric Voice Symptom Questionnaire (PVSQ)</i>	p 21
II. METODOLOGIA.....	p 26
1. Objetivo do Estudo.....	p 26
2. Tipo de Estudo.....	p 26
3. Método de Tradução.....	p 27
4. Procedimento.....	p 28
5. Versão final do PVSQ.....	p 32
III. REVISÃO CRÍTICA DA TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO DO PVSQ.....	p 34
IV. CONCLUSÃO.....	p 37
V. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	p 38

VI. ANEXOS

(Anexo 1) – Versão Original do *Pediatric Voice Symptom Questionnaire* (PVSQ).

(Anexo 2) – Autorização da autora para realizar a Tradução e Adaptação do PVSQ.

(Anexo 3) – Autorização da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa.

(Anexo 4) – Grelha de análise crítica do painel de peritos.

(Anexos 5, 6, 7) – Consentimentos informados dos pais.

(Anexo 8) – Grelha de análise conjunta na reflexão falada dos pais.

(Anexo 9) – Grelha de análise conjunta na reflexão falada das crianças.

(Anexo 10) – Mudanças realizadas no Questionário de Sintomas Vocais Pediátricos (QSVP-PT).

(Anexo 11) - Versão final do Questionário de Sintomas Vocais Pediátricos (QSVP-PT).

(Anexo 12) - Cotação do Instrumento (QSVP-PT).

INTRODUÇÃO

O presente trabalho de investigação representa o Projeto de Graduação. O tema deste projeto é intitulado “ Tradução e Adaptação do *Pediatric Voice Symptom Questionnaire* (PVSQ) para o Português Europeu” sendo requisito para a obtenção do grau de Licenciatura para o curso de Terapêutica da Fala, na Universidade Fernando Pessoa. Com a execução deste trabalho foi possível consolidar temáticas ensinadas no plano curricular da Licenciatura em Terapia da Fala, assim como aperfeiçoar conhecimentos na área da Voz Humana.

No sentido de realizar este projeto foi solicitado a colaboração da Professora orientadora, Doutora Susana Vaz Freitas, especialista em Voz Humana. Para a realização desta investigação também foi necessária a colaboração de dois tradutores com domínio do Francês e do Português Europeu, de modo a realizar as Traduções do instrumento original belga. Foram ainda envolvidos um painel de três peritos da Universidade Fernando Pessoa para avaliar a adequação no processo de tradução e adaptação do instrumento. Finalmente, para refinar a equivalência cultural do questionário, foi realizada uma reflexão falada com a colaboração de um grupo de três pais e crianças portuguesas.

O *Pediatric Voice Symptom Questionnaire* foi desenvolvido por Verduyck, I., Morsomme, D., e Remacle, M., em 2012. Com este estudo pretende-se que a versão traduzida e adaptada para o Português Europeu possa ser administrada na população infantil portuguesa com perturbações vocais, para a avaliação do impacto da voz na qualidade de vida e a intervenção em Terapia da Fala. No sentido de perceber melhor as diferentes áreas na Terapia da Fala, é importante que se faça a distinção entre a voz, a fala e a linguagem, nomeadamente para distinguir as patologias relativas à fala, voz e linguagem.

A fala é a produção através dos órgãos articulatórios de unidades distintivas de uma dada língua (os fonemas). A voz é função do som produzido pelas pregas vocais, é o elemento sonoro da comunicação. A linguagem é a característica mais humana da nossa espécie descrito como um sistema de sinais arbitrários estabelecidos e usados pelo ser humano para expressar os seus pensamentos (Rocha de Souza, L., 2000).

A voz humana foi apresentada na literatura por Rocha de Souza, L., (2000), como produzida pelo aparelho fonador, e categorizada dentro de uma área-a “Fonética Articulatória”. Segundo a autora, o termo Fonética é aplicado para designar o estudo os sons da voz humana, observando as suas propriedades físicas, sem contar com o seu desempenho linguístico na construção das formas da língua.

Este trabalho pretende introduzir o mecanismo da voz humana, mais especificamente descrever a voz na população pediátrica, estabelecer as especificidades relativas à voz infantil, para em seguida apresentar uma patologia relativa a esta população “a disfonia infantil”, para finalmente abordar o *Pediatric Voice Symptom Questionnaire* na área dos instrumentos que avaliam o impacto da voz na qualidade de vida. E, assim, introduzir a versão adaptada do questionário para a população pediátrica portuguesa.

1. A Voz Humana

A voz permite a produção da fala, induzida pela vibração das pregas vocais. A produção da fala é gerada pela interação de diferentes componentes: a respiração, a fonação, a articulação e a prosódia (Benninger, Jacobson e Johnson (1994) *cit. in* Belhau, M. (2005)).

No sentido de esclarecer o assunto, vão ser apresentados nesta parte os mecanismos que permitem a produção vocal. De acordo com Rocha de Souza, L., (2000), a fonação depende da combinação de seis sistemas : (1) do sistema respiratório, (2) da emissão vocal, (3) de ressonância, (4) dos órgãos articulatórios, (5) do sistema nervoso central, (6) do sistema nervoso periférico.

O sistema respiratório (1) é formado pelos pulmões, brônquios e traqueia, e contribui para a intensidade da voz. A intensidade da voz pode ser classificada segundo a literatura como: forte, fraca e moderada.

A emissão da voz (2) é gerada pela vibração das pregas vocais. O ar expiratório que vem dos pulmões é sonorizado na glote, onde é emitido o som fundamental. A altura da voz depende principalmente deste sistema de emissão, classificando-se como: aguda, média ou grave. De seguida, o sistema de ressonância (3) é composto pelas cavidades

supraglóticas onde se vai modificar o som pela formação de harmônicos. O sistema articulatório (4) é constituído pelos órgãos articulatórios, o som é articulado para formar os fonemas e as palavras.

O sistema nervoso central (5) permite orquestrar a transmissão de impulsos sensoriais, e a emissão de impulsos motores necessários à produção vocal. Também o sistema nervoso periférico (6) é responsável por conduzir impulsos ao sistema nervoso central e é crucial para o feedback retro-auditivo.

No aparelho fonador é gerada uma fonte de vibração que induz o som. Esta emissão vocal é gerada na glote, que pode ser definida como o espaço onde as pregas vocais se localizam, o espaço subglótico relaciona-se com a área localizada em baixo da glote, e o trato vocal (espaço supraglótico) encontra-se na área acima da glote.

Este mecanismo fonatório funciona através da energia gerada pelo aparelho respiratório. No trato vocal ocorre a ressonância do som produzido pelas pregas vocais (Rocha de Souza, L., 2000). Quando a pressão subglótica (gerado pelo sistema respiratório) supera a resistência causada pela adução das pregas vocais, um fluxo de ar comprimido é libertado no espaço supraglótico, causando a abertura das pregas vocais (McFarland, D., (2009)).

Assim, dois mecanismos físicos permitem encerrar de novo as pregas vocais em posição de adução (1) a elasticidade das pregas vocais (devido à composição dos tecidos) e (2) o efeito de Bernoulli. O ciclo pode repetir-se novamente quando a pressão subglótica se torna suficiente para vencer a resistência das pregas vocais. Conduzido por estes movimentos o ar vibra acima das pregas vocais constituindo a fonte acústica de sons que são, posteriormente, alterados pelo trato vocal.

De acordo com McFarland, D., (2009), o som gerado pela vibração das pregas vocais resulta de uma perturbação acústica complexa composta por uma frequência fundamental, e harmônicos. Este sinal acústico vai ser modificado pelo sistema de ressonância do trato vocal para produzir os sons específicos da fala (como as vogais).

As mudanças na frequência fundamental (F0) resultam das variações no comprimento e na tensão das pregas vocais pela intervenção dos músculos intrínsecos e extrínsecos da

laringe (nomeadamente com a participação fundamental dos músculos crico-tiroideus, tiro-aritenoideus e pressão subglótica).

Deste modo, com maior força expiratória e maior compressão mediana das pregas vocais em adução, a intensidade da voz vai ser amplificada. Por causa da maior pressão subglótica assim criada, o movimento lateral das pregas vocais durante a fase de abertura é mais largo.

Portanto, a corrente de ar comprimida que entra no trato vocal (e a energia acústica associada) é também maior (McFarland, D., 2009).

Durante a fonação as pregas vocais estão em posição de adução, mantendo-se nesta posição durante todo o período de vibração. A abdução e a adução das pregas vocais referem-se, respectivamente, à abertura e ao fecho da glote (espaço entre as pregas vocais).

1.1. Dimensão orgânica da Voz

Como foi visto, a voz é produzida pelo aparelho fonador, composto pela combinação de dois aparelhos: respiratório e digestivo. Neste sentido, os órgãos responsáveis pela produção dos sons da fala são: pulmões, traqueia, laringe, faringe, cavidades oral e nasal. O conjunto destes órgãos juntos é denominado: trato vocal.

De acordo com McFarland, D., (2009), a laringe é um órgão localizado na região mediana do pescoço, estabelecendo comunicação com a faringe na sua parte superior e com a traqueia inferiormente. É constituída pelo osso hióide, membrana tireoideia, epiglote, pregas ventriculares, pregas ariepiglóticas, ventrículo de Morgani, cartilagens (cricóide, aritenóides, cuneiformes e corniculadas) e pregas vocais.

A fonação depende fundamentalmente da laringe, apesar da sua função principal seja a esfinctéria, para proteger as vias aéreas inferiores. Este órgão induz a fonação através da vibração das pregas vocais (mecanismo valvular).

A laringe pode ser dividida em três porções, que de acordo com a literatura assume diferentes nomenclaturas. Baseada na de Tabith, Jr. A. (1993):

- (1) Superior chamado vestíbulo da laringe ou supraglote;
- (2) Média chamado glote;
- (3) Inferior chamado cavidade infraglótica;

A porção superior da laringe (1) contém as falsas pregas vocais, enquanto a porção média da laringe (2) contém as pregas vocais que pelas vibrações das mesmas permitem gerar os sons da fala. Finalmente, a porção inferior (3) continua na traqueia (Tabith, Jr. A. 1993). As pregas vocais (CV) são formadas por uma porção muscular e um tecido fibro elástico. No sentido de obter uma emissão vocal as pregas vocais devem aproximar-se na linha média (abdução das CV).

Na porção muscular das pregas vocais, o músculo tiroaritenóideu ou seja o músculo vocal, é responsável pela “refinada tensão isométrica das pregas vocais” e a abdução das mesmas (Luchsinger, R. e Arnold, G., (1967). *cit. in* Tabith, Jr. A. (1993). pp. 136).

Segundo Belhau, M., e Pontes, P., (1995). *cit. in* Belhau, M. (2015), a voz depende da atividade muscular e dos músculos e dos tecidos do aparelho fonador que permitem à produção vocal. De fato, uma voz qualificada de “boa” deve ser produzida sem dificuldade ou desconforto para o falante.

Segundo Tucker, H. (1994). *cit. in* Belhau, M. (2005), o conceito de voz “normal” implica muitos factores próprios à subjetividade do falante. Uma voz normal não interfere na inteligibilidade da fala, nas funções sociais e ocupacionais. As características que permitem produzir uma voz “normal” dependem, principalmente, das seguintes: uma qualidade vocal agradável, frequência apropriada para o sexo e idade, intensidade e modulação adequadas.

1.2. Dimensão social/funcional da Voz

Segundo Sangsue, J. e al., (1997) e Barkat-Defradas, M., e al. (2012), a voz pode ser definida como o primeiro instrumento da comunicação humana que permite a interação social. Além da transmissão da informação verbal, a voz detém informações extra-linguísticas significativas.

De acordo com a literatura, a voz pode ser assimilada com um reflexo da personalidade individual. Para perceber o mecanismo fonatório não é suficiente conhecer o seu funcionamento mecânico (dimensão orgânica), é necessário também reconhecer as importantes informações que a voz transmite sobre o falante (Colton, R. e Casper, J., 1996). De fato, “Além de um acto fisiológico, a voz falada é um acto de comunicação interpessoal estando, por isso, sujeito a regras de aprendizagem individual e sócio-cultural” (Guimarães, I., (2007). Pp. 197).

A influência da dimensão funcional na qualidade vocal encontra-se, nomeadamente, nos comportamentos vocais inadequados. O mau uso vocal “ representa o fator causal mais identificado nos pacientes com perturbações vocais” (Guimarães, I., (2007). pp. 66).

De acordo com Guimarães, I., (2007), os comportamentos de mau uso vocal incluem: a tensão exagerada, a utilização inadequada da altura tonal, o uso vocal exagerado e contínuo, e a alteração da coordenação pneumofonoarticulatória.

Neste continuum dos comportamentos vocais inadequados, o abuso vocal relaciona-se com a utilização brusca e excessiva da voz. “O abuso vocal crónico pode estar relacionado com o tipo de personalidade (ansiedade e tensão), ou com a necessidade frequente de falar em ambientes ruidosos, ou ainda com o desconhecimento sobre a voz e o uso vocal” (Cooper, M., (1977). *Cit in*. Guimarães, I., (2007). pp. 64).

1.3. Dimensão emocional da Voz

Segundo Sangsue, J. et al., (1997), a voz resulta da emissão laríngea do som, neste sentido carrega uma dimensão acústica, mas relaciona-se também com um vector da expressão humana das emoções (registo psico-acústico da voz).

“A voz é um poderoso instrumento que não apenas transmite a mensagem, mas também acrescenta algo ao seu sentido. Além do seu papel como transmissora de palavras, a voz é também um meio de expressão da emoção e age como um espelho do eu interior das pessoas” (Colton, R. e Casper, J., 1996).

A importância da dimensão emocional encontra-se, nomeadamente, na descrição de características vocais. De fato, de acordo com Fawcus, M. (2001) uma altura vocal instável, ou seja, a flutuação da frequência fundamental (F0), “pode ocorrer transitoriamente quando o indivíduo está exposto a esgotamento (estresse) emocional” (Fawcus, M. (2001). pp. 51).

Assim, segundo a autora, muitas características acústicas da voz, tais como: a aspiração excessiva (adução incompleta das pregas vocais), a diminuição da intensidade vocal, a tensão flutuante, excessiva ou insuficiente na voz, podem ser de origem psicológica.

1.4. Evolução ontogénica da Voz infantil

Para melhor compreender as alterações vocais na população infantil é necessário considerar as diferenças fisiológicas entre a laringe infantil e a adulta.

É possível observar maturações graduais do órgão vocal: a laringe da criança está em constante mudança com a idade. De acordo com Sederholm, E. *cit. in* Vaz Freitas, S. (2015), as estruturas anatómicas alteram-se gradualmente com a idade: no recém-nascido, o bordo inferior da cricóide localiza-se entre as vértebras cervicais 3 e 4, aos dois anos de idade está localizado na parte inferior de C5, aos cinco anos está no meio de C6. Aos 15 anos, a parte inferior da cricóide localiza-se entre C6 e C7 para, finalmente, descer até a parte inferior de C7.

A proporção glótica, ou seja, a relação entre a porção cartilaginosa e a porção membranosa das pregas vocais é outro fator que diferencia a laringe infantil da adulta (Pontes, P., et al. (1995). *cit. in* Belhau, M., 2005).

Segundo Belhau, M., (2005), no adulto, a lâmina própria da prega vocal é composta por três camadas denominadas superficial, intermediária e profunda. Sederholm, E., (1996). *cit. in* Vaz Freitas, S. (2015), nota que possível observar variações na composição da prega vocal (CV) segundo a idade. De fato, no recém-nascido o ligamento vocal está ausente. As mudanças anatómicas são notáveis entre os seis e os doze anos de idade. As três camadas distintas (próprias do adulta) são estabelecidas aos quinze anos e a musculatura da prega vocal acaba o seu desenvolvimento cerca dos 25 anos.

Também se refere na literatura uma mudança significativa durante a adolescência, pelos meninos, que vai induzir uma flutuação na frequência fundamental (altura vocal instável) (Guimarães, I., 2007).

Segundo Le Huche, F. e Allali, A. (2005), no rapaz entre 13 e 16 anos (época da puberdade), a muda pode ser definida pela modificação da voz relacionada com o crescimento rápido do tamanho da laringe. Deste modo, “a muda pode ser perturbada por razões orgânicas (endócrinas) ou funcionais (falha de adaptação do indivíduo às modificações orgânicas)” (Le Huche, F. e Allali, A. (2005). pp. 130).

2. Disfonia infantil

A disfonia pode ser definida como um distúrbio na comunicação, induzida pelas dificuldades encontradas na emissão vocal que prejudicará a produção natural da voz, por causa de alterações orgânicas, ou funcionais (Belhau e Pontes (1990). *cit in*. Belhau, M., 2005).

Segundo a literatura, “quando uma criança for incapaz de produzir uma voz que é normal para a idade, estágio de crescimento e maturação, ela deve ser identificada como tendo um sinal e/ou sintoma que requer investigação e avaliação” (Fawcus, M., (2001). pp. 108).

Há condições congénitas referenciadas pela literatura no caso de crianças disfónicas, tais como a estenose subglótica ou o hemangioma subglótico que afetam a laringe e os mecanismos que permitem a fonação (Fawcus, M., 2001).

De acordo com Le Huche, F. e Allali, A. (2005), no caso de um problema do órgão vocal, é frequente diagnosticar uma disfonia. No entanto, segundo os autores, a disfonia infantil ocorre geralmente devido a uma alteração passageira da laringe (laringite), que se instala de maneira progressiva por causa, nomeadamente, de comportamentos vocais inadequados (Le Huche, F. e Allali, A., 2005).

Mesmo assim, as dificuldades encontradas nos mecanismos fonatórios, próprias de cada disfónico são frequentemente multidimensionais. No sentido de saber se há patologia

vocal ou não, uma análise da voz deve ter em conta o comportamento individual de uso da voz.

De fato, para conhecer o processo de fonação e as dimensões alteradas no paciente disfônico é fundamental ter em conta três níveis de investigação (orgânica, funcional e emocional) e, assim, perceber o inter-relacionamento entre as dimensões implicadas (Fawcus, M., 2001).

A dimensão orgânica relaciona-se com a presença de anormalidades estruturais (Fawcus, M., 2001). A Disfonia infantil dita de origem orgânica caracteriza-se pela presença de lesões nas pregas vocais, tais como sulco, glote ovalada, web (membrana laríngea), quisto congénital e, principalmente, papilomas (Le Huche, F. e Allali, A., 2005).

De acordo com Le Huche, F. e Allali, A., (2005), o comportamento fonatório é mais importante do que a qualidade acústica da voz. Neste sentido, a dimensão funcional relaciona-se com os comportamentos inadequados e abusos vocais (Fawcus, M., 2001). De fato, “o tipo de personalidade e estilo de vida, bem como desenvolvimento de hábitos vocais como tosse e pigarro excessivos, grunhir ou rir em forte intensidade, podem contribuir para um padrão saudável ou não de fonação” (Belhau, M. (organizadora) (2005). *A Voz Do Especialista*, vol.II, Rio de Janeiro, ed. Ravinter. pp.19).

A disfonia disfuncional da criança, também chamada rouquidão vocal infantil segundo a literatura, define-se pelo comportamento de esforço vocal, relacionado com mudanças no timbre da voz (Le Huche, F. e Allali, A., 2005).

Servilha, E. (1998). *cit. in* Belhau, M. (2005), referiu que o abuso e o mau uso vocal são muitas vezes, a etiologia das disfonias infantis associadas as fatores orgânicos, emocionais e ambientais, ou seja funcionais.

Assim, o uso hiperfuncional da voz (fator funcional) definido como esforço vocal, pode induzir uma mudança estrutural nas pregas vocais (desenvolvimento do fator orgânico), nomeadamente pelo desenvolvimento das condições seguintes: inflamação dos tecidos, nódulos vocais, ou edemas (Fawcus, M., 2001).

Um fator que pode ser considerado como comportamento eventual de esforço é o ataque vocal, que se refere ao modo de sonorização inicial na fonação. De acordo com Perelló J., (1975) *cit. in* Belhau, M., (2005), o ataque vocal pode ser de três tipos : isocrónico, brusco e soprado.

O ataque vocal isocrónico, também chamado “normal”, é o tipo esperado na maior parte do tempo, no qual a fase expiratória da respiração coincide com o início da vibração da mucosa das pregas vocais.

