



Brazilian Journal of
OTORHINOLARYNGOLOGY

www.bjorl.org.br



ARTIGO ORIGINAL

**Translation and cross-cultural adaptation into
Brazilian Portuguese of the Vanderbilt Head
and Neck Symptom Survey version 2.0 (VHNSS 2.0)
for the assessment of oral symptoms in head
and neck cancer patients submitted to radiotherapy[☆]**

Eliane Marçon Barroso^{a,*}, André Lopes Carvalho^{a,b,c}, Carlos Eduardo Paiva^{a,c,d},
João Soares Nunes^d, Bianca Sakamoto Ribeiro Paiva^{a,c}

^a Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Oncologia, Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil

^b Departamento de Cabeça e Pescoço, Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil

^c Grupo de Pesquisa em Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (GPQual) - CNPq, Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil

^d Departamento de Oncologia Clínica, Divisão Mama e Ginecologia, Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil

Recebido em 5 de maio de 2014; aceito em 1 de novembro de 2014

KEYWORDS

Head and neck
neoplasms;
Quality of life;
Translating;
Oral health

Abstract

Introduction: Patients submitted to radiotherapy for the treatment of head and neck cancer have several symptoms, predominantly oral. The Vanderbilt Head and Neck Symptom Survey version 2.0 is an American tool developed to evaluate oral symptoms in head and neck cancer patients submitted to radiotherapy.

Objective: The aim of the present study was to translate the Vanderbilt Head and Neck Symptom Survey version 2.0 into Brazilian Portuguese and cross-culturally adapt this tool for subsequent validation and application in Brazil.

Methods: A method used for the translation and cultural adaptation of tools, which included independent translations, synthesis of the translations, back-translations, expert committee, and pre-test, was used. The pre-test was performed with 37 head and neck cancer patients, who were divided into four groups, to assess the relevance and understanding of the assessed items. Data were submitted to descriptive statistical analysis.

DOI se refere ao artigo: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2015.08.014>

[☆] Como citar este artigo: Barroso EM, Carvalho AL, Paiva CE, Nunes JS, Paiva BSR. Translation and cross-cultural adaptation into Brazilian Portuguese of the Vanderbilt Head and Neck Symptom Survey version 2.0 (VHNSS 2.0) for the assessment of oral symptoms in head and neck cancer patients submitted to radiotherapy. Braz J Otorhinolaryngol. 2015;81:622-9.

* Autor para correspondência.

E-mail: embarroso@uol.com.br (E.M. Barroso).

© 2015 Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença CC BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt>).

PALAVRAS-CHAVE

Neoplasias de cabeça e pescoço;
Qualidade de vida;
Tradução;
Saúde bucal

Results: The overall mean of the content validity index was 0.79 for semantic and idiomatic equivalence, and it was higher than 0.8 for cultural and conceptual equivalence. The cognitive interview showed that patients were able to paraphrase the items, and considered them relevant and easily understood.

Conclusion: The tool was translated and cross-culturally adapted to be used in Brazil. The authors believe this translation is suited for validation.

© 2015 Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY- license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Tradução e adaptação cultural para o português (Brasil) do instrumento Vanderbilt Head and Neck Symptom Survey version 2.0 (VHNSS 2.0) para avaliação de sintomas orais em pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia

Resumo

Introdução: Pacientes submetidos à radioterapia para tratamento de câncer de cabeça e pescoço apresentam diversos sintomas, com predominância de sintomas orais. O Vanderbilt Head and Neck Symptom Survey version 2.0 é um instrumento americano que foi desenvolvido para avaliar sintomas orais em pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia.

Objetivo: Traduzir o Vanderbilt Head and Neck Symptom Survey version 2.0 e adaptá-lo culturalmente para subsequente validação e aplicação no Brasil.

Método: Um método de tradução e adaptação cultural de instrumentos foi utilizado, o qual inclui traduções independentes, síntese das traduções, retrotraduções, comitê de especialistas e pré-teste. O pré-teste foi realizado em 37 pacientes com câncer de cabeça e pescoço divididos em quatro grupos para avaliar a relevância e entendimento dos itens. Dados foram submetidos à análise estatística descritiva.

Resultados: A média geral do índice de validade de conteúdo foi 0,79 para as equivalências semânticas e idiomáticas; e maior que 0,8 para as equivalências cultural e conceitual. A entrevista cognitiva mostrou que os pacientes foram capazes de parafrasear os itens e os consideravam relevantes e de fácil entendimento.

Conclusão: O instrumento foi traduzido e adaptado culturalmente ao Brasil. Nós acreditamos que esta tradução está apta para a validação.

