

INTRODUÇÃO

- CAPE-V = escala desenvolvida pela ASHA¹
 - Avalia qualidade vocal
 - Grau geral, sopro, rugosidade, tensão, *pitch*, *loudness*
 - Campo para outros parâmetros
 - Escala analógica visual – 0 a 100 pontos
 - Intensidade do desvio dos diferentes parâmetros vocais
- Tendência clínico-científica
- Traduzido e adaptado para o português brasileiro², contudo carece validação

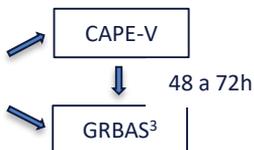
Objetivo

Validar a CAPE-V para o português brasileiro

MÉTODOS

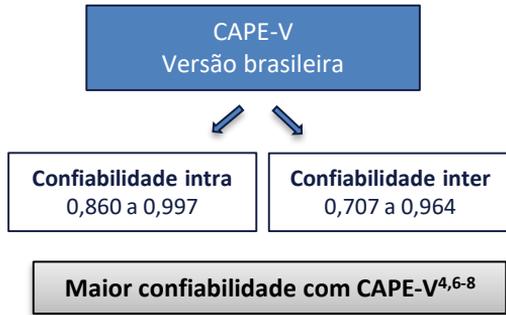
- 40 amostras vocais
 - 30 disfônicos e 10 não disfônicos
- Grau geral de desvio avaliado por um comitê de especialistas em voz
- Nove juízes especialistas em voz

40 amostras vocais
 + 20% de repetição
 Total de 48 vozes



- CAPE-V x GRBAS para validade de construto⁴
 - GRBAS amplamente utilizada na avaliação⁵
- Confiabilidade intra e inter-juízes
- Correlação dos 9 juízes com a avaliação do comitê de especialistas em voz

RESULTADOS E DISCUSSÃO



Correlação de Spearman entre CAPE-V e GRBAS

	Correlação de Spearman
Grau geral	0,94
Rugosidade	0,94
Soprosidade	0,91
Tensão	0,82

Forte correlação CAPE-V com GRBAS^{3,9}

- Vozes desviadas apresentam maior consenso entre os avaliadores do que vozes não disfônicas⁴
 - Expectativa por vozes desviadas no estudo
 - Vozes sem desvio são mais difíceis de serem classificadas
- Forte correlação entre grau de desvio pré-definido e avaliado pelos juízes

CONCLUSÕES

- A versão brasileira da CAPE-V mostrou ser válida, confiável e sensível para avaliação vocal
- CAPE-V permite estudos multicêntricos, nacionais e internacionais, com a robustez potencial de evoluir na compreensão da avaliação vocal
- Embora os coeficientes de confiabilidade da CAPE-V e da GRBAS sejam elevados, CAPE-V apresenta maior confiabilidade intra e inter-juízes
- O clínico ou pesquisador deve optar pela escala CAPE-V ou GRBAS de acordo com seus objetivos

REFERÊNCIAS

1. American Speech-Language-Hearing Association. Consensus auditory-perceptual evaluation of voice (CAPE-V). Rockville: ASHA Special Interest Division 3, Voice and Voice Disorders; 2002. 2. Behlau M. Consensus auditory-perceptual evaluation of voice (CAPE-V), ASHA 2003. Rev Soc Bras Fonoaudiologia 2004;9(3):187-9. 3. Hirano M. Clinical examination of voice. New York: Springer-Verlag; 1981. 4. Zraick RJ, Kempster GB, Connor NP, Thibeault S, Klaben BK, Bursac Z, Thrush CR, Glaze LE. Establishing Validity of the Consensus Auditory-Perceptual Evaluation of Voice (CAPE-V). American Journal of Speech-Language Pathology. 2011;14(20):14-22. 5. De Bodt, M. Een onderzoeksmodel voor stemstoornissen: de relatie tussen subjectieve en objectieve parameters in de beoordeling van de normale en pathologische stemfunctie. [Doctoraatsproefschrift - dissertation]. Antwerpen: Universiteit Antwerpen; 1997. 6. Karnell, M., Melton, S., Childes, J., Coleman, T., Dailey, S., & Hoffman, H. (2007). Reliability of clinician-based (GRBAS and CAPE-V) and patient-based (V-RQOL and IPVI) documentation of voice disorders. Journal of Voice, 21, 576-590. 7. Yamasaki R, Leão SHS, Madazio G, Padovani M, Azevedo R. Correspondência entre Escala Analógico-Visual e a Escala Numérica na Avaliação Perceptivo-Auditiva de Vozes. In: XVI Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e VIII Congresso Internacional de Fonoaudiologia; 2008 set 24-27; Campos do Jordão. 8. Martins PC, Couto TE, Gama ACC. Auditory-perceptual evaluation of the degree of vocal deviation: correlation between the Visual Analogue Scale and Numerical Scale. CoDAS 2015;27(3):279-84. 9. Lee YW, Kim GH, Bae IH, Park HJ, Wang SG, Kwon SB. The cut-off analysis using visual analogue scale and cepstral assessments on severity of voice disorder. Logoped Phoniatr Vocol. 2018 Apr 19;1-6. doi: 10.1080/14015439.2018.1461925.