O ataque vocal brusco (hipertónico) caracteriza-se pela forte adução das pregas vocais, o que impede a expiração e gera um aumento na pressão subglótica. Perelló, J., (1975) *cit. in* Belhau, M. (2005), observou que a fonação não é adequada quando dá a entender algo brusco e violento. O ataque vocal brusco é também denominado por “golpe” de glote.

O extremo contrário é o ataque vocal soprado (hipotónico), que se caracteriza pela coaptação insuficiente das pregas vocais e, portanto, faz com que a expiração do ar anteceda o início da vibração das pregas, que não conseguem aproximar-se o suficiente e vencer a força do fluxo de ar (Belhau, M. e Pontes, P., 1995. *cit. in* Belhau, M., 2005.).

A voz é também modulada pelo fator emocional que induz variações no tónus muscular. Esta mudança influencia diretamente o funcionamento dos sistemas respiratório, fonatório e articulatório (Sangsue, J. et al., 1997).

Como visto anteriormente, a fonação é controlada por muitos fatores, nomeadamente pela mecânica da respiração, que gera a vibração das pregas vocais (Benninger, Jacobson e Johnson (1994) *cit. in* Belhau, M., 2005). Neste sentido, a produção da voz depende “da relação existente entre forças exercidas pela pressão do ar que vem dos pulmões (aerodinâmica) e pela musculatura da laringe (mioelástica). O desequilíbrio dessas forças pode gerar alteração da qualidade da voz produzida” (Rocha de Souza, L., (2000). Fonoaudiologia fundamental. Rio de Janeiro. Ed. Ravinter. pp. 73-74).

Deste modo, a repercussão do stresse no organismo humano pode conduzir “a tensão muscular excessiva com efeitos no funcionamento corporal e na qualidade vocal” (Guimarães, I., (2007). pp. 58).

A dimensão emocional no mecanismo fonatório, também definida na literatura pelos fatores psicogénicos, permite categorizar os distúrbios da voz na aparente ausência de sinais observáveis (Fawcus, M., 2001).

2.1. Características e Sintomas

As alterações notáveis na voz das crianças com disfonia reúnem-se no mesmo espectro de alterações acústicas, com algumas variações segundo: a natureza da disfonia, a tarefa vocal realizada e o tipo de personalidade da criança (uso hipofuncional ou hiperfuncional da voz). Posto isto, o uso da voz está relacionado com o tipo de personalidade da criança.

É possível definir dois tipos de personalidade típicas.

O uso hiperfuncional da voz pode ser definido pelo comportamento de esforço vocal (Greene, M. C. L., (1980). *cit. in* Fawcus, M., 2001). No caso das crianças, sociáveis e muitas vezes hiperativos, uma voz hiperfuncional relaciona-se com a má utilização e abuso da voz (Fawcus, M., 2001).

Embora o uso hipofuncional da voz possa ser definido pela fraqueza de aproximação do bordo livre das pregas vocais (Aronson, A. (1980). *cit. in* Fawcus, M., 2001), ela observa-se no caso das crianças com uma personalidade tímida, um comportamento fonatório de retenção, com uma voz velada e de altura tonal mais elevada (Le Huche, F. e Allali, A., 2005).

Em termos acústicos as características mais comuns na disfonia infantil são as apresentadas na tabela seguinte (Le Huche, F. e Allali, A., 2005. pp. 120).

Além das alterações acústicas apresentadas na disfonia infantil, notam-se comportamentos de esforço vocal tais como a alteração na respiração e a turgência das jugulares (Le Huche, F. e Allali, A., 2005). No sentido de ter um mecanismo fonatório adequado, o padrão respiratório correto é o costo-diafragmático. Segundo a literatura, o padrão de respiração errado, tal como a respiração costal-superior, além de

tensão corporal excessiva, são frequentemente encontrado na disfonia (Fawcus, M., 2001).

Voz conversacional	Tarefa de leitura	Voz projetada	Voz de chamada	Voz cantada
-Agravamento da tonalidade ; -Modulação reduzida ; -Rouquidão do Timbre ; -Finais abafados ; -Alteração intensidade demais alta seguida de afonia ; -Alteração da articulação da fala devido ao esforço vocal.	A voz é geralmente mais alterada do que a voz conversacional.	A voz é mais clara mesmo assim o comportamento de esforço vocal está sempre presente.	A voz apresenta-se muito variável, com tentativas boas enquanto outras emissões são “estranguladas”.	A voz encontra-se limitada nas notas grave, embora nas notas aguda a voz pode ser rouca ou estridente ; com um comportamento de esforço significativo e sempre presente.

2.2.Diagnóstico e avaliações

Como visto anteriormente, um aspecto essencial no diagnóstico da disfonia é a categorização dos fatores que induzem disfunções vocais. As classificações encontradas na literatura diferem segundo as nomenclaturas, ou seja, as perspectivas dos autores face à causa disfonia diferem.

“A disfonia é, usualmente, o primeiro e mais óbvio sintoma de doença da laringe, mas também ocorre numa variedade de distúrbios em que a disfunção vocal é uma característica secundária, resultante da anormalidade dos sistemas

respiratório, nervoso, endócrino ou psicológico e, em muitos casos, sem nenhuma alteração orgânica presente” (Fawcus, M., (2001). pp. 39).

A etiologia, neste caso, relaciona-se com o estudo das causas e dos fatores disfônicos, para perceber a natureza da disfonia. Neste sentido a classificação etiológica de Aronson (1980) *cit. in* Fawcus, M., (2001), categoriza as dimensões orgânica, funcional e emocional para esclarecer a natureza de qualquer disfonia, subdividindo os distúrbios vocais em três categorias principais : (1) orgânica, (2) psicogénica (dimensões funcional e emocional), (3) indeterminada.

Esta classificação ilustra assim a interação dos factores etiológicos, no sentido de perceber melhor a origem do distúrbio fonatório, tentando localizar a área precisa da alteração vocal (Aronson, A., (1980). *cit. in* Fawcus, M., (2001). pp. 36-37).

(1) Orgânica	(2) Psicogénica	(3) Indeterminada
<ul style="list-style-type: none"> - Distúrbios congénitos; - Inflamação; - Tumores; - Distúrbios endócrinos; - Traumas; - Doenças Neurológicas; 	<ul style="list-style-type: none"> - Esforço emocional; - Distúrbios vocais sem patologia secundária da laringe; - Distúrbios vocais com patologia secundária da laringe (ex. nódulos vocais); - Psiconeurose; - Reação de conversão (mutismo, afonia, disfonia); - Conflito psicossocial (ex. puberfonia); - Iatrogénicos; 	<ul style="list-style-type: none"> - Disfonia espástica;

Nesta classificação o termo orgânico relaciona-se com um problema de voz causado por alterações estruturais na laringe. “O termo psicogénico em geral é usado como qualificador de doenças e sintomas, mas, supostamente de origem mental” (Rycroft, C. (1972). *cit. in* Fawcus, M. (2001). pp. 176). A categoria indeterminada exclui as causas orgânica e psicogénica na origem dos distúrbios vocais.

Um dos assuntos relevantes nesta classificação relaciona-se com a admissão pelo autor da interação entre fatores etiológicos que induzem uma disфонia. De fato, podem encontra-se fatores funcionais no caso de uma disфонia orgânica, no sentido de certas anomalias estruturais (origem orgânica) induzirem restrições no uso da voz, implicando comportamentos vocais compensatórios. Também na disфонia disfuncional (comportamentos vocais inadequados), podem desenvolver-se fatores de origem orgânica (Fawcus, M., 2001).

Nas disfonias de origem funcional os distúrbios vocais são causadas pela “constituição do círculo vicioso do esforço vocal” (Le Huche, F. e Allali, A., (2005). pp. 122). No sentido de ilustrar este “continuum” de dupla via entre as dimensões orgânica e funcional, foi encontrada na literatura uma classificação mais específica para descrever os problemas de voz em crianças (Wilson, D. K., (1979). *cit. in* Fawcus, M., (2001). pp. 31).

As causas do distúrbio vocal podem ser classificadas como: (1) Orgânicas, (2) Alterações orgânicas resultantes de abuso e má utilização vocal, (3) Funcionais e (4) Fatores que contribuem para problemas da voz” (Wilson, D., (1979). *cit. in* Fawcus, M., (2001). pp. 112).

Assim, é essencial em primeiro lugar realizar um exame laringoscópico para observar se as pregas vocais da criança apresentam lesões ou não, ou seja, se as queixas vocais resultam de uma disфонia orgânica ou disfuncional/psicogénica.

“O diagnóstico diferencial tem uma grande importância nas disfonias da criança. Com efeito, a existência ou não de lesões orgânicas na origem da disфонia condiciona em larga medida a conduta terapêutica e o prognóstico” (Le Huche, F. e Allali, A., (2005). pp. 122).

Segundo Fawcus, M., (2001) e Le Huche, F. e Allali, A., (2005), na avaliação da disфония infantil deve ser realizada :

(1) Avaliação clínica da laringe:

A inspeção visual da laringe permite o diagnóstico da disфония (Fawcus, M., 2001). De fato é essencial examinar a laringe (métodos de laringoscopia) para excluir qualquer doença inerente nas pregas vocais. Segundo a literatura, o exame clínico de referência é a laringoscopia rígida, mas pode ser difícil obter a cooperação correta da criança com este método. Se não for possível realizar o exame clínico deste modo, a fibroscopia por via nasal é recomendada. Se a falta de cooperação continuar, a laringoscopia direta com anestesia geral permite a detecção de patologia laríngea (Le Huche, F. e Allali, A., 2005).

(2) Avaliações realizadas pela Terapeuta da Fala:

▪ **Investigação completa dos sintomas apresentados com uma história do distúrbio vocal (anamnese):**

A fase inicial que constitui o primeiro contacto entre o paciente e o Terapeuta da Fala chama-se “Anamnese”. Permite recolher todos os dados necessários para enquadrar o problema de voz no contexto.

“A avaliação da voz necessita antes de tudo, como em qualquer processo clínico, da identificação pessoal. Nela ressaltamos a importância da profissão e da ocorrência de outra atividade secundária em que se empregue a voz” (Belhau, M., e Pontes, P., (1990). pp. 19).

▪ **Avaliação Áudio-Perceptiva da Voz:**

No sentido de realizar a avaliação perceptiva da voz foram desenvolvidas escalas para categorizar a qualidade vocal. De acordo com Guimarães, I., (2007), as escalas de referência para avaliar o grau da disфония e assim categorizar as diferentes alterações possíveis na voz são as seguintes :

- A escala GRBAS permite categorizar o grau de alteração vocal (G) de acordo com quatro parâmetros : (R – Roughness / Rouco) ; (B – Breathy / Soprada) ; (A – Asthenic / Asténica) ; (S – Stain / Tensão) (Guimarães, I., 2007).

- A escala RSATIN : (R – Rouquidão) ; (S – Soprosidade) ; (A - Astenia) ; (T - Tensão) ; (I – Instabilidade) ; (N -Nasalidade) corresponde à versão adaptada da GRBAS pelos autores Belhau, M. e Pontes, P., (1995), que acrescentam na avaliação o parâmetro da nasalidade (Guimarães, I., 2007).

- A escala GRBASI é uma versão ampliada da GRBAS pela adição do parâmetro instabilidade, elaborada pelos autores seguintes : Dejonckere, P., Remackle, M., e Fresnel-Elbaz, E., (1996) e Piccirillo J., et al. (1998). *cit. in* Guimarães, I., (2007). pp. 125).

- A escala RASAT : (R – Rouquidão) ; (A – Aspreza) ; (S – Soprosidade) ; (A – Astenia) ; (T - Tensão) corresponde à adaptação da GRBAS por Pinho, S., (2002), no Brasil (Guimarães, I., 2007).

▪ **Avaliação Funcional da Voz:**

No sentido de categorizar a qualidade vocal é possível analisar dados quantitativos, nomeadamente pela avaliação do Tempo Máximo de Fonação (TMF). Esta prova permite avaliar “a capacidade de controlo das forças aerodinâmicas da corrente pulmonar e mioelásticas laríngeas” (Guimarães, I., (2007). pp. 130).

Também é relevante avaliar o Coeficiente s/z para obter a eficácia fonorrespiratória, realizado pela análise da duração da emissão das consoantes /s/ e /z/ (Guimarães, I., 2007).

▪ **Análise Acústica da Voz:**

Esta técnica fornece informações do sinal vocal. De fato, “permite de forma não invasiva determinar e quantificar a qualidade vocal do indivíduo através dos diferentes parâmetros acústicos que compõem o sinal – periodicidade, amplitude, duração, e composição espectral” (Guimarães, I., (2007). pp. 132).

A avaliação pode ser realizada em tarefas de voz conversacional, voz projetada, voz de chamada, leitura, e voz cantada. A emissão vocal pode ser gravada, no sentido de analisar a voz. Também para sensibilizar a criança e os pais,

nomeadamente no caso de ausência de consciência do comportamento vocal patológico.

▪ **Exame do equilíbrio corporal:**

“Na criança disfónica é possível constatar uma deiscência da linha do abdómen” que corresponde “a um defeito do funcionamento dos músculos do reto anterior do abdómen, em particular do oblíquo externo” (Le Huche, F. e Allali, A. (2005). pp. 120).

De acordo com o autor, a ligação entre esta saliência observada e a rouquidão infantil tem duas explicações prováveis:

(1) por causa do uso inadequado dos músculos abdominais na emissão vocal (defeito desenvolvido) induz-se uma fraqueza da parede abdominal que afeta a fonação.

(2) A parede abdominal naturalmente fraca da criança vai afetar a capacidade de realizar uma respiração abdominal.

Em ambos casos, a falha nos músculos abdominais afetará diretamente o comportamento fonatório.

É também necessário avaliar a estática geral do corpo da criança. Segundo a literatura, nos casos de crianças com disфонia, é notada uma alteração do equilíbrio estático corporal, com uma tendência para quedas.

Esta observação “parece estar confirmada por estudos que recorrem às técnicas modernas de estabilometria” (Le Huche, F. e Allali, A. (2005). pp. 121).

▪ **Avaliação do impacto da voz na qualidade de vida:**

Como foi dito anteriormente, a disфонia tem uma dimensão emocional notável. Assim, é associada frequentemente a problemas psicológicos. De acordo com Le Huche, F. e Allali, A., (2005), nos casos de disфонia infantil é importante que os cuidadores percebam a ligação entre disфонia e a personalidade da criança assim como as ligações com possíveis dificuldades familiares e escolares.

Na avaliação vocal infantil é fundamental também realizar uma investigação completa relacionada com a dimensão emocional, nomeadamente “as dificuldades de ordem psicológica” encontradas pela criança (Le Huche, F. e Allali, A. (2005). pp. 122). Segundo ao autor, as mudanças na vida da criança (nascimento de um irmão), as dificuldades encontradas nos meios familiar e escolar, podem ter uma influência na voz, induzir ansiedade e, “às vezes, exuberância do comportamento” (Le Huche, F. e Allali, A., (2005). pp. 122).

Igualmente, na investigação da disфонia infantil é importante inquirir sobre os familiares da criança; no sentido do possível comportamento mimético, ou seja, a capacidade de imitação da criança relativa à voz dos cuidadores ou qualquer outra pessoa com a qual a criança pode identificar-se e, assim, reproduzir comportamentos vocais inadequados.

Por isso, os fatores psicológicos podem ajudar a perceber melhor a história da disфонia e também contribuir para o diagnóstico e processo de reabilitação vocal. Neste sentido, sem exacerbar a dimensão psicológica, o terapeuta da fala necessita de ter em conta a personalidade da criança e a sua motivação para o processo de recuperação (Fawcus, M., 2001).

2.3. Qualidade de Vida

A qualidade de vida, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, é um “conceito multidimensional, englobando aspetos desde a saúde física, o estado psicológico, as relações sociais, as crenças pessoais e outros” (Guimarães, I., (2007). pp. 142).

A voz é uma das reflexões da personalidade individual, diretamente ligada com a comunicação interpessoal. Como foi visto, os distúrbios vocais interferem diretamente na vida das pessoas com disфонia. Segundo Aronson, A., (1980). *cit. in* Fawcus, M., (2001), a disфонia depende da subjetividade do falante, percebida como prejudicial se implicar algum desconforto na produção vocal ou interferir no seu estilo de vida. “O grau de desconforto experimentado é um barómetro

vital e sensível da condição da laringe e do estado de uso da voz” (Fawcus, M., 2001. pp. 27).

A avaliação da qualidade de vida usa instrumentos de rastreio subjetivos da voz. Aquela “deve ser realizada na perspectiva do próprio, através de um instrumento standardizado, habitualmente um questionário” (Guimarães, I., (2007). pp. 142).

Atualmente é possível encontrar inúmeros questionários que avaliam a qualidade de vida relacionada com a voz. Segundo Guimarães, I. (2007), os mais referidos pela literatura são os seguintes:

- Therapy Outcome Measures (TOM), de Enderby, P., (1997);
- Voice Handicap Index (VHI), de Jacobson, B., et al. (1997);
- Voice Related Quality of Life (V-RQOL), de Hogikyan, N., e Sethuraman, G., (1999);
- Voice Outcome Survey (VOS), de Gliklich, R., Glovsky, R., e Montgomery, W., (1999);
- Voice Activity and Participation Profile (VAPP), de Ma, E., e Yiu, E., (2001);

Estes diversos questionários de autopreenchimento que permitem fornecer informações sobre o nível físico (função e desempenho físico relacionados com a voz) e do bem-estar (desempenho emocional, função social da voz) foram criados para a população adulta (Guimarães, I., 2007). Os instrumentos de rastreio disponíveis para avaliar os sintomas vocais em crianças foram adaptados de acordo com os questionários adultos já existentes.

Le Huche, F. e Allali, A. (2005), notam que a população infantil não apresenta muita consciência dos distúrbios vocais.

De fato, os investigadores alegaram que as crianças não possuíam habilidades cognitivas e linguísticas necessárias para entender e responder de forma autónoma ao questionário, avaliando os sintomas vocais relacionados com a qualidade de vida (Verduyck, I., Morsomme, D., e Remacle, M., 2012).

Portanto, há casos referenciados de crianças que têm a consciência de ficar prejudicados com a sua voz, sem realmente terem a capacidade de explicar os sinais. Mesmo assim, “o clínico deve captar os termos que o paciente usa, tentar identificar o problema conforme o paciente o vê e relacioná-lo com a produção da voz normal” (Thurman, W. (1977). *cit. in* Fawcus, M., (2001). pp. 27).

Por vezes, também os pais se acostumam ao timbre vocal peculiar da criança e não têm consciência da alteração vocal apresentada (Le Huche, F. e Allali, A., 2005).

Assim, no sentido de encaminhar adequadamente a criança com disfonia, a avaliação da qualidade de vida deve adaptar-se à população infantil. Nomeadamente, para ajustar o tratamento e as estratégias de acordo com o contexto específico da criança, a sua personalidade, a sua motivação e dos cuidadores (Le Huche, F. e Allali, A., (2005), e Verduyck, I., Morsomme, D., e Remacle, M., 2012).

De fato, nos casos de disfonia infantil, apesar do papel e opinião dos cuidadores ser importante, a terapia deverá ser centrada na voz da criança e na própria percepção do seu distúrbio. O Terapeuta da Fala deve perceber “como é que o paciente vive a sua fonação” (Le Huche, F. e Allali, A., (2005). pp. 16).

Segundo a literatura, os instrumentos adaptados para a população pediátrica, de acordo com a especificidade de cada questionário, estão patentes na tabela seguinte: (Guimarães, I., (2007), Ribeiro, L., Pereira de Paula, K., e Belhau, M., (2014), e Jeffrey, P. et al. 2008).

	PVHI	PVRQOL	PVOS
Nome	“ <i>Pediatric Voice Handicap Index</i> ”	“ <i>Pediatric Voice Related Quality Of Life</i> ”	“ <i>Pediatric Voice Outcome Survey</i> ”
Número de itens	23	10	5
Tempo de Aplicação	5 minutos	5 minutos	3 minutos
Dimensões de saúde avaliadas	3 (Físico, Emocional e Funcional)	3 (Físico, Emocional e Funcional)	1 (Social)
Resultados possíveis	[0 (melhor) – 120 (pior)]	[0 (pior) – 100 (melhor)]	[0 (pior) – 100 (melhor)]
População	[3 - 13 anos]	[2 – 18 anos]	[3 – 14 anos]
Aplicação	Aplicado a pais de crianças com e sem alteração vocal.	Aplicado a pais de crianças com e sem alteração vocal.	Aplicado a pais de crianças com e sem traqueostomia.
Estudo	Avaliação do impacto da voz na qualidade de vida.	Avaliação do impacto da voz na qualidade de vida.	Avaliação do impacto da paralisia unilateral da prega vocal na qualidade de vida.