© 2015 Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença CC BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt>).

Introdução

Os cânceres de cabeça e pescoço (CCP) incluem tumores que afetam lábios, cavidade oral, orofaringe, nasofaringe, hipofaringe, laringe, cavidade nasal e seios paranasais, glândula tireoide e glândulas salivares.¹ Este cânceres correspondem a cerca de 10% dos tumores malignos.² No Brasil, para os anos de 2012/2013, foram estimados cerca de 20.000 casos somente para os tumores localizados na cavidade oral e laringe.³

As opções terapêuticas para o CCP, incluindo a radioterapia, contribuem para importantes sintomas negativos e perda de função.⁴ Tais sintomas podem ser imediatos, logo após o tratamento, ou podem aparecer mais tardiamente.⁵ Destacam-se as alterações orais, como, por exemplo, mucosite, disfagia, alteração de paladar e de sensibilidade da mucosa, xerostomia, alterações nos dentes e excesso de muco.⁵⁻⁹ Com exceção da xerostomia, mucosite e disfagia, tais alterações têm sido pouco discutidas na literatura, e, inclusive, acredita-se que sejam subnotificadas.⁹ Metade dos pacientes sobreviventes de CCP tem problemas e complicações cinco anos depois do tratamento primário, que incluem dor, problemas com os dentes, com a mastigação e com a deglutição,¹⁰ ou ainda apresentam

altos escores de sintomas, como xerostomia, produção de muco e alteração da deglutição relacionados ao tratamento.¹¹

A xerostomia resultante do tratamento de CCP causa prejuízo à saúde oral¹² e tem um impacto negativo na qualidade de vida (QV) desses pacientes.⁶ Além da hipossalivação que contribui para o aparecimento de mucosites, alguns pacientes podem apresentar quantidade excessiva de muco,¹¹ capaz de obstruir as vias aéreas, resultando em alterações de sono, tosse e engasgos.⁹ Outro sintoma comum em pacientes tratados para o CCP é a alteração do paladar,⁸ resultado do efeito direto da radiação nas papilas gustativas e devido às mudanças na saliva.¹³ O tratamento dos CCPs contribui ainda para uma piora da condição dentária.¹⁴ Pacientes submetidos a radioterapia apresentam condições dentais piores, quando comparados àqueles submetidos a quimioterapia.¹⁵ Na população brasileira, estudo longitudinal demonstrou que, em pacientes com câncer oral, os problemas mais comuns relacionaram-se a dificuldades de mastigação, deglutição, dor e redução do fluxo salivar, sugerindo a importância de monitoramento dental de pacientes em todas as fases do tratamento.¹⁶

Algumas das toxicidades associadas à terapia para pacientes com CCP podem ser minimizadas, porém são inevitáveis, deixando clara a importância de se identificar e controlar

efeitos adversos relacionados ao tratamento pela equipe de saúde.⁸ Os instrumentos de identificação e avaliação destas alterações decorrentes do tratamento podem servir como ferramentas diagnósticas, auxiliando na conduta mais adequada para o plano de cuidados desses pacientes.

A avaliação de sintomas muitas vezes é contemplada dentro dos domínios físicos e funcionais dos questionários de avaliação de QV, de maneira que há uma dificuldade em distinguir instrumentos de pesquisa de sintomas e de avaliação de QV.¹⁷ Em pacientes com CCP, os instrumentos validados e mais utilizados no Brasil para avaliação da QV são: o da Universidade Washington (UW-QOL),¹⁸ FACT-HN,¹⁹ EORTC-HN35²⁰; e para pesquisa de sintomas em CCP é o MDASI-HN.²¹ De maneira geral, os instrumentos que avaliam QV englobam problemas como disfagia, mucosite e xerostomia, no entanto, falham em reportar sintomas orais, como sensibilidade da mucosa, excesso de muco, problemas dentais e suas implicações funcionais. O VHNSS 2.0^{9,22,23} é um instrumento de avaliação de sintomas específico para pacientes com CCP cujo tratamento inclua a radioterapia, e avalia mais amplamente componentes da saúde oral, com um domínio específico para saúde dental e suas implicações funcionais. Ele contém 50 itens distribuídos em 13 domínios: nutrição, deglutição/ingestão de alimentos, xerostomia, mucosite, dor, excesso de muco, fala/comunicação, audição, alteração de paladar, olfato, saúde dental, sensibilidade da mucosa e amplitude de movimento. As opções de respostas são graduadas em uma escala de 0-10, de maneira que 0 (zero) significa ausência de problema e 10 (dez) presença máxima de determinado problema. A confiabilidade medida pelo α de Cronbach é adequada, variando de 0,70-0,94.²² Assim sendo, o presente estudo selecionou o instrumento norte-americano *Vanderbilt Head and Neck Symptom Survey - Version 2.0*, com o objetivo de traduzi-lo e adaptá-lo culturalmente ao idioma e à cultura brasileira.