2.4. *Pediatric Voice Symptom Questionnaire*

A avaliação do impacto da voz na qualidade de vida das crianças com disfonia apresenta limitações, nomeadamente por causa dos instrumentos disponíveis.

Como foi visto, os instrumentos elaborados são adaptados da população adulta. Não existem questionários que tenham em conta a percepção da criança. O *Pediatric Voice Symptom Questionnaire* (PVSQ) utiliza a avaliação paralela do impacto da voz infantil : a auto percebida e a conotada pelos progenitores.

O PVSQ foi concebido para a população pediátrica por Verduyck, I., Morsomme, D., e Remacle, M., (2012). Segundo os autores, a avaliação preenchida pelos pais não está sempre em total concordância com a própria percepção da criança com disfonia. Por isso, o uso de um questionário que permita as duas avaliações

subjetivas, tanto da criança como dos pais, ajudaria a refinar a avaliação do impacto da voz na qualidade de vida da criança.

O tratamento da voz em crianças exige a colaboração ativa da criança e dos cuidadores. Assim, a forma paralela permite envolver a criança e os cuidadores, desde o início da terapia, e também elaborar um plano de acompanhamento adaptado (Verduyck, I., Morsomme, D., e Remacle, M., 2012).

No sentido de enfatizar a adequação do questionário à população infantil, na elaboração do instrumento foi também avaliada a concentração das crianças durante a administração, ou seja, foi analisado pelos autores o grau de distractibilidade da criança e a sua compreensão dos itens durante o preenchimento.

Foi observado durante a elaboração do PVSQ que a maioria das crianças necessita de contextualizar o uso da sua voz, lembrando situações concretas. Assim, os autores criaram itens que contextualizam situações familiares.

O instrumento aborda os aspectos físicos, emocionais, assim como o contexto escolar e social da criança (agrupado em 4 grupos de atividades, segundo o tipo de voz usado).

Este instrumento é constituído por dois formulários, um para os cuidadores e um outro para as crianças, com 31 itens cada. As questões são repartidas em 5 partes: a primeira parte tem 4 perguntas, a segunda 7 perguntas, a terceira 9 perguntas, a quarta 8 perguntas e a quinta 3 perguntas.

Também foi escolhida uma escala de resposta especial, adaptada para a população pediátrica (Rebok, G., et al., (2001). *cit. in* Verduyck, I., Morsomme, D., e Remacle, M., 2012). De fato, as opções de resposta são apresentadas no instrumento de duas maneiras - verbalmente e por escrito, com os símbolos de pequenos e grandes círculos - para otimizar a percepção da frequência de qualquer comportamento vocal (quantificar distúrbios vocais de maneira lúdica, com bolas de diferentes tamanhos).

A escala tipo Likert de resposta assume 4 possibilidades. A análise estatística revelou uma correlação mais forte com a aglutinação dos itens “muitas vezes” e

“sempre”. Portanto, a escala de Likert passou a ter as seguintes opções numéricas: (0) Nunca, (1) Às vezes, (2) Muitas vezes, (2) Sempre (Verduyckt, I., Morsomme, D., e Remacle, M., 2012).

O estudo apresentado no artigo intitulado «*Validation and Standardization of the Pediatric Voice Symptom Questionnaire: A double-Form Questionnaire for Dysphonic Children and Their Parents*», realizado em 2012, pelos autores do instrumento - Verduyckt, I., Morsomme, D., e Remacle, M. - teve como objetivo a validação do PVSQ.

Este estudo envolveu 333 crianças (154 do sexo masculino e 179 do feminino) dos 5 aos 13 anos, com idade média de 9 anos e os cuidadores respetivos. Nesta amostra foram contemplados 4 grupos, ou seja, diferentes categorias de crianças (com disfonia, sem disfonia, disfónicos encaminhados e disfónicos não encaminhados).

A idade média da população alvo para a administração do formulário às crianças inicia-se aos seis anos. De fato, os resultados do estudo realizado pelos autores sugeriram que as crianças a partir de 6 anos são capazes de perceber as situações apresentadas pelo instrumento e podem, assim, concentrar-se ao longo do preenchimento do questionário (Verduyckt, I., Morsomme, D., e Remacle, M., 2012).

Os investigadores concluíram que o PVSQ apresenta uma elevada consistência interna e que existem diferenças significativas nas cotações totais nos grupos de estudo, tanto ao nível dos pais como das crianças. As correlações significativas entre as pontuações dos pais e crianças foram encontradas apenas no grupo das crianças com disfonia.

Foram encontradas diferenças significativas nas pontuações totais entre os 3 grupos: sem disfonia, com disfonia e disfónicos não encaminhados, tanto nos resultados das crianças como dos pais.

Segundo os grupos da investigação foram observadas as seguintes diferenças:

- Entre o grupo sem disфония e com disфония: diferença significativa na pontuação total bruta, tanto pelos pais como pelas crianças (resultados do grupo sem disфония inferiores ao grupo com disфония);
- Entre o grupo de disfônicos não encaminhados e com disфония: diferença significativa observada só nos resultados dos pais (resultados dos pais do grupo de disfônicos não encaminhados inferiores ao grupo com disфония);

Esta última diferença nos resultados enfatiza o pressuposto de que os pais nem sempre percebem as alterações vocais apresentadas pelas crianças, assim como que a percepção dos pais não está sempre em total concordância com a autopercepção da criança.

O estudo mostra a relação entre as alterações vocais e a qualidade de vida. Deste modo, o *Pediatric Voice Symptom Questionnaire* representa um instrumento de rastreio, elaborado para análises subjetivas adequadas, tanto pela criança com disфония quando pelos cuidadores.

A versão brasileira foi desenvolvida em 2015, por Krohling, L., Belhau, M., e Verduyck, I., e aplicada a 16 crianças dos 6 aos 18 anos com queixas vocais e os cuidadores respectivos (16 pais), no sentido de realizar uma reflexão falada (dados obtidos de origem qualitativa). O critério de inclusão neste estudo foi a queixa vocal e/ou qualidade vocal alterada, observada na avaliação áudio-perceptiva.

Nesta versão brasileira intitulada QSV-P, foi adicionada a opção de resposta “não aplicável”. Como foi enfatizado pelos autores, foi encontrada restrição linguística na tradução e adaptação para língua Brasileira. De fato, duas perguntas permaneceram semelhantes no português brasileiro: a pergunta 3) “Acontece-te teres que fazer esforço para sair a voz?” e a pergunta 6) “Acontece-te teres que forçar a voz para falar?”. Foi escolhido pelos autores manter estas duas perguntas (não excluir itens) pois uma refere-se à voz e a outra à fala. Também para manter a equivalência das pontuações do instrumento original, no sentido do questionário permanecer fiável para outros estudos internacionais.

Como salientado pela literatura, Reichenheim, M., e Moraes, C., (2007), no processo de “*Cross-Cultural Adaptation*” de um questionário é importante observar

como cada item é categorizado e as possíveis repercussões da escolha de modificações particulares. Também a estabilidade de cada item permanece essencial, no sentido de manter a equivalência com o instrumento original. Assim, no processo de tradução e adaptação de um instrumento há restrições relacionadas com a língua e o contexto sócio-cultural de cada país. Deste modo, é necessário realizar avaliações qualitativas da equivalência do instrumento obtido, ou outras formas de verificar a adaptação *Cross-Cultural*. Neste trabalho será apresentado todo o processo de tradução, retroversão e adaptação do PVSQ para o Português Europeu.

III. METODOLOGIA

1. Objetivo do Estudo

O presente estudo tem como principal objetivo realizar o processo de tradução e adaptação do *Pediatric Voice Symptom Questionnaire* (PVSQ) para falantes do Português Europeu, avaliando de maneira dupla o impacto da voz na qualidade de vida autopercebida pelas crianças e conotada pelos progenitores. Nesta parte será demonstrado o processo científico realizado pela adaptação e tradução do PVSQ para o Português Europeu. Foi realizado um conjunto de etapas que vão ser apresentadas, para obter equivalência cultural e linguística fiel do instrumento original. De fato, com este estudo pretende-se que a versão final do questionário seja um novo instrumento subjetivo para avaliar o impacto da voz na população infantil portuguesa. A versão final do instrumento intitula-se “Questionário de Sintomas Vocais Pediátricos” (QSVP-PT).

2. Tipo de Estudo

Segundo a literatura, os estudos epidemiológicos (estudo de factores que têm um impacto na saúde de uma população) com intenções explicativas (nomeadamente de factores de risco) tendem a utilizar questionários multidimensionais (Reichenheim, M., e Moraes, C., 2007).

Deste modo, a tradução e adaptação do PVSQ para Português Europeu necessita de uma revisão detalhada da literatura envolvendo as investigações antigas relativas ao instrumento original. Também no sentido de estabelecer a equivalência cultural do questionário é necessário adaptá-lo para a cultura alvo. O referido questionário foi traduzido e adaptado para o Português Europeu por especialistas na língua Francesa e Portuguesa. Contou ainda com a colaboração de Terapeutas da Fala e profissionais da área da Qualidade de Vida da Universidade Fernando Pessoa, para realizar uma análise crítica do processo de tradução e adaptação, assim como a colaboração de indivíduos representativos da população alvo.

Assim, os procedimentos para cumprir esta investigação são do tipo:

- (1) descritivo: no sentido de descrever os fenômenos relacionados com o estado de saúde (mais precisamente a voz) da população infantil.
- (2) analítico: avaliação de uma intervenção / método de rastreio.

3. Método de tradução e adaptação do instrumento para o Português Europeu

De acordo com a literatura, há etapas necessárias para apreciar os diferentes aspectos na equivalência cultural do PVSQ. Segundo a Reichenheim, M., e Moraes, C., (2007), o processo de tradução e adaptação do instrumento deve ter conta as seguintes equivalências:

- Equivalência conceptual e dos itens: consiste em explorar a construção dos dados do instrumento e os seus diferentes domínios, com apoio no instrumento original. Estabelecem-se os conceitos de interesse, avaliando se seria relevante e pertinente no novo contexto para o qual será adaptado.
- Equivalência semântica: envolve a capacidade de transferir o significado dos conceitos contidos no instrumento original para a versão traduzida.
- Equivalência operacional: refere-se à comparação entre o uso da adaptação do instrumento na população alvo (como o formato das perguntas / instruções).
- Equivalência de medições (*measurement equivalence*): baseia-se na investigação das propriedades psicométricas do instrumento traduzido, nomeadamente pelas avaliações da estrutura dimensional, da confiabilidade da informação, e da validade das escalas (Reichenheim, M., e Moraes, C., 2007).

Estes diferentes processos foram avaliados qualitativamente ao longo deste estudo, com à análise crítica dos peritos (avaliação realizada por profissionais) e à reflexão falada (avaliação por um grupo da população alvo).

Assim, de acordo com a especificidade do instrumento é essencial respeitar e manter diferentes aspetos próprios do instrumento, tais como:

(1) o formato do questionário: no sentido de adequar o aspecto do questionário ao original e, assim, permitir o preenchimento fácil pelos respondentes - este assunto foi avaliado pelo painel de peritos.

(2) o linguagem: no sentido de adequar o tipo de linguagem e os termos técnicos, para permitir a acessibilidade aos respondentes, também para manter a reciprocidade do instrumento original – este assunto foi avaliado pelo painel de peritos e na reflexão falada (adequação cultural).

(3) o ordem das perguntas: no sentido de manter a sequência lógica das perguntas do instrumento original – este assunto foi avaliado pelo painel de peritos.

(4) a tradução: no sentido de adequar os termos técnicos, a coerência e a concordância no processo de tradução – este assunto foi avaliado pelo painel de peritos.

(5) a escala especial para as crianças: no sentido de manter as opções de resposta ordenada de duas maneiras - verbalmente e por escrito - com os símbolos de pequenos e grandes círculos.

Este formato de respostas do questionário original foi tido como mais confiável para avaliar as respostas das crianças pequenas, de acordo com o estudo de Rebok, G., et al., (2001). *cit. in* Verduyck, I., Morsomme, D., e Remacle, M., (2012).

4. Procedimento de tradução e adaptação do instrumento para o Português Europeu

Inicialmente, para a realização deste estudo foi pedida a devida autorização aos autores do PVSQ (ver Anexo 2), para a sua tradução e respetiva adaptação. Numa segunda etapa, foi necessário o parecer favorável da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa, no sentido de realizar a reflexão falada (Anexo 3).

De seguida, este novo instrumento de rastreio sobre Sintomas Vocais Pediátricos foi obtido nas seguintes etapas:

1) Duas traduções efetuadas por duas tradutoras com domínio das duas línguas;

- 2) A retroversão efetuada por uma Terapeuta da fala especialista em Voz Humana e a aluna de Terapia da Fala bilíngue;
- 3) Uma análise crítica efetuada por um grupo de três peritos (duas Terapeutas da Fala e um Psicólogo), para investigar se o questionário obtido reflete a versão original do questionário Francês;
- 4) Uma reflexão falada efetuada por um grupo de três crianças e dos seus pais (aplicação dupla), no sentido de avaliar a equivalência cultural;

A tradução do instrumento original foi realizada por dois profissionais que dominavam o Francês e o Português Europeu, a retroversão foi obtida pela Terapeuta Orientadora e a aluna. Cientes do objetivo da pesquisa, a revisão do instrumento foi efetuada por um painel de três peritos nas áreas da Qualidade de vida e Terapia da Fala e, a reflexão falada por um grupo de três pais e crianças portuguesas.

Segundo Reichenheim, M., e Moraes, C., (2007), no sentido de avaliar a equivalência do instrumento obtido no processo de tradução, é necessário realizar uma análise crítica que envolve um grupo de especialistas, ou seja, a colaboração do painel de peritos.

Em relação à avaliação realizada pelos peritos, as sugestões foram reunidas numa grelha de avaliação (Anexo 4), resultante da que foi preenchida pelos peritos na análise crítica. No sentido de manter o anonimato do estudo cada perito foi codificado com uma cor.

O perito n°1 (cor verde) centra-se principalmente na análise da linguagem e da tradução do instrumento. Encontra-se totalmente em acordo com a ordem das perguntas e o formato do questionário. No entanto, nas opções de resposta sugeriu substituir o termo “muitas vezes” por “algumas vezes”. Também sugeriu seguir a configuração do questionário original e, assim, colocar só uma vez a frase “Acontece ao seu filho ter” na primeira pergunta, sem a repetir novamente nas outras. Finalmente, sugeriu uma apresentação do instrumento mais “limpa”.

O perito n°2 (cor vermelha) centra-se também na análise da linguagem e da tradução do instrumento, especificando que a: estrutura da cotação, ordem das perguntas e formato do questionário devem respeitar a conformação original. O perito n°2 concorda com a tradução, no entanto sugeriu substituir “jogos de mesa” para “jogos de tabuleiro – à mesa”. Tal como o perito n°1, sugeriu a configuração do questionário original e, assim,

colocar só uma vez a frase “Acontece ao seu filho ter” na primeira pergunta, sem a repetir nas outras. Finalmente, foi sugerido pelo perito nº2 substituir a palavra “declamação”.

O perito nº3 (cor azul) centra-se nos aspectos da linguagem, assim como na ordem das perguntas, a tradução e o formato do questionário. Sugeriu substituir as palavras “declamação”, “solfejo”, e “escutismo”, que não são termos coloquiais. Também sugeriu avaliar a compreensão dos termos : “sair a voz”, “catarro”, “alvo de troça” e “danificar a voz” no processo da reflexão falada, assim como dos nomes dos jogos de tabuleiros. O perito nº3 encontra-se indeciso face à configuração do questionário. Neste sentido sugeriu eliminar os travessões, as informações relativas às médias e pontuações que podem levar a erro pelos participantes. Finalmente, no formulário para as crianças, o perito nº3 sugeriu substituir o termo “Acontece-te ter” por “Acontece ter”, para otimizar a compreensão das crianças.

É de salientar que a reflexão falada foi aconselhada pelo perito Psicólogo (especialista em investigação da qualidade de vida) e pelo estudo do artigo científico “*Operationalizing the cross-cultural adaptation of epidemiological measurement instruments*” de Reichenheim, M., e Moraes, C., (2007). De fato, para refinar a equivalência cultural do instrumento traduzido, a colaboração de indivíduos representativos da população alvo garantiu uma tradução mais adequada para a população portuguesa. Neste sentido, a investigação foi realizada com um grupo de 3 crianças (6 anos, 8 anos e 10 anos) e os cuidadores portugueses. Para manter o animato foi usada a codificação seguinte: criança A (CA) cor azul, criança B (CB) cor vermelha e criança C (CC) cor verde. Relativamente aos cuidadores que também colaboram a codificação vai seguir a mesma nomenclatura: pai da criança A (PCA) cor azul, pai da criança B (PCB) cor vermelha e pai da criança C (PCC) cor verde. Quando as três crianças tiveram a mesma dificuldade, está foi assinalada com a cor preta.

De modo a realizar a reflexão falada, foram obtidos os consentimentos informados dos pais que colaboram na investigação (Anexos 5, 6, 7). A seguir, os questionários foram preenchidos para os pais e crianças.

Em relação às sugestões obtidas na referida reflexão falada, foram realizadas grelhas para colocar juntamente as respostas relativas aos pais (Anexo 8) e crianças (Anexo 9) nomeadamente para realizar uma análise conjunta dos resultados.

Em suma, os cuidadores das crianças A, B e C (PCA, PCB e PCC) sugeriram substituir “jogos de mesa” por “jogos de tabuleiro”. Também foram sugeridos, pelas crianças e pais, outros nomes de jogos da glória, no sentido de ser mais familiar. De fato, para adequar a equivalência cultural do instrumento devem ser adaptadas as referências dos jogos, e, assim, nomear os mais usados pelas crianças portuguesas. Os jogos citados foram “Risk, Stop, Damas, Xadrez, Uno, Monopólio e jogos quebra cabeças” em vez de “Cluedo, jogo do Ganso”.

Como foi enfatizado pelo perito nº3, as palavras “Declamação, Solfejo e Escutismo” foram difíceis de perceber pelas crianças A e B, assim como os termos “troçar da tua voz”. O termo “catarro” apresentou dificuldades de compreensão pelas crianças A, B e C. Os três cuidadores sugeriram a substituição por “garganta arranhada” (PCB), e “irritação” (PCA e PCC).

Durante o preenchimento do questionário pela criança A (6 anos) houve a necessidade de fazer reparações linguísticas para aquela compreender melhor as questões, nomeadamente os termos “fazer esforço para sair a voz”, “forçar a voz para falar”, “fiques zangado por causa da voz”, e “fiques triste por causa da tua voz”. As reparações linguísticas são competências pragmáticas inerentes à necessidade de reformular e/ou explicitar conceitos e informações. Neste caso foram usadas para otimizar a compreensão da criança A, associando-as a estratégias como as pistas visuais, auditivas e verbais (tal como o circunlóquio).

A reflexão falada foi um processo necessário para especificar a investigação e reforçar a adequação do instrumento para a população portuguesa. Finalmente, de acordo com as sugestões fornecidas pelo painel de peritos, mas também pela reflexão falada, obteve-se a versão final do questionário.

5. Versão final do QSVP-PT

O instrumento obtido foi designado de “Questionário de Sintomas Vocais Pediátricos” (QSVP-PT). No sentido de assegurar a equivalência da versão original, a tradução e adaptação foram elaboradas em diferentes fases, de acordo com o exposto no artigo de Verduyck, I., Morsomme, D., e Remacle, M., (2012).

A versão final, foi obtida segundo as sugestões da análise crítica e da reflexão falada que foram consideradas revelantes no processo de tradução e adaptação do questionário. A tomada de decisão foi da responsabilidade da aluna em conjunto com a Professora orientadora do estudo. Todas as mudanças feitas para obter a versão final do QSVP-PT aparecem (Anexo 10) com uma cor diferente (vermelho). Estas mudanças são apresentadas e discutidas no capítulo seguinte.

O QSVP-PT é constituído por uma primeira folha, de instruções, onde são apresentados os tipos de voz usados (Voz falada, Voz projetada, Voz cantada e Voz gritada), relativos a quatro contextos sociais da criança, para os quais são dados três exemplos de atividades.

Nesta folha é também apresentada a escala de resposta dupla, para as crianças: com os símbolos de pequenos e grandes círculos, relativos à frequência dos distúrbios vocais e às seguintes opções de resposta escrita: (0) Nunca, (1) Às vezes, (2) Muitas vezes, (2) Sempre. É também mostrada às crianças uma “Pergunta-Teste”, para introduzir o formato das perguntas do questionário, no sentido de otimizar a compreensão e permitir o preenchimento adequado do instrumento. Na versão adaptada para o Português Europeu optou-se por acrescentar as opções de resposta com os círculos, para as crianças e os pais, no sentido de manter a mesma lógica de cotação.

O Questionário de Sintomas Vocais Pediátricos (QSVP-PT) tem 31 perguntas. Após cada pergunta as crianças e os pais devem assinalar uma e só uma das opções de resposta apresentadas.

A Versão final do QSVP-PT – com todas as propostas dos peritos e observações resultantes da reflexão falada – é apresentada no Anexo 11.

A cotação do instrumento é obtida pela soma dos parciais de cada uma das 5 partes dividida pela quantidade dos mesmos, sendo depois somadas as médias e divididas pelo número de parciais (Anexo 12):

Parte 1 (Média 1): 1 a), 1 b), 1 c) e 1 d).

Parte 2 (Média 5): 2), 3), 4), 5 a), 5 b), 5 c) e 5 d).

Parte 3 (Média 11): 6), 7), 8), 9), 10), 11 a), 11 b), 11 c), 11 d).

Parte 4 (Média 16): 12), 13), 14), 15), 16 a), 16 b), 16 c) e 16 d).

Parte 5 (Somatório): 17), 18), 19).

III. REVISÃO CRÍTICA DA TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO DO PVSQ-PT

Como foi visto, a avaliação vocal deve ter conta, medidas quantitativas sobre a voz e medidas de autopercepção do problema vocal (Ribeiro, L., Pereira de Paula, K. e Belhau, M., 2014). Quando se trata da população pediátrica os instrumentos disponíveis para avaliar o impacto da voz na qualidade de vida são restritos. Contudo, o Questionário de Sintomas Vocais Pediátricos (QSVP-PT) com recurso a dois formulários permite obter estas medidas de autopercepção : da criança (sobre o seu problema de voz) e dos pais.

Este instrumento permite compreender as consequências da disфонia na qualidade de vida, ou seja, o impacto dos distúrbios vocais nas dimensões social, emocional e orgânica na vida da criança. De fato, segundo Ribeiro, L., Pereira de Paula, K. e Belhau, M., (2014), os instrumentos que medem a qualidade de vida devem ser capazes de avaliar questões físicas, sociais e emocionais. Nomeadamente, porque qualquer alteração na fonação ou qualidade vocal pode “desencadear prejuízos orgânicos, sociais, emocionais e até mesmo académicos” (Ribeiro, L., Pereira de Paula, K. e Belhau, M., (2014). pp. 92). Os pais de crianças com disфонia podem identificar a alteração na qualidade vocal, embora apresentem dificuldades em perceber os prejuízos sociais e emocionais decorrentes da alteração vocal da criança. Os cuidadores parecem perceber melhor o impacto funcional da voz do que o emocional (mais subjetivo), na qualidade de vida da criança com disфонia (Ribeiro, L., Pereira de Paula, K., e Belhau, M., 2014).

Assim, a avaliação perceptiva dupla obtida pelo Questionário de Sintomas Vocais Pediátricos (QSVP-PT) garante uma caracterização abrangente do grau de restrição que a alteração vocal gera na vida da criança (Verduyck, I., Morsomme, D., e Remacle, M., 2012).

Deste modo, a realização da adaptação cultural do instrumento permite disponibilizar um questionário de rastreio em Português Europeu sobre problemas de voz nas crianças (contribuição terapêutica).

No processo de *Cross-Cultural Adaptation* de um instrumento de rastreio, a tradução literal do instrumento original não é suficiente para assegurar a equivalência do conteúdo adaptado. Segundo Reichenheim, M., e Moraes, C., (2007), a especificidade

cultural é fundamental para garantir uma adaptação adequada. De fato, no processo de tradução a correspondência literal de um termo não implica que a mesma reação emocional ou afetiva seja evocada em diferentes culturas.

Neste sentido foi essencial seguir etapas significativas neste estudo, nomeadamente a análise crítica dos peritos e a reflexão falada, para avaliar as equivalências conceptual, semântica e operacional do instrumento traduzido para o Português Europeu (Reichenheim, M., e Moraes, C., 2007).

Assim, a versão final do questionário obtida encontra-se adaptada para futura aplicação.

No entanto, devido a constrangimentos temporais e económicos não foi possível aplicar o instrumento obtido numa amostra. No sentido de enriquecer o presente estudo, e tornar o Questionário de Sintomas Vocais Pediátricos relevante em Terapia da Fala será crucial administrá-lo, para avaliar o impacto da disfonia na população infantil portuguesa.

Salienta-se que ao longo da investigação encontraram-se limitações metodológicas, tais como:

- Nos processos de tradução e de retro-tradução do instrumento – a tradução literal não foi suficiente (foi necessário investigar sobre a equivalência cultural avaliando se as construções são as mesmas, em diferentes contextos culturais). A análise crítica e a reflexão falada permitiram avaliar a equivalência cultural do instrumento.

A seguir será interessante aplicar o questionário numa investigação quantitativa, no sentido de obter a validação da teoria estabelecida na tradução e adaptação do QSVP-PT.

De fato, é fundamental realizar a experimentação do processo teórico avaliando amostragens da população alvo, para atestar da adequação operacional do instrumento adaptado (Reichenheim, M., e Moraes, C., 2007).

- De acordo com as sugestões feitas pelo painel de peritos mas também pelos pais e crianças na reflexão falada, foi escolhido realizar mudanças tal como proposto no *Cross-Cultural Adaptation* (Reichenheim, M., e Moraes, C., 2007). Para manter a

equivalência do instrumento original foram analisadas as possíveis repercussões na escolha das modificações realizadas (comparação sistemática entre o instrumento obtido e o questionário original).

Segunda a literatura, a tradução e adaptação de um instrumento de rastreio ultrapassa completamente a ideia de verdade objetiva. Embora o estudo siga um processo teórico rigoroso, e como foi visto, há muitos fatores que influenciam os resultados. Nomeadamente, as diferenças específicas na população alvo, como o nível de escolaridade, género e faixa etária dos entrevistados, que pode interferir no desempenho do instrumento. Assim, as divergências obtidas não significam necessariamente que haja uma falha significativa no processo de adaptação (Reichenheim, M., e Moraes, C., 2007).

Assim, a colaboração de indivíduos no estudo (tradutores, painel de peritos, indivíduos representativos da população alvo e investigadores) implica subjetividade na avaliação do instrumento adaptado, mesmo com a aplicação de processos académicos.

IV. CONCLUSÃO

Ao longo da elaboração deste projeto foi possível enriquecer os aprendizagens académicas em Terapia da Fala, mais precisamente na disciplina da voz humana.

A realização da análise crítica e da reflexão falada apresentou desafios interessantes para a aluna, no sentido do seu curso universitário, mas também da sua futura profissão.

Este estudo teve como objetivo principal a tradução e adaptação do PVSQ para o Português Europeu. Além da contribuição terapêutica da avaliação perceptiva dupla do Questionário de Sintomas Vocais Pediátricos (QSVP-PT), o trabalho de adaptação cultural do Francês para o Português Europeu teve um significado especial para a aluna investigadora.

Este projeto de equivalência cultural representa a pedra angular dos estudos académicos induzidos pelo curso de Terapêutica da Fala num outro idioma. Além das aprendizagens revelantes recebidas na Universidade Fernando Pessoa, foram ensinados valores humanos, permitindo-lhe ligar-se com a cultura portuguesa. Qualquer que seja a cultura, a profissão de Terapeuta da Fala tem como meta fundamental superar as barreiras que qualquer patologia ou distúrbio pode induzir na comunicação interpessoal.

Lidar com dificuldades linguísticas para uma aluna de Terapia da Fala representava uma experiência de humildade, permitindo perceber melhor as dificuldades encontradas pelos pacientes para comunicar.

Como foi visto, o QSVP-PT é o único instrumento centrado na percepção da criança sobre a sua voz, beneficiando a sua adesão terapêutica.

A versão final do QSVP-PT encontra-se adaptada para futura aplicação, no sentido de avaliar também o impacto da voz auto percebida e conotada pelos progenitores. Como existe um número reduzido de instrumentos aplicados à disfonia infantil, será importante administrá-lo numa amostra de falantes do Português Europeu, de forma a continuar a investigação sobre este instrumento de avaliação.

V. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aronson, A. E., (1980). *Clinical Voice Disorders. An Interdisciplinary Approach*, Thieme-Stratton, New York. *cit. in* Fawcus, M., (2001). *Disfonias – Diagnóstico e Tratamento*. 2 ed. Ravinter. pp. (21). (34). (36-37).

Barkat-Defradas, M., e al., (2012). Dimension esthétique des voix normales et dysphoniques : Approches perceptive et acoustique. *Travaux interdisciplinaires sur la parole et le langage*. Disponível em < <https://tipa.revues.org/204> >. [Consultado 10/06/17] ;

Belhau, M. S., e Pontes, P. A. L., (1990). *Avaliação Goba da Voz*. São Paulo. Editora Paulista. Publicações Médicas. Ltda. pp. (19).

Belhau, M. S., e Pontes, P. A., (1990). *Princípios de Reabilitação Vocal nas Disfonias*. São Paulo : EPPM, p.1. *cit. in* Belhau, M. (organizadora) (2005). *A Voz Do Especialista*, vol.II, Rio de Janeiro, ed. Ravinter. pp.(18).

Belhau, M. S., e Pontes, P. A., (1995). *Avaliação e Tratamento das Disfonias*. São Paulo: Lovise. *cit. in* Belhau, M. (organizadora) (2005). *A Voz Do Especialista*, vol.II, Rio de Janeiro, ed. Ravinter. pp.(30). (36).

Belhau, M. (organizadora) (2005). *A Voz Do Especialista*, vol.II, Rio de Janeiro, ed. Ravinter. pp.(19).

Benninger, M. S., Jacobson, B. H., e Johnson, A. F. (1994). *Vocal Arts Medicine The Care and Prevention of Professional Voice Disorders*. New York : Thieme, Cap. 172, pp.153-61. *cit. in* Belhau, M. (organizadora) (2005). *A Voz Do Especialista*, vol.II, Rio de Janeiro, ed. Ravinter. pp.(18).

Colton, R. H. e Casper, J. K., (1996). *Compreendo os Problemas de Voz: Uma perspectiva Fisiológica ao Diagnóstico e ao Tratamento*. Porto Alegre : Artes Médicas, 1996. *cit. in* Belhau, M. (organizadora) (2005). *A Voz Do Especialista*, vol.II, Rio de Janeiro, ed. Ravinter. pp.(18).

Cooper, M., (1977). *Voice disorders and Symptoms*. In Charles C. Thomas Publisher. *Modern Techniques of Vocal Rehabilitation*. (pp. 5-52). Springfield : Charles C. Thomas. *cit. in* Guimarães, I., (2007). *A Ciência e a Arte da Voz Humana*. Escola Superior de Saúde do Alcoitão. pp. (64).

Enderby, P., (1997). *Therapy Outcome Measures (TOM)*. San Diego : Singular Publishing Group. *cit. in* Guimarães, I., (2007). *A Ciência e a Arte da Voz Humana*. Escola Superior de Saúde do Alcoitão. pp. (143).

Fawcus, M. (2001). *Disfonias – Diagnóstico e Tratamento*. 2 ed. Ravinter. pp. (30-39). (49-55). (99-107). (108-118).

Gliklich, R. E., Glovsky, R. M., e Montgomery, W. M., (1999). Validation of a Voice Outcome Survey for unilateral vocal cord paralysis. *Otolaryngol- Head Neck Surg.*, 120, 153-158. *cit. in* Guimarães, I., (2007). *A Ciência e a Arte da Voz Humana*. Escola Superior de Saúde do Alcoitão. pp. (143).

Greene, M. C. L., (1980). *The Voice and its Disorders*. Pitman Medical. Tunbridge Wells. *cit. in* Fawcus, M. (2001). *Disfonias – Diagnóstico e Tratamento*. 2 ed. Ravinter. pp. (34).

Guimarães, I., (2007). *A Ciência e a Arte da Voz Humana*. Escola Superior de Saúde do Alcoitão. pp. (58). (64). (124-126). (130). (132). (142). (145). (197).

Hogikyan, N. D., e Sethuraman, G., (1999). Validation of an Instrument to measure Voice Related to Quality of Life (V-RQOL). *Journal of Voice*, 13 (4), 557-569. *cit. in* Guimarães, I., (2007). *A Ciência e a Arte da Voz Humana*. Escola Superior de Saúde do Alcoitão. pp. (143).

Jacobson, B. H., et al. (1997). Voice Handicap Index (VHI) : Development and Validation. *American Journal Of Speech-Language Pathology*, 6, 66-70. *cit. in* Guimarães, I., (2007). *A Ciência e a Arte da Voz Humana*. Escola Superior de Saúde do Alcoitão. pp. (143).

Jeffrey, P. et al. (2008). Comparison of Pediatric Voice Outcome Survey, Reflux Symptom Index, Reflux Finding Score, and Esophageal Biopsy Results. *ARCH OTOLARYNGOL HEAD NECK SURG/ VOL 134 (NO. 8)*. pp. (839).

Krohling, L. L., Belhau, M., e Verduyck, I., (2015). Cross-Cultural adaptation of the Brazilian version of the ‘Questionnaire des Symptômes Vocaux’. Brazil. DOI: 10.1590/2317 -1782/20162015124.

Le Huche, F. e Allali, A. (2005). *A Voz – Patologia Vocal de Origem Funcional*. Vol.2. ArtMed 2nd Ed. São Paulo. pp. (16). (62). (118-122). (130).

Luchsinger, R. e Arnold, G. E., (1967). *Voice, Speech, Language*, Wadsworth publishing Co. *cit. in* Tabith, Jr. A. (1993). *Foniatria. Disfonias, Fissuras labio palatais, Paralisia Cerebral*. 6 ed. Cortez. São Paulo. pp. 136.

Ma, E. P-M, e Yiu, E. M-L., (2001). Voice Activity and Participation Profile : assessing the impact of Voice Disorders on daily activities. *JSLHR*, 44, 511-524. *cit. in* Guimarães, I., (2007). *A Ciência e a Arte da Voz Humana*. Escola Superior de Saúde do Alcoitão. pp. (143).

McFarland, D. H., (2009). *L’Anatomie en orthophonie. Parole, Déglutition et Audition*. Atlas Commenté. 2nd Ed. Elsevier Masson. pp. (75-76). (84-89). (91-98).

Perelló J., (1975). *Alteraciones de la Voz*. Barcelona: Científico-Médica, p.667. *cit. in* Belhau, M. (organizadora) (2005). *A Voz Do Especialista*, vol.II, Rio de Janeiro, ed. Ravinter. pp.(28).

Pinho, S. R., (2002). Escala de avaliação perceptiva da fonte glótica : RASAT. *Voxbrasilis*, 3 : 11-13. *cit. in* Guimarães, I., (2007). *A Ciência e a Arte da Voz Humana*. Escola Superior de Saúde do Alcoitão. pp. (125).

Pontes, P. A., et al. (1995). Glottic proportion and Vocal fold opening angle. 1st World Voice Conference, Portugal, pp.180.(Abstract). *cit. in* Belhau, M. (organizadora) (2005). *A Voz Do Especialista*, vol.II, Rio de Janeiro, ed. Ravinter. pp.(29).

Rebok, G., et al., (2001). Elementary school-age children's reports of their health : a cognitive interviewing study. *Qual life Res.* 10 : 59-70. *cit. in* Verduyck, I., Morsomme, D., e Remacle, M., (2012). Validation and Standardization of the Pediatric Voice Symptom Questionnaire : A double-Form Questionnaire for Dysphonic Children and Their Parents. Belgium. *Journal of Voice*, Vol.26, No. 4, pp. el 29-el39.

Reichenheim, M. E., e Moraes, C. L., (2007). Operationalizing the cross-cultural adaptation of epidemiological measurement instruments. *Rev Saúde Pública.* 41:665-73. Disponível em < http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n4/en_6294.pdf >. [Consultado em 10/06/17].

Ribeiro, L. L., Pereira de Paula, K., M., e Belhau, M., (2014). Qualidade de vida em Voz na População Pediátrica : Validação da versão brasileira do Protocolo Qualidade de Vida em Voz Pediátrico. *Brasil. CoDAS*;26(1):87-95.

Rocha de Souza, L. B., (2000). *Fonoaudiologia fundamental*. Rio de Janeiro. Ed. Ravinter. pp. (5-6). (7-8). (73-74).

Rycroft, C. (1972). *A critical Dictionary of Psychoanalysis*. Penguin Books. London. *cit. in* Fawcus, M., (2001). *Disfonias – Diagnóstico e Tratamento*. 2 ed. Ravinter. pp. (176).

Sangsue, J., Siegwart, H., Cosnier, J., Cornu, J., & Scherer, K. R. (1997). Développement d'un questionnaire d'évaluation subjective de la qualité de la voix et de la parole (QEV), FPSE, Université de Genève.

Sederholm, E., (1996). Hoarseness in Ten-Years-old Children : Perceptual Characteristics, Prevalence and Etiology. Karolina Institute, Huddinge University Hospital. *cit. in* Vaz Freitas, S. (2015), *Sebenta – Otorrinolaringologia Aplicada. Parte I – Disfonia Infantil*. Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde. Curso de Terapêutica da Fala pp. (4).

Servilha, E. A. M., (1998). Programa de saúde vocal na pré-escola. In BELHAU B (Org.) : Laringologia e Voz – Temas do IV Congresso Brasileiro de Laringologia e Voz. Rio de Janeiro: Ravinter, p.425. *cit. in* Belhau, M. (organizadora) (2005). A Voz Do Especialista, vol.II, Rio de Janeiro, ed. Ravinter. pp.(30).

Tabith, Jr. A., (1993). Foniatria. Disfonias, Fissuras labio palatais, Paralisia Cerebral. 6 ed. Cortez. São Paulo. pp. (134-136).

Tucker, H., (1994). The Larynx. 2nd ed. New York: Thieme. *Cit. in* Belhau, M. (organizadora) (2005). A Voz Do Especialista, vol.II, Rio de Janeiro, ed. Ravinter. pp.(36).

Thurman, W. L. (1977). Restructuring Voice concepts and production, in Cooper, M. and Cooper M. H. (ed.). Approaches to Vocal Rehabilitation, C. C. Thomas, Springfield, Illinois. *cit. in* Fawcus, M. (2001). Disfonias – Diagnóstico e Tratamento. 2 ed. Ravinter. pp. (27)).

Verduyck, I., Morsomme, D., e Remacle, M., (2012). Validation and Standardization of the Pediatric Voice Symptom Questionnaire : A double-Form Questionnaire for Dysphonic Children and Their Parents. Belgium. Journal of Voice, Vol.26, No. 4, pp. el 29-el39. The Voice Foundation.

Wilson, D. K., (1979). Voice problems of Children. William and Wilkins, Baltimore. *cit. in* Fawcus, M. (2001). Disfonias – Diagnóstico e Tratamento. 2 ed. Ravinter. pp. (112).

VI. ANEXOS

ANEXO 1 – Versão original do PVSQ

Vocal Symptom Questionnaire: choice of activities, answer options and test item.

Activité:

Groupe 1. Voix parlée

- Papoter (entre amis, à table avec la famille,...).
- Jouer à des jeux de société (cartes, jeu de l'oie, Cluéo, ...)
- Parler au téléphone.
- ...

Groupe 3. Voix chantée

- Chant (à la maison, à l'école, ...).
- Solfège.
- Chorale.
- Karaoké.
- ...



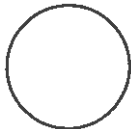
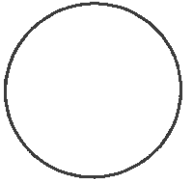
Groupe 2. Voix projetée

- Théâtre.
- Diction.
- Récitation.
- Lecture à voix haute.
- ...

Groupe 4. Voix criée

- Scouts (Lutins, nutons, louveteaux, patronage, ...).
- Jeux d'extérieur (par exemple pendant la récréation ou après l'école).
- Sports (Football, basket, karaté, ...).
- ...

Options de réponse:

			
Jamais	Parfois	Souvent	Toujours

Item test:

	<i>Jamais (0)</i>	<i>Parfois (1)</i>	<i>Souvent (2)</i>	<i>Toujours (2)</i>
Est-ce qu'il arrive que tu manges devant la television?				

Questionnaire des Symptômes Vocaux, formulaire parents: items

		Jamais (0)	Parfois (1)	Souvent (2)	Toujours (2)	Total
Est-ce qu'il arrive à votre enfant :						
1a	... d'avoir la voix fatiguée quand il (<i>Papote, jeux de société, téléphone, ...</i>) ou après ?					
1b	... d'avoir la voix fatiguée quand il (<i>Théâtre, diction, lecture à voix haute, ...</i>) ou après ?					
1c	... d'avoir la voix fatiguée quand il (<i>Chant, solfège, chorale, karaoké, ...</i>) ou après ?					
1d	... d'avoir la voix fatiguée quand il (<i>Scouts, jeux d'extérieurs, sports, ...</i>) ou après ?					
Moyenne item 1						
2	... qu'on lui demande de répéter ce qu'il dit, à cause de sa voix ?					
3	... de devoir pousser pour faire sortir sa voix ?					
4	... d'être énervé à cause de sa voix ?					
5a	... de ne pas oser utiliser sa voix lorsqu'il (<i>Papote, jeux de société, téléphone, ...</i>) parce qu'elle n'est pas comme il voudrait ?					
5b	... de ne pas oser utiliser sa voix lorsqu'il (<i>Théâtre, diction, lecture à voix haute, ...</i>) parce qu'elle n'est pas comme il voudrait ?					
5c	... de ne pas oser utiliser sa voix lorsqu'il (<i>Chant, solfège, chorale, karaoké, ...</i>) parce qu'elle n'est pas comme il voudrait ?					
5d	... de ne pas oser utiliser sa voix lorsqu'il (<i>Scouts, jeux d'extérieurs, sports, ...</i>) parce qu'elle n'est pas comme il voudrait ?					
Moyenne item 5						
6	... qu'il doive forcer sur sa voix pour parler ?					
7	... qu'on se moque de sa voix ?					
8	... de ne plus pouvoir parler parce que les sons ne sortent plus de sa bouche ?					
9	... d'être en colère à cause de sa voix ?					
10	... d'avoir peur d'abîmer sa voix ?					
11a	... d'avoir mal à la gorge quand il (<i>Papote, jeux de société, téléphone, ...</i>) ou après ?					
11b	... d'avoir mal à la gorge quand il (<i>Théâtre, diction, lecture à voix haute, ...</i>) ou après ?					
11c	... d'avoir mal à la gorge quand il (<i>Chant, solfège, chorale, karaoké, ...</i>) ou après ?					
11d	... d'avoir mal à la gorge quand il (<i>Scouts, jeux d'extérieurs, sports, ...</i>) ou après ?					
Moyenne item 11						
12	... qu'on lui demande « qu'est-ce qu'il y a avec ta voix ? »					
13	... de devoir tousser ou de se racler la gorge quand il parle alors qu'il n'est pas malade ?					
14	... d'avoir la voix cassée, même lorsqu'il n'est pas malade ?					
15	... de ne pas arriver au bout de ses phrases à cause de sa voix ?					
16a	... que sa voix ait besoin de repos quand il (<i>Papote, jeux de société, téléphone, ...</i>) ou après ?					
16b	... que sa voix ait besoin de repos quand il (<i>Théâtre, diction, lecture à voix haute, ...</i>) ou après ?					
16c	... que sa voix ait besoin de repos quand il (<i>Chant, solfège, chorale, karaoké, ...</i>) ou après ?					
16d	... que sa voix ait besoin de repos quand il (<i>Scouts, jeux d'extérieurs, sports, ...</i>) ou après ?					
Moyenne item 16						
17	... que sa gorge le pique alors qu'il n'est pas malade ?					
18	... d'être triste à cause de sa voix ?					
19	Est-ce que votre enfant aimerait que sa voix change ?					
Score de Symptômes Vocaux Parents						

Questionnaire des Symptômes Vocaux, formulaire enfants: items

		Jamais (0)	Parfois (1)	Souvent (2)	Toujours (2)	Total
1a	Est-ce qu'il t'arrive d'avoir la voix fatiguée quand tu (<i>Papotes, jeux de société, téléphone, ...</i>) ou après ?					
1b	Est-ce qu'il t'arrive d'avoir la voix fatiguée quand tu (<i>Théâtre, diction, lecture à voix haute, ...</i>) ou après ?					
1c	Est-ce qu'il t'arrive d'avoir la voix fatiguée quand tu (<i>Chant, solfège, chorale, karaoké, ...</i>) ou après ?					
1d	Est-ce qu'il t'arrive d'avoir la voix fatiguée quand tu (<i>Scouts, jeux d'extérieurs, sports, ...</i>) ou après ?					
Moyenne item 1						
2	Est-ce qu'il arrive qu'on te demande répéter ce que tu dis, à cause de ta voix ?					
3	Est-ce qu'il arrive que tu doives pousser pour faire sortir ta voix ?					
4	Est-ce qu'il t'arrive d'être énervé à cause de ta voix ?					
5a	Est-ce qu'il t'arrive de ne pas oser utiliser ta voix lorsque tu (<i>Papotes, jeux de société, téléphone, ...</i>) parce qu'elle n'est pas comme tu voudrais ?					
5b	Est-ce qu'il t'arrive de ne pas oser utiliser ta voix lorsque tu (<i>Théâtre, diction, lecture à voix haute, ...</i>) parce qu'elle n'est pas comme tu voudrais ?					
5c	Est-ce qu'il t'arrive de ne pas oser utiliser ta voix lorsque tu (<i>Chant, solfège, chorale, karaoké, ...</i>) parce qu'elle n'est pas comme tu voudrais ?					
5d	Est-ce qu'il t'arrive de ne pas oser utiliser ta voix lorsque tu (<i>Scouts, jeux d'extérieurs, sports, ...</i>) parce qu'elle n'est pas comme tu voudrais ?					
Moyenne item 5						
6	Est-ce qu'il arrive que tu doives forcer sur ta voix pour parler ?					
7	Est-ce qu'on s'est déjà moqué de ta voix ?					
8	Est-ce qu'il t'arrive de ne plus pouvoir parler parce que les sons ne sortent plus de ta bouche ?					
9	Est-ce qu'il t'arrive d'être en colère à cause de ta voix ?					
10	Est-ce qu'il t'arrive d'avoir peur d'abîmer ta voix ?					
11a	Est-ce qu'il t'arrive d'avoir mal à la gorge quand tu (<i>Papotes, jeux de société, téléphone, ...</i>) ou après ?					
11b	Est-ce qu'il t'arrive d'avoir mal à la gorge quand tu (<i>Théâtre, diction, lecture à voix haute, ...</i>) ou après ?					
11c	Est-ce qu'il t'arrive d'avoir mal à la gorge quand tu (<i>Chant, solfège, chorale, karaoké, ...</i>) ou après ?					
11d	Est-ce qu'il t'arrive d'avoir mal à la gorge quand tu (<i>Scouts, jeux d'extérieurs, sports, ...</i>) ou après ?					
Moyenne item 11						
12	Est-ce qu'il arrive qu'on te demande « qu'est-ce qu'il y a avec ta voix ? »					
13	Est-ce qu'il t'arrive de devoir tousser ou de te racler la gorge quand tu parles alors que tu n'es pas malade? (démonstration par le clinicien)					
14	Est-ce qu'il t'arrive d'avoir la voix cassée, même lorsque tu n'es pas malade ?					
15	Est-ce qu'il t'arrive de ne pas arriver au bout de tes phrases à cause de ta voix ?					
16a	Est-ce qu'il arrive que ta voix ait besoin de repos quand tu (<i>Papotes, jeux de société, téléphone, ...</i>) ou après ?					
16b	Est-ce qu'il arrive que ta voix ait besoin de repos quand tu (<i>Théâtre, diction, lecture à voix haute, ...</i>) ou après ?					
16c	Est-ce qu'il arrive que ta voix ait besoin de repos quand tu (<i>Chant, solfège, chorale, karaoké, ...</i>) ou après ?					
16d	Est-ce qu'il arrive que ta voix ait besoin de repos quand tu (<i>Scouts, jeux d'extérieurs, sports, ...</i>) ou après ?					
Moyenne item 16						
17	Est-ce qu'il t'arrive que ta gorge te pique alors que tu n'es pas malade ?					
18	Est-ce qu'il t'arrive d'être triste à cause de ta voix ?					
19	Est-ce que tu aimerais que ta voix change ?					
Score de Symptômes Vocaux Enfant						

	1				
	... d'avoir la voix fatiguée quand ... (Papote, jeux de société, téléphone, ...) ou après ?	.. d'avoir la voix fatiguée quand ... (Théâtre, diction, lecture à voix haute, ...) ou après ?	d'avoir la voix fatiguée quand ... (Chant, solfège, chorale, karaoké, ...) ou après ?	d'avoir la voix fatiguée quand il (Scouts, jeux d'extérieurs, sports, ...) ou après ?	Moyenne item 1
SCORE ENFANT					#DIV/0!
SCORE PARENTS					#DIV/0!

	2	3	4	5				
	... qu'on ... demande de répéter ce que ... dis, à cause de la voix ?	... de devoir pousser pour faire sortir la voix ?	... d'être énervé à cause de la voix ?	... de ne pas oser utiliser sa voix lorsque ... (Papote, jeux de société, téléphone, ...) parce qu'elle n'est pas comme ... voudrait ?	... de ne pas oser utiliser sa voix lorsque ... (Théâtre, diction, lecture à voix haute, ...) parce qu'elle n'est pas comme ... voudrait ?	... de ne pas oser utiliser sa voix lorsque ... (Chant, solfège, chorale, karaoké, ...) parce qu'elle n'est pas comme ... voudrait ?	... de ne pas oser utiliser sa voix lorsque ... (Scouts, jeux d'extérieurs, sports, ...) parce qu'elle n'est pas comme ... voudrait ?	Moyenne item 5
SCORE ENFANT							#DIV/0!	
SCORE PARENTS							#DIV/0!	

	6	7	8	9	10	11				
	... que ... doives forcer sur la voix pour parler ?	... qu'on se moque de la voix ?	... de ne plus pouvoir parler parce que les sons ne sortent plus de la bouche ?	... d'être en colère à cause de la voix ?	... d'avoir peur d'abîmer la voix ?	... d'avoir mal à la gorge quand ... (Papote, jeux de société, téléphone, ...) ou après ?	... d'avoir mal à la gorge quand ... (Théâtre, diction, lecture à voix haute, ...) ou après ?	... d'avoir mal à la gorge quand ... (Chant, solfège, chorale, karaoké, ...) ou après ?	... d'avoir mal à la gorge quand ... (Scouts, jeux d'extérieurs, sports, ...) ou après ?	Moyenne item 11
SCORE ENFANT										#DIV/0!
SCORE PARENTS										#DIV/0!

	12	13	14	15	16				
	... qu'on ... demande « qu'est-ce qu'il y a avec ta voix ? »	... de devoir tousser ou de se racler la gorge quand ... parles alors que ... n'es pas malade ?	... d'avoir la voix cassée, même lorsque n'es pas malade ?	... de ne pas arriver au bout des phrases à cause de la voix ?	... que la voix ait besoin de repos quand ... (Papote, jeux de société, téléphone, ...) ou après ?	... que la voix ait besoin de repos quand ... (Théâtre, diction, lecture à voix haute, ...) ou après ?	... que la voix ait besoin de repos quand ... (Chant, solfège, chorale, karaoké, ...) ou après ?	... que la voix ait besoin de repos quand ... (Scouts, jeux d'extérieurs, sports, ...) ou après ?	Moyenne item 16
ENFANT									#DIV/0!
PARENTS									#DIV/0!

	17	18	19	
	... que la gorge ... pique alors que n'es pas malade ?	... d'être triste à cause de la voix ?	Est-ce que ... aimerais que la voix change ?	SCORE PARENTS
ENFANT				#REF!
PARENTS				#REF!

ANEXO 2 – Autorização da Autora do PVSQ

06/09/2016

28851@ufp.edu.pt

A : verduyckt.ingrid@gmail.com

A l'attention du Professeur Verduyckt,

Madame le Professeur,

Actuellement étudiante en Logopédie à l'Université Fernando Pessoa, au Portugal, je suis avec assiduité vos nombreux travaux de recherches et je souhaiterais que mon projet de fin d'études porte sur l'un d'entre eux.

A cette occasion, j'ai étudié avec beaucoup d'intérêt l'article scientifique que vous avez fait paraître en 2012 dans "Journal of Voice" : "Validation and Standardization of the Pediatric Voice Symptom Questionnaire : A double-form Questionnaire for Dysphonic Children and their parents" (Vol.26, No.4, pp.el.129-el.139.) ainsi que vos collaborateurs D. Morsomme et M. Remacle.

A mon sens, votre Questionnaire représente une avancée notoire dans la prise en charge des dysphonies infantiles, d'autant que le modèle Portugais ne permet pas une telle implication des parents dans la prise en charge thérapeutique.

Dans le cadre de mon projet de fin d'études, j'ai la possibilité de choisir une thématique plus spécifique à la Logopédie. La voix est le domaine dans lequel je souhaiterais me spécialiser. L'intitulé de mon projet serait "Traduction et Adaptation du Questionnaire Pédiatrique des Symptômes Vocaux pour la langue Portugaise Européenne".

Il porterait sur votre précieux apport relatif à l'élaboration du "Pediatric Voice Symptom Questionnaire".

Serait-il possible d'avoir votre accord pour que je fasse traduire votre Questionnaire par des autorités compétentes afin d'en préserver son authenticité?

Je me permettrai de vous citer à chaque étape de mon projet et soumettrai le projet final à votre approbation.

Dans l'attente d'une réponse de votre part, je vous prie d'agréer, Madame le Professeur, l'expression de ma respectueuse considération.

Mlle Marion Menjuc

Ingrid Verduyckt <verduyckt.ingrid@gmail.com>

À 28851@ufp.edu.pt

Bonjour Marion,

Cette adresse est la plus simple pour échanger par courriel.

C'est avec grand plaisir que je vous vois entreprendre ce travail. N'hésitez pas à communiquer avec moi, je serai heureuse de suivre votre projet. Peut-être aussi vous mettre en contact avec l'étudiante au doctorat qui a travaillé sur la version brésilienne si vous le désirez.

Belle fin de journée,

Au plaisir.

Ingrid Verduyckt

Ingrid Verduyckt, PhD.

Professeure adjointe

École d'orthophonie et d'audiologie

Pavillon 7077, av. du Parc - 3^e étage - bureau 3001-13

Faculté de médecine | Université de Montréal



Adresse postale : c.p. 6128, succ. Centre-ville, Montréal, H3C 3J7
Téléphone : (514) 343-6111 p 38369 | Télécopieur : (514) 343-2115
www.eoa.umontreal.ca

**ANEXO 3 – Autorização da Comissão de Ética da Universidade Fernando
Pessoa**



Universidade Fernando Pessoa
www.ufp.pt

Exmo. Senhor
Prof. Doutor Luis Martins
Director da FCS

Porto, 10 de Julho de 2017

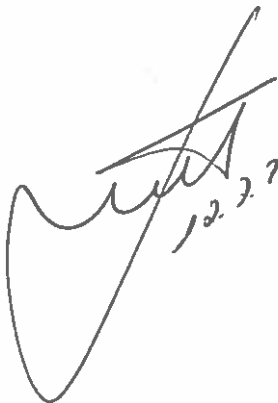
Exmo. Senhor Prof. Doutor,

A Comissão de Ética, depois de reapreciada a informação relativa ao projeto de graduação em Terapêutica da Fala, de Marion Marie Caroline Sonia Menjuc, intitulado "Tradução e Adaptação do Pediatric Voice Symptom Questionnaire (PVSQ) para o Português Europeu", depois de esclarecidas com a orientadora algumas questões em torno da documentação analisada, considera nada haver a opor ao mesmo.

Com os melhores cumprimentos.

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Teresa Martinho Toldy


12.7.2017



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

MPC, 302 057 602 - Reg. Comercial n.º 26 Conservador-a do Registo Comercial do Porto

RI (TORNA) - [Faculdade de Ciências Humanas e Sociais] - [Faculdade de Ciência e Tecnologia] | Praça 9 de Abril, 349 - 4249-004 Porto-Portugal - T +351 22 507 1300 - F +351 22 550 8269 - geral@ufp.pt

[Faculdade de Ciências da Saúde] - [Escola Superior de Saúde] | R. Carlos da Maia 296 - 4200-150 Porto - Portugal - T +351 22 507 4630 - F +351 22 507 4637 - R. D. G. 314 - 4200-253 Porto - Portugal

T +351 22 509 6371 - geral.asaude@ufp.pt | UNIDADE de Ponte de Lima - Casa da Garrida - R. Conde de Bernardos - 4990-078 Ponte de Lima - Portugal - T +351 258 741 026 - F +351 258 741 412 - geral.palma@ufp.pt

ANEXO 4 Grelha de análise dos peritos



Universidade Fernando Pessoa

Grelha de avaliação da tradução do Questionário pVSO

(Pediatric Voice Symptom Questionnaire)

Instrução ao perito : Deverá fazer um X na opção escolhida. Caso o perito esteja em desacordo, por favor, deverá justificar a sua opção.

Legenda : TA – Totalmente de acordo ; C – Concordo ; I – Indeciso ; D - Disacordo ; TD – Totalmente em desacordo ;

*como deve
responder o original*

- ✘ (1) **Estrutura da cotação :** O perito deverá avaliar o formato da cotação feita no questionário, determinando se é a mais adequada e assinalando com uma cruz de acordo com a legenda. Se considera que não é, pode justificar/ sugerir outra opção de cotação.
- ✘ (2) **Linguagem :** O perito deverá avaliar o tipo de linguagem, termos técnicos, construção das frases utilizadas no questionário, verificando se são os mais adequados.
- ✘ (3) **Ordem das perguntas :** O perito deverá avaliar a ordem das perguntas, averiguando se apresentam uma sequência lógica na continuidade do questionário.
- ✘ (4) **Tradução :** O perito deverá avaliar a tradução tendo em atenção os aspetos importantes como termos técnicos e coerência e concordância na tradução.
- ✘ (5) **Formato do questionário :** O perito deverá avaliar a adequação da apresentação / aspeto do instrumento, tendo em atenção a concordância com o original e a acessibilidade e facilidade de preenchimento pelos respondentes.

PERITO ① Proj.

PERITO ② Proj.

PERITO ③ Proj.

Conteúdo		Estrutura da cotação (1)					Linguagem (2)					Ordem das perguntas (3)					Tradução (4)					Formato do Questionário (5)					Justificação					
Item original	Item traduzido	TA	C	I	D	TD	TA	C	I	D	TD	TA	C	I	D	TD	TA	C	I	D	TD	TA	C	I	D	TD						
FVSQ – Pediatric Voice Symptom Questionnaire	Questionário de Sintomas Vocais Pediátricos						X																									
Activité:	Atividade:																															
Groupe 1. Voix parlée <ul style="list-style-type: none"> Papoter (entre amis, à table avec la famille, ...). Jouer à des jeux de société (cartes, jeu de l'oie, Cluedo, ...). 	Grupo 1. Voz falada <ul style="list-style-type: none"> Conversar (com amigos, na mesa de família, ...). Participar em jogos de mesa (cartas, jogo do Ganso, Cluedo, ...). Falar ao telefone. ... 						X		X	X							X		X													- Jogos de tabuleiro — a mesa (em vez de jogos de mesa) - falar no tel. não está no original - confirmar os nomes de jogos ++ Usados por crianças destasidades juntos delas próprias pra cuidar res
Groupe 2. Voix projetée <ul style="list-style-type: none"> Théâtre. Diction. Récitation. Lecture à voix haute. ... 	Grupo 2. Voz projetada <ul style="list-style-type: none"> Fazer teatro. Declamar. Ler em voz alta. ... 						X										X		X													- Declamar => dificuldades compreensão - Solfejo - Escutismo não é um termo
Groupe 3. Voix chantée <ul style="list-style-type: none"> Chant (à la maison, à l'école, ...). Solfege. Chorale. Karaoke. 	Grupo 3. Voz cantada <ul style="list-style-type: none"> Cantar (em casa, na escola, ...). Fazer solfejos Cantar no coro ou no karaoke, ...). 						X	X									X															coloquial (talvez substituir por "atividades que faz nos esportes")
Groupe 4. Voix criée <ul style="list-style-type: none"> Scouts (Lutins, nutous, louveteaux, patronage, ...). Jeux d'extérieur (par exemple pendant la récréation ou après l'école). Sports (Football, Basket, Karaté, ...). ... 	Grupo 4. Voz gritada <ul style="list-style-type: none"> Fazer escutismo (lobitos, exploradores, pioneiros, ...). Jogar no exterior (por exemplo durante o recreio ou depois da escola). Fazer desporto (Futebol, Basquetebol, Karate, ...). ... 						X	X									X		X													
Options de réponse : 0 – Jamais ; 1 – Parfois ; 2 – Souvent ; 2 – Toujours ;	Opciones de resposta : 0 – Nunca ; 1 – Às vezes ; 2 – Muitas Vezes ; 2 – Sempre ;	X					X										X															Muitas vezes —> Algumas vezes
Echelle pour les enfants : <ul style="list-style-type: none"> Jamais ; Parfois ; Souvent ; Toujours ; 	Escala para as crianças : <ul style="list-style-type: none"> Nunca ; Às vezes ; Muitas Vezes ; Sempre ; 	X																														



Conteúdo		Estrutura da cotação (1)					Linguagem (2)					Ordem das perguntas (3)					Tradução (4)					Formato do Questionário (5)					Justificação					
Item original	Item traduzido	TA	C	I	D	ID	TA	C	I	D	ID	TA	C	I	D	ID	TA	C	I	D	ID	TA	C	I	D	ID						
Item test: "Est-ce qu'il arrive que tu manges devant la télévision?"	Pergunta-Teste: "Acontece-te estares a comer em frente à televisão?"	X							X					X			X		X													Substituir acontece-te por "Acontece"
Questionnaire des Symptômes Vocaux : Formulaire Parents (Version Parentale)	Questionário de Sintomas Vocais : Formulário para os pais (Versão Parental)	X							X					X			X		X													O uso dos travessões não é correcto e dificulta a leitura
Est-ce qu'il arrive à votre enfant : 1 a) ... d'avoir la voix fatiguée quand il (Papote, jeux de société, téléphone, ...) ou après ?	1 a) Acontece ao seu filho ter a voz cansada quando ele <u>conversa</u> , participa em jogos de mesa, ou fala ao telefone. ... <u>C</u> ou depois ?		X						X					X			X		X													<p>Não sei se necessário colocar para cada. → colocar 5 no início?</p> <p>O início de numeração ficou diferente</p> <p>" Solfejos / Declamações e escutismo → substituir por expressões mais coloquiais</p> <p>"</p> <p>"</p>
Est-ce qu'il arrive à votre enfant : 1 b) ... d'avoir la voix fatiguée quand il (Théâtre, diction, lecture à voix haute, ...) ou après ?	1 b) Acontece ao seu filho ter a voz cansada quando ele <u>faz teatro</u> , <u>declamação</u> , lê em voz alta. ... <u>C</u> ou depois ?		X						X					X			X		X													
Est-ce qu'il arrive à votre enfant : 1 c) ... d'avoir la voix fatiguée quand il (Chant, solfège, chorale, karaoké, ...) ou après ?	1 c) Acontece ao seu filho ter a voz cansada quando ele <u>canta</u> , faz solfejos, canta no coro ou no karaoké. ... <u>C</u> ou depois ?		X						X					X			X		X													
Est-ce qu'il arrive à votre enfant : 1 d) ... d'avoir la voix fatiguée quand il (Scouts, jeux d'extérieurs, sports, ...) ou après ?	1 d) Acontece ao seu filho ter a voz cansada quando ele <u>faz escutismo</u> , jogos de exterior, desporto. ... <u>C</u> ou depois ?		X						X					X			X		X													
Moyenne item 1) _____	Média do item 1) _____	X							X					X			X		X													
Est-ce qu'il arrive à votre enfant : 2) ... qu'on lui demande de répéter ce qu'il dit, à cause de sa voix ?	2) Acontece pedirem ao seu filho que repita o que disse, por causa da voz ?		X						X					X			X		X													"
Est-ce qu'il arrive à votre enfant : 3) ... de devoir pousser pour faire sortir sa voix ?	3) O seu filho tem que fazer esforço para sair a voz ? <u>Refeixão falada para avaliar</u>		X						X					X			X		X													" "Sair a voz"
Est-ce qu'il arrive à votre enfant : 4) ... d'être énervé à cause de sa voix ?	4) O seu filho fica nervoso, por causa da voz ?		X						X					X			X		X													"

Conteúdo		Estrutura da cotação (1)					Linguagem (2)					Ordem das perguntas (3)					Tradução (4)					Formato do Questionário (5)					Justificação					
Item original	Item traduzido	TA	C	I	D	TD	TA	C	I	D	TD	TA	C	I	D	TD	TA	C	I	D	TD	TA	C	I	D	TD						
Est-ce qu'il arrive à votre enfant : 5 a) ... de ne pas oser utiliser sa voix lorsqu'il (<i>Papote, jeux de société, téléphone, ...</i>) parce qu'elle n'est pas comme il voudrait ?	5 a) Acontece ao seu filho não usar a voz quando <u>conversa, participa em jogos de mesa, ou fala ao telefone, ...</u> porque a voz não está como ele desejaria ?		X						X									X														uso de Travessões induz em ERRO
Est-ce qu'il arrive à votre enfant : 5 b) ... de ne pas oser utiliser sa voix lorsqu'il (<i>Théâtre, diction, lecture à voix haute, ...</i>) parce qu'elle n'est pas comme il voudrait ?	5 b) Acontece ao seu filho não usar a voz quando <u>faz teatro, declamação, lê em voz alta, ...</u> porque a voz não está como ele desejaria ?		X						X									X														
Est-ce qu'il arrive à votre enfant : 5 c) ... de ne pas oser utiliser sa voix lorsqu'il (<i>Chant, solfège, chorale, karaoke, ...</i>) parce qu'elle n'est pas comme il voudrait ?	5 c) Acontece ao seu filho não usar a voz quando <u>canta, faz solfejos, canta no coro ou no karaoke, ...</u> porque a voz não está como ele desejaria ?		X						X									X														
Est-ce qu'il arrive à votre enfant : 5 d) ... de ne pas oser utiliser sa voix lorsqu'il (<i>Scouts, jeux d'extérieurs, sports, ...</i>) parce qu'elle n'est pas comme il voudrait ?	5 d) Acontece ao seu filho não usar a voz quando <u>faz escutismo, jogos de exterior, desporto, ...</u> porque a voz não está como ele desejaria ?		X						X									X														
Moyenne item 5) _____	Média do item 5) _____	X							X				X					X					X									Eliminar esta informação pode levar em erro o participante
Est-ce qu'il arrive à votre enfant : 6) ... qu'il doive forcer sur sa voix pour parler ?	6) Acontece ao seu filho ter que forçar a voz para conseguir falar ?		X						X									X														
Est-ce qu'il arrive à votre enfant : 7) ... qu'on se moque de sa voix ?	7) Acontece ao seu filho ser alvo de <u>troça</u> devido à sua voz ?		X						X									X														Alvo de troça ↳ "Gozarem com" seria mais cologn
Est-ce qu'il arrive à votre enfant : 8) ... de ne plus pouvoir parler parce que les sons ne sortent plus de sa bouche ?	8) Acontece ao seu filho não conseguir falar, porque os sons não lhe saem da boca ?		X						X									X														
Est-ce qu'il arrive à votre enfant : 9) ... d'être en colère à cause de sa voix ?	9) Acontece ao seu filho ficar zangado por causa da voz ?		X						X									X														
Est-ce qu'il arrive à votre enfant : 10) ... d'avoir peur d'abimer sa voix ?	10) Acontece ao seu filho ter medo de danificar a voz ?		X						X									X														danificar

Conteúdo		Estrutura da cotação (1)					Linguagem (2)					Ordem das perguntas (3)					Tradução (4)					Formato do Questionário (5)					Justificação					
Item original	Item traduzido	TA	C	I	D	TD	TA	C	I	D	TD	TA	C	I	D	TD	TA	C	I	D	TD	TA	C	I	D	TD						
Est-ce qu'il arrive à votre enfant : 11 a) ... d'avoir mal à la gorge quand il (Papote, jeux de société, téléphone, ...) ou après ?	11 a) Acontece ao seu filho ter dores de garganta quando ele conversa, participa em jogos de mesa, ou fala ao telefone. ... ou depois ?		X				X										X															
Est-ce qu'il arrive à votre enfant : 11 b) ... d'avoir mal à la gorge quand il (Théâtre, diction, lecture à voix haute, ...) ou après ?	11 b) Acontece ao seu filho ter dores de garganta quando ele faz teatro, declamação, lê em voz alta. ... ou depois ?		X				X										X															
Est-ce qu'il arrive à votre enfant : 11 c) ... d'avoir mal à la gorge quand il (Chant, solfège, chorale, karaoké, ...) ou après ?	11 c) Acontece ao seu filho ter dores de garganta quando ele canta, faz solfejos, canta no coro ou no karaoké. ... ou depois ?		X				X										X															
Est-ce qu'il arrive à votre enfant : 11 d) ... d'avoir mal à la gorge quand il (Scouts, jeux d'extérieurs, sports, ...) ou après ?	11 d) Acontece ao seu filho ter dores de garganta quando ele faz escutismo, jogos de exterior, desporto. ... ou depois ?		X				X										X															
Moyenne item 11) _____	Média do item 11) _____	X					X					X					X					X										
Est-ce qu'il arrive à votre enfant : 12) ... qu'on lui demande « qu'est-ce qu'il y a avec ta voix ? »	12) Acontece ao seu filho perguntarem-lhe « O que se passa com a tua voz ? »		X				X										X															
Est-ce qu'il arrive à votre enfant : 13) ... de devoir tousser ou se raclar la gorge quand il parle alors qu'il n'est pas malade ?	13) Acontece ao seu filho ter que tossir ou sentir catarro na garganta quando fala, sem estar doente ? <i>Não é coloquial</i>		X				X										X															
Est-ce qu'il arrive à votre enfant : 14) ... d'avoir la voix cassée, même lorsqu'il n'est pas malade ?	14) Acontece ao seu filho ter a voz rouca, mesmo quando não está doente ?		X				X										X															
Est-ce qu'il arrive à votre enfant : 15) ... de ne pas arriver au bout de ses phrases à cause de sa voix ?	15) Acontece ao seu filho não terminar as frases, por causa da voz ?		X				X										X															

Conteúdo		Estrutura da citação (1)					Linguagem (2)					Ordem das perguntas (3)					Tradução (4)					Formato do Questionário (5)					Justificação
Item original	Item traduzido	TA	C	I	D	ID	TA	C	I	D	ID	TA	C	I	D	ID	TA	C	I	D	ID	TA	C	I	D	ID	
Est-ce qu'il arrive à votre enfant : 16 a) ... que sa voix ait besoin de repos quand il (<i>Papote, jeux de société, téléphone, ...</i>) ou après ?	16 a) Acontece ao seu filho ter que descansar a voz quando ele conversa, participa em jogos de mesa, ou fala ao telefone. ... ou depois ?		X				X										X										
Est-ce qu'il arrive à votre enfant : 16 b) ... que sa voix ait besoin de repos quand il (<i>Théâtre, diction, lecture à voix haute, ...</i>) ou après ?	16 b) Acontece ao seu filho ter que descansar a voz quando ele faz teatro, declamação, lê em voz alta. ... ou depois ?		X				X										X										
Est-ce qu'il arrive à votre enfant : 16 c) ... que sa voix ait besoin de repos quand il (<i>Chant, solfège, chorale, karaoké, ...</i>) ou après ?	16 c) Acontece ao seu filho ter que descansar a voz quando ele canta, faz solfêjos, canta no coro ou no karaoké. ... ou depois ?		X				X										X										
Est-ce qu'il arrive à votre enfant : 16 d) ... que sa voix ait besoin de repos quand il (<i>Scouts, jeux d'extérieurs, sports, ...</i>) ou après ?	16 d) Acontece ao seu filho ter que descansar a voz quando ele faz escutismo, jogos de exterior, desporto. ... ou depois ?		X				X										X										
Moyenne item 16) ____	Média do item 16) ____	X					X					X					X										
Est-ce qu'il arrive à votre enfant : 17) ... que sa gorge le pique alors qu'il n'est pas malade ?	17) Acontece ao seu filho sentir a garganta a picar, mesmo sem estar doente ?		X				X										X										
Est-ce qu'il arrive à votre enfant : 18) ... d'être triste à cause de sa voix ?	18) Acontece ao seu filho ficar triste por causa da voz ?		X				X										X										
19) Est-ce que votre enfant aimerait que sa voix change ?	19) O seu filho gostaria que a voz dele mudasse ?		X				X										X										
Score de Symptômes Vocaux Enfant	Pontuação dos Sintomas Vocais para os Pais:				X		X										X										
Questionnaire des Symptômes Vocaux: Formulaire enfant (Version d'auto-évaluation)	Questionário sobre Sintomas Vocais: Formulário para as crianças (Versão de auto avaliação)	X					X										X										

Pode levar alteração das respostas

Também não vão compreender
Eliminar versão de auto avaliação

Conteúdo		Estrutura da cotação (1)					Linguagem (2)					Ordem das perguntas (3)					Tradução (4)					Formato do Questionário (5)					Justificação					
Item original	Item traduzido	TA	C	I	D	TD	TA	C	I	D	TD	TA	C	I	D	TD	TA	C	I	D	TD	TA	C	I	D	TD						
1 a) Est-ce qu'il t'arrive d'avoir la voix fatiguée quand tu (<i>Papotes, jeux de société, téléphone, ...</i>) ou après ?	1 a) Acontece-te teres a voz cansada quando tu - conversas, participas em jogos de mesa, ou falas ao telefone. ... - ou depois ?			X					X									X														Substituir Acontece-te por Acontece a seguiu fica claro que é ele próprio (Expressão + coloquial)
1 b) Est-ce qu'il t'arrive d'avoir la voix fatiguée quand tu (<i>Théâtre, diction, lecture à voix haute, ...</i>) ou après ?	1 b) Acontece-te teres a voz cansada quando tu - fazes teatro, <u>declamação</u> , lês em voz alta. ... - ou depois ?			X					X									X														uma criança saberá o que é "declamação"?
1 c) Est-ce qu'il t'arrive d'avoir la voix fatiguée quand tu (<i>Chant, solfège, chorale, karaoké, ...</i>) ou après ?	1 c) Acontece-te teres a voz cansada quando tu - cantas, fazes <u>solféjos</u> , cantas no coro ou no karaoké. ... - ou depois ?			X					X									X														
1 d) Est-ce qu'il t'arrive d'avoir la voix fatiguée quand tu (<i>Scouts, jeux d'extérieur, sports, ...</i>) ou après ?	1 d) Acontece-te teres a voz cansada quando tu - fazes <u>escutismo</u> , jogos de exterior, desporto. ... - ou depois ?			X					X									X														
Moyenne item 1) _____	Média do item 1) _____			X					X				X					X					X									Eliminar "(MÉDIA)"
2) Est-ce qu'il arrive qu'on te demande de répéter ce que tu dis, à cause de ta voix ?	2) Acontece-te pedirem-te para repetires o que dizes, por causa da tua voz ?			X					X									X														
3) Est-ce qu'il arrive que tu doives pousser pour faire sortir ta voix ?	3) Acontece-te teres que fazer esforço para <u>sair a voz</u> ?			X					X									X														"Sair a voz" (Testado na reflexão falada)
4) Est-ce qu'il t'arrive d'être énervé à cause de ta voix ?	4) Acontece-te ficares nervoso por causa da tua voz ?			X					X									X														
5 a) Est-ce qu'il t'arrive de ne pas oser utiliser ta voix lorsque tu (<i>Papotes, jeux de société, téléphone, ...</i>) parce qu'elle n'est pas comme tu voudrais ?	5 a) Acontece-te não conseguires usar a voz quando - conversas, participas em jogos de mesa, ou falas ao telefone. ... - porque ela não está como gostarias ?			X					X									X														
5 b) Est-ce qu'il t'arrive de ne pas oser utiliser ta voix lorsque tu (<i>Théâtre, diction, lecture à voix haute, ...</i>) parce qu'elle n'est pas connue tu voudrais ?	5 b) Acontece-te não conseguires usar a voz quando - fazes teatro, <u>declamação</u> , lês em voz alta. ... - porque ela não está como gostarias ?			X					X									X	X													não ousar usar
5 c) Est-ce qu'il t'arrive de ne pas oser utiliser ta voix lorsque tu (<i>Chant, solfège, chorale, karaoké, ...</i>) parce qu'elle n'est pas comme tu voudrais ?	5 c) Acontece-te não conseguires usar a voz quando - cantas, fazes <u>solféjos</u> , cantas no coro ou no karaoké. ... - porque ela não está como gostarias ?			X					X									X	X													0

Conteúdo		Estrutura da citação (1)					Linguagem (2)					Ordem das perguntas (3)					Tradução (4)					Formato do Questionário (5)					Justificação					
Item original	Item traduzido	TA	C	I	D	TD	TA	C	I	D	TD	TA	C	I	D	TD	TA	C	I	D	TD	TA	C	I	D	TD						
5 d) Est-ce qu'il t'arrive de ne pas oser utiliser ta voix lorsque tu (Scouts, jeux d'extérieurs, sports, ...) parce qu'elle n'est pas comme tu voudrais ?	5 d) Acontece-te não conseguires usar a voz quando fazes escutismo, jogos de exterior, desporto, ... porque ela não está como gostarias ?						X										X	X														Lão usar voz
Moyenne item 5) _____	Média do item 5) _____						X					X					X	X				X										Eliminar "Média"
6) Est-ce qu'il arrive que tu doives forcer sur ta voix pour parler ?	6) Acontece-te teres que forçar a voz para falar ?						X										X															
7) Est-ce qu'on s'est déjà moqué de ta voix ?	7) Ja alguém troçou da tua voz ?						X										X															
8) Est-ce qu'il t'arrive de ne plus pouvoir parler parce que les sons ne sortent plus de ta bouche ?	8) Acontece-te não conseguires falar porque os sons não te saem da boca ?						X										X															
9) Est-ce qu'il t'arrive d'être en colère à cause de ta voix ?	9) Acontece-te ficates zangado por causa da tua voz ?						X										X															
10) Est-ce qu'il t'arrive d'avoir peur d'abimer ta voix ?	10) Acontece-te teres medo de estragar a tua voz ?						X										X															
11 a) Est-ce qu'il t'arrive d'avoir mal à la gorge quand tu (Papotes, jeux de société, téléphone, ...) ou après ?	11 a) Acontece-te teres dores de garganta quando tu conversas, participas em jogos de mesa, ou falas ao telefone, ... ou depois ?						X										X															
11 b) Est-ce qu'il t'arrive d'avoir mal à la gorge quand tu (Théâtre, diction, lecture à voix haute, ...) ou après ?	11 b) Acontece-te teres dores de garganta quando tu fazes teatro, declamação, lês em voz alta, ... ou depois ?						X										X															
11 c) Est-ce qu'il t'arrive d'avoir mal à la gorge quand tu (Chant, solfège, chorale, karaoké, ...) ou après ?	11 c) Acontece-te teres dores de garganta quando tu cantas, fazes solfejos, cantas no coro ou no karaoke, ... ou depois ?						X										X															
11 d) Est-ce qu'il t'arrive d'avoir mal à la gorge quand tu (Scouts, jeux d'extérieurs, sports, ...) ou après ?	11 d) Acontece-te teres dores de garganta quando tu fazes escutismo, jogos de exterior, desporto, ... ou depois ?						X										X															

Conteúdo		Estrutura da cotação (1)					Linguagem (2)					Ordem das perguntas (3)					Tradução (4)					Formato do Questionário (5)					Justificação					
Item original	Item traduzido	TA	C	I	D	ID	TA	C	I	D	ID	TA	C	I	D	ID	TA	C	I	D	ID	TA	C	I	D	ID						
Moyenne item 11) _____	Média do item 11) _____						X					X					X					X										X
12) Est-ce qu'il arrive qu'on te demande « qu'est-ce qu'il y a avec ta voix ? »	12) Acontece-te perguntarem « O que é que se passa com a tua voz ? »						X										X					X										
13) Est-ce qu'il t'arrive de devoir tousser ou de te racler la gorge quand tu parles alors que tu n'es pas malade ? (Démonstration par le clinicien)	13) Acontece-te teres que tossir ou sentires catarro na garganta quando falas, sem estares doente ? (O clínico deve demonstrar)						X										X					X										
14) Est-ce qu'il t'arrive d'avoir la voix cassée, même lorsque tu n'es pas malade ?	14) Acontece-te teres a voz rouca, mesmo sem estares doente ?						X										X					X										
15) Est-ce qu'il t'arrive de ne pas arriver au bout de tes phrases à cause de ta voix ?	15) Acontece-te não conseguires terminar as frases, por causa da tua voz ?						X										X					X										
16 a) Est-ce qu'il arrive que ta voix ait besoin de repos quand tu (Popotes, jeux de société, téléphone, ...) ou après ?	16 a) Acontece-te teres que descansar a voz quando tu - conversas, participas em jogos de mesa, ou falas ao telefone, ... - ou depois ?						X										X					X										
16 b) Est-ce qu'il arrive que ta voix ait besoin de repos quand tu (Théâtre, diction, lecture à voix haute, ...) ou après ?	16 b) Acontece-te teres que descansar a voz quando tu - fazes teatro, <u>declamação</u> , lês em voz alta, ... - ou depois ?						X										X					X										
16 c) Est-ce qu'il arrive que ta voix ait besoin de repos quand tu (Chant, <u>solfège</u> , chorale, karaoké, ...) ou après ?	16 c) Acontece-te teres que descansar a voz quando tu - cantas, fazes <u>solfège</u> s, cantas no coro ou no karaoke, ... - ou depois ?						X										X					X										Solfège
16 d) Est-ce qu'il arrive que ta voix ait besoin de repos quand tu (Scouts, jeux d'extérieurs, sports, ...) ou après ?	16 d) Acontece-te teres que descansar a voz quando tu - fazes escutismo, jogos de exterior, <u>desporto</u> , ... - ou depois ?						X										X					X										
Moyenne item 16) _____	Média do item 16) _____						X					X					X					X										X
17) Est-ce qu'il t'arrive que ta gorge te pique alors que tu n'es pas malade ?	17) Acontece-te sentires a garganta a picar, mesmo sem estares doente ?						X										X					X										

Conteúdo		Estrutura da cotação (1)					Linguagem (2)					Ordem das perguntas (3)					Tradução (4)					Formato do Questionário (5)					Justificação					
Item original	Item traduzido	TA	C	I	D	ID	TA	C	I	D	ID	TA	C	I	D	ID	TA	C	I	D	ID	TA	C	I	D	ID						
18) Est-ce qu'il t'arrive d'être triste à cause de ta voix ?	18) Acontece-te ficares triste por causa da tua voz ?						X										X															
19) Est-ce que tu aimerais que ta voix change ?	19) Gostavas que a tua voz mudasse ?						X										X															
Score de Symptômes Vocaux Enfant :	Pontuação dos Sintomas Vocais para a Criança :						X					X					X					X										Eliminar

Observações finais :

→ Apresentação do Q. poderia ser mais cuidada e limpa
 Acrescentar nomes tradutores e Ref. Biblio. do Q. original, logo após o título

ANEXO 5, 6 e 7 – Consentimentos informados



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

PCA

Declaração de Consentimento

Considerando a “Declaração de Helsínquia” da Associação Médica Mundial (Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996 e Edimburgo 2000)

Designação do Estudo (em português) :

“Reflexão Falada sobre a Tradução e Adaptação do Questionário PVSQ para o Português Europeu”.

Eu, abaixo-assinado, (nome completo) 

Responsável pelo participante no projecto (nome completo) 

-----, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que será incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e para todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos e os métodos.

Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a sua participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Por isso, consinto participar no estudo proposto pelo investigador.

Data : 05 / 07 / 2017

Assinatura do Responsável pelo participante no projecto 

O Investigador responsável :

Nome : Ma 

Assinatura : 

Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa

Praça 9 de Abril, 349 | 4249-004 Porto | Tel. +351 22 5071300 | Fax +351 22 5508269 | e-mail: geral@ufp.edu.pt
Rua Carlos da Maia, 296 | 4200-150 Porto | Tel. +351 22 5074630 | Fax +351 22 5074637 | e-mail: geral@ufp.edu.pt
Rua Conde de Bertiandos | 4990-078 Ponte de Lima | Tel. +351 25 8741026 | Fax +351 25 8741412 | e-mail: geral.plima@ufp.edu.pt

Porto-Sede
Porto Area de Saude
Unidade de Ponte de Lima



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

PCB

Declaração de Consentimento

Considerando a “Declaração de Helsínquia” da Associação Médica Mundial (Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996 e Edimburgo 2000)

Designação do Estudo (em português) :

“Reflexão Falada sobre a Tradução e Adaptação do Questionário PVSQ para o Português Europeu”.

Eu, abaixo-assinado, (nome completo) - [REDACTED]

Responsável pelo participante no projecto (nome completo) - [REDACTED]

[REDACTED], compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que será incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e para todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos e os métodos.

Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a sua participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Por isso, consinto participar no estudo proposto pelo investigador.

Data : 5 / 07 / 2017

Assinatura do Responsável pelo participante no projecto : [REDACTED]

O Investigador responsável : -

Nome : Ma [REDACTED]

Assinatura : [REDACTED]

Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa

Praça 9 de Abril, 349 | 4249-004 Porto | Tel. +351 22 5071300 | Fax +351 22 5508269 | e-mail: geral@ufp.edu.pt
Rua Carlos da Maia, 296 | 4200-150 Porto | Tel. +351 22 5074630 | Fax +351 22 5074637 | e-mail: geral@ufp.edu.pt
Rua Conde de Bertiandos | 4990-078 Ponte de Lima | Tel. +351 25 8741026 | Fax +351 25 8741412 | e-mail: geral.plima@ufp.edu.pt

Porto-Sede
Porto Area de Saude
Unidade de Ponte de Lima



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

PCC

Declaração de Consentimento

Considerando a “Declaração de Helsínquia” da Associação Médica Mundial (Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996 e Edimburgo 2000)

Designação do Estudo (em português) :

“Reflexão Falada sobre a Tradução e Adaptação do Questionário PVSQ para o Português Europeu”.

Eu, abaixo-assinado, (nome completo) _____

Responsável pelo participante no projecto (nome completo) _____

_____, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que será incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e para todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos e os métodos.

Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a sua participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Por isso, consinto participar no estudo proposto pelo investigador.

Data : 10/07 / 2017

Assinatura do Responsável pelo participante no projecto

O Investigador responsável :

Nome : Ma _____

Assinatura : _____

Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa

Praça 9 de Abril, 349 | 4249-004 Porto | Tel. +351 22 5071300 | Fax +351 22 5508269 | e-mail: geral@ufp.edu.pt
Rua Carlos da Maia, 296 | 4200-150 Porto | Tel. +351 22 5074630 | Fax +351 22 5074637 | e-mail: geral@ufp.edu.pt
Rua Conde de Bertiandos | 4990-078 Ponte de Lima | Tel. +351 25 8741026 | Fax +351 25 8741412 | e-mail: geral.plima@ufp.edu.pt

Porto-Sede
Porto Area de Saude
Unidade de Ponte de Lima

ANEXO 8 – Grelha de análise conjunta dos pais

Reflexão Falada

Questionário sobre Sintomas Vocais Pediátricos

Formulário para os pais (Versão Parental)

	Concordo	Discordo	Sugestões
Grupo 1. Voz falada <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conversar (com amigos, na mesa de família). ▪ Participar em jogos de mesa (cartas, Monopólio, Cluedo, ...). ▪ Falar ao telefone. 		PCA PCB PCC	Substituir “Jogos de mesa” por: Jogos de tabuleiro (Uno, Stop). Jogos de tabuleiro (Xadrez, Damas, Jogos quebras de cabeça). Jogos de tabuleiro (Stop, ...).
Grupo 2. Voz projetada <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fazer teatro. ▪ Declamar poesia. ▪ Ler em voz alta. 	PCA PCB PCC		/
Grupo 3. Voz cantada <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cantar (em casa, na escola, ...). ▪ Fazer solfejos/vocalizos. ▪ Cantar no coro ou no karaoke, ...). 	PCB PCC	PCA	Substituir “solfejos” por “partícula de música”.
Grupo 4. Voz gritada <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fazer escutismo (lobitos, exploradores, pioneiros). ▪ Jogar no exterior (por exemplo durante o recreio ou depois da escola). ▪ Fazer desporto (Futebol, Basquetebol, Karate). 	PCC	PCA PCB	Substituir “Fazer escutismo” por “Frequentar os escuteiros”.
Opcões de resposta (escala para as crianças) <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Às vezes <input type="radio"/> Muitas vezes <input type="radio"/> Sempre	PCA PCB PCC		/
Pergunta-Teste “Acontece-te estares a comer em frente à televisão?”	PCA PCB PCC		/
1 a) Acontece ao seu filho ter a voz cansada quando ele conversa, participa em jogos de mesa, ou fala ao telefone, ... ou depois ?		PCA PCB PCC	Jogos de tabuleiro. Jogos de tabuleiro. Jogos de tabuleiro.
1 b) Acontece ao seu filho ter a voz cansada quando ele faz teatro, declamação de poesia, lê em voz alta, ... ou depois ?	PCA PCB PCC		/
1 c) Acontece ao seu filho ter a voz cansada quando ele canta, faz solfejos/vocalizos, canta no coro ou no karaoke, ... ou depois ?	PCB PCC	PCA	Substituir “Solfejo”.
1 d) Acontece ao seu filho ter a voz cansada quando ele faz escutismo, jogos de exterior, desporto, ... ou depois ?	PCC	PCA PCB	Substituir “Fazer escutismo” por “Frequentar os escuteiros”.
2) Acontece pedirem ao seu filho que repita o que disse, por causa da voz ?	PCA PCB PCC		/

Reflexão Falada

Questionário sobre Sintomas Vocais Pediátricos

Formulário para os pais (Versão Parental)

	Concordo	Discordo	Sugestões
3) O seu filho tem que fazer esforço para sair a voz ?	PCA PCB	PCC	Mudar a ordem da palavra: “para a voz sair”.
4) O seu filho fica nervoso, por causa da voz ?	PCA PCB PCC		
5 a) Acontece ao seu filho não usar a voz quando conversa, participa em jogos de mesa, ou fala ao telefone, ... porque a voz não está como ele desejaria ?		PCA PCB PCC	Jogos de tabuleiro. Jogos de tabuleiro. Jogos de tabuleiro.
5 b) Acontece ao seu filho não usar a voz quando faz teatro, declamação de poesia, lê em voz alta, ... porque a voz não está como ele desejaria ?	PCA PCB PCC		
5 c) Acontece ao seu filho não usar a voz quando canta, faz solfejos/vocalizos, canta no coro ou no karaoke, ... porque a voz não está como ele desejaria ?	PCB PCC	PCA	Substituir “solfejos”.
5 d) Acontece ao seu filho não usar a voz quando faz escutismo, jogos de exterior, desporto, ... porque a voz não está como ele desejaria ?	PCC	PCA PCB	Substituir “Fazer escutismo” por “Frequentar os escuteiros”.
6) Acontece ao seu filho ter que forçar a voz para conseguir falar ?	PCA PCB PCC		
7) Acontece ao seu filho ser alvo de troça devido a sua voz ?	PCB PCC	PCA	Substituir “ser alvo de troça” por “gozar”.
8) Acontece ao seu filho não conseguir falar, porque os sons não lhe saem da boca ?	PCA PCB PCC		
9) Acontece ao seu filho ficar zangado por causa da voz ?	PCA PCB PCC		
10) Acontece ao seu filho ter medo de danificar a voz ?	PCA PCB PCC		
11 a) Acontece ao seu filho ter dores de garganta quando ele conversa, participa em jogos de mesa, ou fala ao telefone, ... ou depois?		PCA PCB PCC	Jogos de tabuleiro. Jogos de tabuleiro. Jogos de tabuleiro.
11 b) Acontece ao seu filho ter dores de garganta quando ele faz teatro, declamação de poesia, lê em voz alta, ... ou depois ?	PCA PCB PCC		

Reflexão Falada

Questionário sobre Sintomas Vocais Pediátricos

Formulário para os pais (Versão Parental)

	Concordo	Discordo	Sugestões
11 c) Acontece ao seu filho ter dores de garganta quando ele canta, faz solfejos, canta no coro ou no karaoke, ... ou depois ?	PCB PCC	PCA	Substituir “Solfejos”.
11 d) Acontece ao seu filho ter dores de garganta quando ele faz escutismo, jogos de exterior, desporto, ... ou depois ?	PCC	PCA PCB	Substituir “Fazer escutismo” por “Frequentar os escuteiros”.
12) Acontece ao seu filho perguntarem-lhe : « O que se passa com a tua voz » ?	PCA PCB PCC		/
13) Acontece ao seu filho ter que tossir ou sentir catarro na garganta quando fala, sem estar doente?		PCA PCB PCC	Substituir “Catarro” por: “irritação”. “garganta arranhada”. “irritação”.
14) Acontece ao seu filho ter a voz rouca, mesmo quando não está doente ?	PCA PCB PCC		/
15) Acontece ao seu filho não terminar as frases, por causa da voz ?	PCA PCB PCC		/
16 a) Acontece ao seu filho ter que descansar a voz quando ele conversa, participa em jogos de mesa, ou fala ao telefone, ... ou depois ?		PCA PCB PCC	Jogos de tabuleiro. Jogos de tabuleiro. Jogos de tabuleiro.
16 b) Acontece ao seu filho ter que descansar a voz quando ele faz teatro, declamação de poesia, lê em voz alta, ... ou depois ?	PCA PCB PCC		/
16 c) Acontece ao seu filho ter que descansar a voz quando ele canta, faz solfejos/vocalizos, canta no coro, ou no karaoke, ... ou depois ?	PCB PCC	PCA	Substituir “Solfejos”.
16 d) Acontece ao seu filho ter que descansar a voz quando ele faz escutismo, jogos de exterior, desporto, ... ou depois ?	PCC	PCA PCB	Substituir “Fazer escutismo” por “Frequentar os escuteiros”.
17) Acontece ao seu filho sentir a garganta a picar, mesmo sem estar doente ?	PCA PCB PCC		/
18) Acontece ao seu filho ficar triste por causa da voz ?	PCA PCB PCC		/
19) O seu filho gostaria que a voz dele mudasse ?	PCA PCB PCC		/

ANEXO 9 - Grelha de análise conjunta das crianças

Reflexão Falada
Questionário sobre Sintomas Vocais Pediátricos

Formulário para as crianças (Versão de auto avaliação)

	Concordo	Discordo	Dificuldades de compreensão
Grupo 1. Voz falada <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conversar (com amigos, na mesa de família, ...). ▪ Participar em jogos de mesa (cartas, Monopólio, Cluedo). ▪ Falar ao telefone. 		CA CB CC	Substituir “Jogos de mesa” por: Jogos de tabuleiro (Uno, Stop). Jogos de tabuleiro (Xadrez, Damas, Jogos quebra cabeças). Jogos de tabuleiro (Stop, cartas).
Grupo 2. Voz projetada <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fazer teatro. ▪ Declamar poesia. ▪ Ler em voz alta. 	CC	CA CB	Substituir a palavra “Declamar”
Grupo 3. Voz cantada <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cantar (em casa, na escola, ...). ▪ Fazer solfejos/vocalizos. ▪ Cantar no coro ou no karaoke, ...). 	CC	CA CB	Necessidade de explicar as palavras “solfejo” e “vocalizos”. Necessidade de explicar a palavra “Solfejo”.
Grupo 4. Voz gritada <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fazer escutismo(lobitos, exploradores, pioneiros). ▪ Jogar no exterior (por exemplo durante o recreio ou depois da escola). ▪ Fazer desporto (Futebol, Basquetebol, Karate). 	CC	CA CB	Necessidade de explicar a palavra “escutismo”.
Opcões de resposta (escala para as crianças) ● Nunca ● Às vezes ● Muitas Vezes ● Sempre	CA CB CC		
Pergunta-Teste “Acontece-te estares a comer em frente à televisão?”	CA CB CC		
1 a) Acontece-te teres a voz cansada quando tu conversas, participas em jogos de mesa, ou falas ao telefone, ... ou depois ?		CA CB CC	Substituir “Jogos de mesa” por “Jogos de tabuleiro”.
1 b) Acontece-te teres a voz cansada quando tu fazes teatro, declamação de poesia, lês em voz alta, ... ou depois ?	CC	CA CB	Necessidade de explicar a palavra “declamação”.
1 c) Acontece-te teres a voz cansada quando tu cantas, fazes solfejos/vocalizos, cantas no coro ou no karaoke, ... ou depois ?	CC	CA CB	Necessidade de explicar as palavras “solfejo” e “vocalizos”. Necessidade de explicar a palavra “Solfejo”.
1 d) Acontece-te teres a voz cansada quando tu fazes escutismo, jogos de exterior, desporto, ... ou depois ?	CC	CA CB	Necessidade de explicar a palavra “escutismo”.
2) Acontece-te pedirem-te para repetires o que dizes, por causa da tua voz ?	CA CB CC		

Reflexão Falada
Questionário sobre Sintomas Vocais Pediátricos

Formulário para as crianças (Versão de auto avaliação)

	Concordo	Discordo	Dificuldades de compreensão
3) Acontece-te teres que fazer esforço para sair a voz ?	CB CC	CA	A criança perguntou “esforço como?” (Necessidade de acrescentar pistas auditivas, visuais e verbais) .
4) Acontece-te ficares nervoso por causa da tua voz ?	CA CB CC		
5 a) Acontece-te não conseguires usar a voz quando conversas, participas em jogos de mesa, ou falas ao telefone, ... porque ela não está como gostarias ?		CA CB CC	Substituir “Jogos de mesa” por “Jogos de tabuleiro”.
5 b) Acontece-te não conseguires usar a voz quando fazes teatro, declamação de poesia, lês em voz alta, ... porque ela não está como gostarias ?	CC	CA CB	“declamação”.
5 c) Acontece-te não conseguires usar a voz quando cantas, fazes solfejos/vocalizos, cantas no coro ou no karaoke, ... porque ela não está como gostarias ?	CC	CA CB	“solfejo” e “vocalizos”. “Solfejo”.
5 d) Acontece-te não conseguires usar a voz quando fazes escutismo, jogos de exterior, desporto, ... porque ela não está como gostarias ?	CC	CA CB	“escutismo”.
6) Acontece-te teres que forçar a voz para falar ?	CB CC	CA	Necessidade de acrescentar pistas auditiva e visual, para explicar “forçar a voz”.
7) Ja alguém troçou da tua voz ?		CA CB CC	Substituir “troçar” por “gozar”.
8) Acontece-te não conseguires falar porque os sons não te saem da boca ?	CA CB CC		
9) Acontece-te ficares zangado por causa da tua voz ?	CB CC	CA	A criança perguntou “zangado como?” (Necessidade de explicar).
10) Acontece-te teres medo de estragar a tua voz ?	CA CB CC		
11 a) Acontece-te teres dores de garganta quando tu conversas, participas em jogos de mesa, ou falas ao telefone, ... ou depois ?		CA CB CC	Substituir “Jogos de mesa” por “Jogos de tabuleiro”.
11 b) Acontece-te teres dores de garganta quando tu fazes teatro, declamação de poesia, lês em voz alta, ... ou depois ?	CC	CA CB	“declamação”.

Reflexão Falada
Questionário sobre Sintomas Vocais Pediátricos

Formulário para as crianças (Versão de auto avaliação)

	Concordo	Discordo	Dificuldades de compreensão
11 c) Acontece-te teres dores de garganta quando tu cantas, fazes solfejos/vocalizos, cantas no coro ou no karaoke, ... ou depois ?	CC	CA CB	“solfejo” e “vocalizos”. “Solfejo”.
11 d) Acontece-te teres dores de garganta quando tu fazes escutismo, jogos de exterior, desporto, ... ou depois ?	CC	CA CB	} “escutismo”.
12) Acontece-te perguntarem « O que é que se passa com a tua voz » ?	CA CB CC		/
13) Acontece-te teres que tossir ou sentires catarro na garganta quando fales, sem estares doente ? (O clínico deve demonstrar).		CA CB CC	Substituir “Catarro” por: “irritação”. “Garganta arranhada” . “irritação”.
14) Acontece-te teres a voz rouca, mesmo sem estares doente ?	CA CB CC		/
15) Acontece-te não conseguires terminar as frases, por causa da tua voz ?	CA CB CC		/
16 a) Acontece-te teres que descansar a voz quando tu conversas, participas em jogos de mesa, ou falas ao telefone, ... ou depois ?		CA CB CC	} Substituir “Jogos de mesa” por “Jogos de tabuleiro”.
16 b) Acontece-te teres que descansar a voz quando tu fazes teatro, declamação de poesia, lês em voz alta, ... ou depois ?	CC	CA CB	} “declamação”.
16 c) Acontece-te teres que descansar a voz quando tu cantas, fazes solfejos/vocalizos, cantas no coro ou no karaoke, ... ou depois ?	CC	CA CB	“solfejo” e “vocalizos”. “Solfejo”.
16 d) Acontece-te teres que descansar a voz quando tu fazes escutismo, jogos de exterior, desporto, ... ou depois ?	CC	CA CB	} “escutismo”.
17) Acontece-te sentires a garganta a picar, mesmo sem estares doente ?	CA CB CC		/
18) Acontece-te ficares triste por causa da tua voz ?	CB CC	CA	A criança perguntou “triste como?” (Necessidade de dar pistas para melhorar a compreensão).
19) Gostavas que a tua voz mudasse ?	CA CB CC		/

ANEXO X – Mudanças realizadas no QSVP-PT

Questionário de Sintomas Vocais Pediátricos

Formulário para as crianças (Versão de auto avaliação)	● Nunca (0)	● Às vezes (1)	● Muitas vezes (2)	● Sempre (2)	Total
1 a) Acontece-te teres a voz cansada quando tu conversas, participas em jogos de tabuleiro , ou falas ao telefone, ... ou depois ?					
1 b) Acontece-te teres a voz cansada quando tu fazes teatro, declamação de poesia , lês em voz alta, ... ou depois ?					
1 c) Acontece-te teres a voz cansada quando tu cantas, fazes solfejos/ vocalizos , cantas no coro ou no karaoke, ... ou depois ?					
1 d) Acontece-te teres a voz cansada quando tu fazes escutismo, jogos de exterior, desporto, ... ou depois ?					
Média do item 1)					
2) Acontece-te pedirem-te para repetires o que dizes, por causa da tua voz ?					
3) Acontece-te teres que fazer esforço para sair a voz ?					
4) Acontece-te ficares nervoso por causa da tua voz ?					
5 a) Acontece-te não conseguires usar a voz quando conversas, participas em jogos de tabuleiro , ou falas ao telefone, ... porque ela não está como gostarias ?					
5 b) Acontece-te não conseguires usar a voz quando fazes teatro, declamação de poesia , lês em voz alta, ... porque ela não está como gostarias ?					
5 c) Acontece-te não conseguires usar a voz quando cantas, fazes solfejos/ vocalizos , cantas no coro ou no karaoke, ... porque ela não está como gostarias ?					
5 d) Acontece-te não conseguires usar a voz quando fazes escutismo, jogos de exterior, desporto, ... porque ela não está como gostarias ?					
Média do item 5)					
6) Acontece-te teres que forçar a voz para falar ?					
7) Ja alguém troçou da tua voz ?					
8) Acontece-te não conseguires falar porque os sons não te saem da boca ?					
9) Acontece-te ficares zangado por causa da tua voz ?					
10) Acontece-te teres medo de estragar a tua voz ?					
11 a) Acontece-te teres dores de garganta quando tu conversas, participas em jogos de tabuleiro , ou falas ao telefone, ... ou depois ?					
11 b) Acontece-te teres dores de garganta quando tu fazes teatro, declamação de poesia , lês em voz alta, ... ou depois ?					
11 c) Acontece-te teres dores de garganta quando tu cantas, fazes solfejos/ vocalizos , cantas no coro ou no karaoke, ... ou depois ?					
11 d) Acontece-te teres dores de garganta quando tu fazes escutismo, jogos de exterior, desporto, ... ou depois ?					
Média do item 11)					
12) Acontece-te perguntarem « O que é que se passa com a tua voz » ?					
13) Acontece-te teres que tossir ou sentires irritação na garganta quando fales, sem estares doente ? (O clínico deve demonstrar).					
14) Acontece-te teres a voz rouca, mesmo sem estares doente ?					
15) Acontece-te não conseguires terminar as frases, por causa da tua voz ?					
16 a) Acontece-te teres que descansar a voz quando tu conversas, participas em jogos de tabuleiro , ou falas ao telefone, ... ou depois ?					
16 b) Acontece-te teres que descansar a voz quando tu fazes teatro, declamação de poesia , lês em voz alta, ... ou depois ?					
16 c) Acontece-te teres que descansar a voz quando tu cantas, fazes solfejos/ vocalizos , cantas no coro ou no karaoke, ... ou depois ?					
16 d) Acontece-te teres que descansar a voz quando tu fazes escutismo, jogos de exterior, desporto, ... ou depois ?					
Média do item 16)					
17) Acontece-te sentires a garganta a picar, mesmo sem estares doente ?					
18) Acontece-te ficares triste por causa da tua voz ?					
19) Gostavas que a tua voz mudasse ?					
Pontuação dos Sintomas Vocais para as crianças :					

Questionário de Sintomas Vocais Pediátricos

Formulário para os pais (Versão Parental)	● Nunca (0)	● Às vezes (1)	● Muitas vezes (2)	● Sempre (2)	Total
Acontece ao seu filho :					
1 a) ... ter a voz cansada quando ele conversa, participa em jogos de tabuleiro , ou fala ao telefone, ... ou depois ?					
1 b) ... ter a voz cansada quando ele faz teatro, declamação de poesia , lê em voz alta, ... ou depois ?					
1 c) ... ter a voz cansada quando ele canta, faz solfejos/ vocalizos , canta no coro ou no karaoke, ... ou depois ?					
1 d) ... ter a voz cansada quando ele faz escutismo, jogos de exterior, desporto, ... ou depois ?					
Média do item 1)					
2) Acontece pedirem ao seu filho que repita o que disse, por causa da voz ?					
3) O seu filho tem que fazer esforço para sair a voz ?					
4) O seu filho fica nervoso, por causa da voz ?					
Acontece ao seu filho :					
5 a) ... não usar a voz quando conversa, participa em jogos de tabuleiro , ou fala ao telefone, ... porque a voz não está como ele desejaria ?					
5 b) ... não usar a voz quando faz teatro, declamação de poesia , lê em voz alta, ... porque a voz não está como ele desejaria ?					
5 c) ... não usar a voz quando canta, faz solfejos/ vocalizos , canta no coro ou no karaoke, ... porque a voz não está como ele desejaria ?					
5 d) ... não usar a voz quando faz escutismo, jogos de exterior, desporto, ... porque a voz não está como ele desejaria ?					
Média do item 5)					
Acontece ao seu filho :					
6) ... ter que forçar a voz para conseguir falar ?					
7) ... ser alvo de troça devido a sua voz ?					
8) ... não conseguir falar, porque os sons não lhe saem da boca ?					
9) ... ficar zangado por causa da voz ?					
10) ... ter medo de danificar a voz ?					
11 a) ... ter dores de garganta quando ele conversa, participa em jogos de tabuleiro , ou fala ao telefone, ... ou depois ?					
11 b) ... ter dores de garganta quando ele faz teatro, declamação de poesia , lê em voz alta, ... ou depois ?					
11 c) ... ter dores de garganta quando ele canta, faz solfejos/ vocalizos , canta no coro ou no karaoke, ... ou depois ?					
11 d) ... ter dores de garganta quando ele faz escutismo, jogos de exterior, desporto, ... - ou depois ?					
Média do item 11)					
12) ... perguntarem-lhe : « O que se passa com a tua voz » ?					
13) ... ter que tossir ou sentir irritação na garganta quando fala, sem estar					
14) ... ter a voz rouca, mesmo quando não está doente ?					
15) ... não terminar as frases, por causa da voz ?					
16 a) ... ter que descansar a voz quando ele conversa, participa em jogos de tabuleiro , ou fala ao telefone, ... ou depois ?					
16 b) ... ter que descansar a voz quando ele faz teatro, declamação de poesia , lê em voz alta, ... ou depois ?					
16 c) ... ter que descansar a voz quando ele canta, faz solfejos/ vocalizos , canta no coro, ou no karaoke, ... ou depois ?					
16 d) ... ter que descansar a voz quando ele faz escutismo, jogos de exterior, desporto, ... ou depois ?					
Média do item 16)					
17) ... sentir a garganta a picar, mesmo sem estar doente ?					
18) ... ficar triste por causa da voz ?					
19) O seu filho gostaria que a voz dele mudasse ?					
Pontuação dos Sintomas Vocais para os pais :					

ANEXO XI – Versão Final do QSVP-PT

Questionário de Sintomas Vocais Pediátricos

Atividades:

Grupo 1. Voz falada

- Conversar (com amigos, na mesa de família, ...).
- Participar em jogos de tabuleiro (Uno, Monopólio, Stop, ...).
- Falar ao telefone.
- ...

Grupo 2. Voz projetada

- Fazer teatro.
- Declamar poesia.
- Ler em voz alta.
- ...


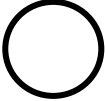
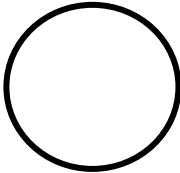
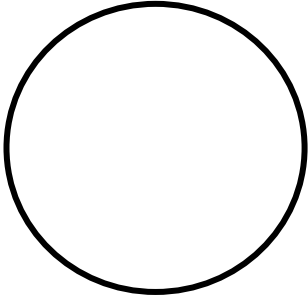
Grupo 3. Voz cantada

- Cantar (em casa, na escola, ...).
- Fazer solfejos/vocalizos.
- Cantar no coro ou no karaóke, ...)
- ...

Grupo 4. Voz gritada

- Fazer escutismo (lobitos, exploradores, pioneiros, ...).
- Jogar no exterior (por exemplo durante o recreio ou depois da escola).
- Fazer desporto (Futebol, Basquetebol, Karate, ...).
- ...

Opções de resposta (escala para as crianças):

 Nunca	 Às vezes	 Muitas Vezes	 Sempre
---	--	---	--

Pergunta-Teste :

Nunca (0)
Às vezes (1)
Muitas Vezes (2)
Sempre (2)

“Acontece-te estares a comer em frente à televisão?”				
--	--	--	--	--

Questionário de Sintomas Vocais Pediátricos

Formulário para as crianças (Versão de auto avaliação)	● Nunca (0)	● Às vezes (1)	● Muitas vezes (2)	● Sempre (2)	Total
1 a) Acontece-te teres a voz cansada quando tu conversas, participas em jogos de tabuleiro, ou falas ao telefone, ... ou depois ?					
1 b) Acontece-te teres a voz cansada quando tu fazes teatro, declamação de poesia, lês em voz alta, ... ou depois ?					
1 c) Acontece-te teres a voz cansada quando tu cantas, fazes solfejos/vocalizos, cantas no coro ou no karaoke, ... ou depois ?					
1 d) Acontece-te teres a voz cansada quando tu fazes escutismo, jogos de exterior, desporto, ... ou depois ?					
Média do item 1)					
2) Acontece-te pedirem-te para repetires o que dizes, por causa da tua voz ?					
3) Acontece-te teres que fazer esforço para sair a voz ?					
4) Acontece-te ficares nervoso por causa da tua voz ?					
5 a) Acontece-te não conseguires usar a voz quando conversas, participas em jogos de tabuleiro, ou falas ao telefone, ... porque ela não está como gostarias ?					
5 b) Acontece-te não conseguires usar a voz quando fazes teatro, declamação de poesia, lês em voz alta, ... porque ela não está como gostarias ?					
5 c) Acontece-te não conseguires usar a voz quando cantas, fazes solfejos/vocalizos, cantas no coro ou no karaoke, ... porque ela não está como gostarias ?					
5 d) Acontece-te não conseguires usar a voz quando fazes escutismo, jogos de exterior, desporto, ... porque ela não está como gostarias ?					
Média do item 5)					
6) Acontece-te teres que forçar a voz para falar ?					
7) Já alguém troçou da tua voz ?					
8) Acontece-te não conseguires falar porque os sons não te saem da boca ?					
9) Acontece-te ficares zangado por causa da tua voz ?					
10) Acontece-te teres medo de estragar a tua voz ?					
11 a) Acontece-te teres dores de garganta quando tu conversas, participas em jogos de tabuleiro, ou falas ao telefone, ... ou depois ?					
11 b) Acontece-te teres dores de garganta quando tu fazes teatro, declamação de poesia, lês em voz alta, ... ou depois ?					
11 c) Acontece-te teres dores de garganta quando tu cantas, fazes solfejos/vocalizos, cantas no coro ou no karaoke, ... ou depois ?					
11 d) Acontece-te teres dores de garganta quando tu fazes escutismo, jogos de exterior, desporto, ... ou depois ?					
Média do item 11)					
12) Acontece-te perguntarem « O que é que se passa com a tua voz » ?					
13) Acontece-te teres que tossir ou sentires irritação na garganta quando falas, sem estares doente ? (O clínico deve demonstrar).					
14) Acontece-te teres a voz rouca, mesmo sem estares doente ?					
15) Acontece-te não conseguires terminar as frases, por causa da tua voz ?					
16 a) Acontece-te teres que descansar a voz quando tu conversas, participas em jogos de tabuleiro, ou falas ao telefone, ... ou depois ?					
16 b) Acontece-te teres que descansar a voz quando tu fazes teatro, declamação de poesia, lês em voz alta, ... ou depois ?					
16 c) Acontece-te teres que descansar a voz quando tu cantas, fazes solfejos/vocalizos, cantas no coro ou no karaoke, ... ou depois ?					
16 d) Acontece-te teres que descansar a voz quando tu fazes escutismo, jogos de exterior, desporto, ... ou depois ?					
Média do item 16)					
17) Acontece-te sentires a garganta a picar, mesmo sem estares doente ?					
18) Acontece-te ficares triste por causa da tua voz ?					
19) Gostavas que a tua voz mudasse ?					
Pontuação dos Sintomas Vocais para as crianças :					

Questionário de Sintomas Vocais Pediátricos

Formulário para os pais (Versão Parental)	● Nunca (0)	● Às vezes (1)	● Muitas vezes (2)	● Sempre (2)	Total
Acontece ao seu filho :					
1 a) ... ter a voz cansada quando ele conversa, participa em jogos de tabuleiro, ou fala ao telefone, ... ou depois ?					
1 b) ... ter a voz cansada quando ele faz teatro, declamação de poesia, lê em voz alta, ... ou depois ?					
1 c) ... ter a voz cansada quando ele canta, faz solfejos/vocalizos, canta no coro ou no karaoke, ... ou depois ?					
1 d) ... ter a voz cansada quando ele faz escutismo, jogos de exterior, desporto, ... ou depois ?					
Média do item 1)					
2) Acontece pedirem ao seu filho que repita o que disse, por causa da voz ?					
3) O seu filho tem que fazer esforço para sair a voz ?					
4) O seu filho fica nervoso, por causa da voz ?					
Acontece ao seu filho :					
5 a) ... não usar a voz quando conversa, participa em jogos de tabuleiro, ou fala ao telefone, ... porque a voz não está como ele desejaria ?					
5 b) ... não usar a voz quando faz teatro, declamação de poesia, lê em voz alta, ... porque a voz não está como ele desejaria ?					
5 c) ... não usar a voz quando canta, faz solfejos/vocalizos, canta no coro ou no karaoke, ... porque a voz não está como ele desejaria ?					
5 d) ... não usar a voz quando faz escutismo, jogos de exterior, desporto, ... porque a voz não está como ele desejaria ?					
Média do item 5)					
Acontece ao seu filho :					
6) ... ter que forçar a voz para conseguir falar ?					
7) ... ser alvo de troça devido a sua voz ?					
8) ... não conseguir falar, porque os sons não lhe saem da boca ?					
9) ... ficar zangado por causa da voz ?					
10) ... ter medo de danificar a voz ?					
11 a) ... ter dores de garganta quando ele conversa, participa em jogos de tabuleiro, ou fala ao telefone, ... ou depois ?					
11 b) ... ter dores de garganta quando ele faz teatro, declamação de poesia, lê em voz alta, ... ou depois ?					
11 c) ... ter dores de garganta quando ele canta, faz solfejos/vocalizos, canta no coro ou no karaoke, ... ou depois ?					
11 d) ... ter dores de garganta quando ele faz escutismo, jogos de exterior, desporto, ... - ou depois ?					
Média do item 11)					
12) ... perguntarem-lhe : « O que se passa com a tua voz » ?					
13) ... ter que tossir ou sentir irritação na garganta quando fala, sem estar					
14) ... ter a voz rouca, mesmo quando não está doente ?					
15) ... não terminar as frases, por causa da voz ?					
16 a) ... ter que descansar a voz quando ele conversa, participa em jogos de tabuleiro, ou fala ao telefone, ... ou depois ?					
16 b) ... ter que descansar a voz quando ele faz teatro, declamação de poesia, lê em voz alta, ... ou depois ?					
16 c) ... ter que descansar a voz quando ele canta, faz solfejos/vocalizos, canta no coro, ou no karaoke, ... ou depois ?					
16 d) ... ter que descansar a voz quando ele faz escutismo, jogos de exterior, desporto, ... ou depois ?					
Média do item 16)					
17) ... sentir a garganta a picar, mesmo sem estar doente ?					
18) ... ficar triste por causa da voz ?					
19) O seu filho gostaria que a voz dele mudasse ?					
Pontuação dos Sintomas Vocais para os pais :					

ANEXO 12 – Cotação do QSVP-PT

	6	7	8	9	10	11				
	... ter que forçar a voz para falar?	... troçou da sua voz?	... não conseguir falar porque os sons não lhe saem da boca?	... ficar zangado por causa da voz?	... ter medo de estragar a voz?	... ter dores de garganta quando conversa, participa em jogos de tabuleiro, ou fala ao telefone, ... ou depois?	... ter dores de garganta quando faz teatro, declamação de poesia, lê em voz alta, ... ou depois ?	... ter dores de garganta quando canta, faz solfejos/vocalizos, canta no coro ou no karaoke, ... ou depois ?	... ter dores de garganta quando faz escutismo, jogos de exterior, desporto, ... ou depois ?	<i>Média item 11</i>
Pontuação criança										0
Pontuação pais										0

	12	13	14	15	16				
	... acontece perguntarem-lhe « O que é que se passa com a sua voz »?	... ter que tossir ou sentir irritação na garganta quando fala, sem estar doente?	... ter a voz rouca, mesmo sem estar doente?	... não conseguir terminar as frases, por causa da sua voz?	... ter que descansar a voz quando conversa, participa em jogos de mesa, ou fala ao telefone, ... ou depois?	... ter que descansar a voz quando faz teatro, declamação de poesia, lê em voz alta, ... ou depois?	... ter que descansar a voz quando canta, faz solfejos/vocalizos, canta no coro ou no karaoke, ... ou depois?	... ter que descansar a voz quando faz escutismo, jogos de exterior, desporto, ... ou depois?	<i>Média item 16</i>
Pontuação criança									0
Pontuação pais									0

	17	18	19		
	... sentir a garganta a picar, mesmo sem estar doente?	... ficar triste por causa da sua voz?	Gostava que a sua voz mudasse?	Pontuação Total	Cotação Total
Pontuação criança				0	0
Pontuação pais				0	0