Método

É um estudo descritivo, transversal, com metodologia de tradução e adaptação cultural de instrumento de avaliação realizado em cinco etapas, que são descritas a seguir:

Processo de tradução e adaptação cultural: O processo de tradução e adaptação cultural do instrumento VHNSS 2.0

para o português do Brasil foi conduzido segundo as diretrizes internacionais.^{24,25} Obteve-se o consentimento e a autorização por escrito, via email, da autora do instrumento original, Dr. Barbara A. Murphy, e a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (protocolo nº 644/2012). A figura 1 resume as etapas do processo de tradução e adaptação cultural.

Tradução: realizada por três pessoas nativas do Brasil, com fluência em inglês, sendo que, dois tradutores eram da área de saúde (médicos), e o terceiro não.

Síntese das traduções: As três versões traduzidas foram sintetizadas em versão única (T123) em reunião de consenso, da qual participaram três autores (EMB, CEP e BSRP).

Retrotradução: Foi realizada pela *American Journal Experts*, empresa especialista em traduções, que recebeu e acatou as orientações de que os dois retrotradutores deveriam ser nativos americanos e desconhecem uma versão original. As retrotraduções foram avaliadas e encaminhadas à autora do instrumento original.

Comitê de especialistas: As versões foram avaliadas por um comitê de especialistas na área de instrumentos de avaliação em saúde, formado por um médico oncologista cirurgião de cabeça e pescoço, dois médicos oncologistas clínicos, uma enfermeira, uma dentista e um professor universitário de linguística. O objetivo do comitê foi avaliar a versão traduzida e compará-la com a original quanto às equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual, pontuando “1” (um) para os itens equivalentes, “0” (zero) para os itens que não sabiam e “-1” (menos um) para os itens não equivalentes; além de terem autonomia para sugerir modificações culturais que considerassem importantes. O cálculo das equivalências foi realizado por meio da média dos itens do índice de validade de conteúdo (IVC) para cada uma delas, considerados equivalentes quando maior que 0,8.²⁶ Além disso, levaram-se em consideração as sugestões dadas pelo comitê, discutidas em reunião da qual participaram quatro autores (EMB, CEP, BSRP, JSN) obtendo-se uma nova versão (T4).

Pré-teste

Com o objetivo de avaliar a clareza e a compreensão da versão T4, foi realizado um teste piloto, em pacientes com diagnóstico de CCP (cavidade oral, laringe, orofaringe e/ou

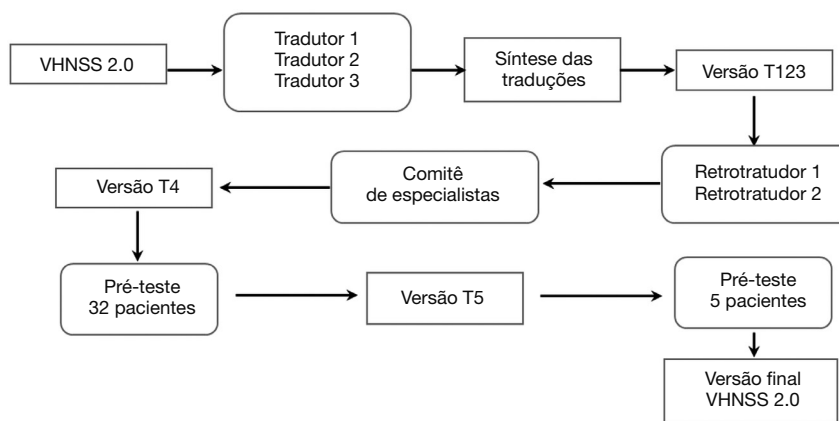


Figura 1 Etapas metodológicas utilizadas na tradução e adaptação cultural do VHNSS 2.0 (*Vanderbilt Head and Neck Symptom Survey version 2.0*).

hipofaringe), submetidos a tratamento oncológico, incluindo radioterapia há mais de seis meses, e que concordassem em participar assinando termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foram excluídos pacientes com comprometimento cognitivo ou mental que os impedissem de dar informações corretas. As informações sociodemográficas foram obtidas por entrevista, e os dados clínicos retirados dos prontuários médicos. Os 32 pacientes que atenderam aos critérios de inclusão foram divididos em quatro grupos baseados nos domínios.²⁷ O primeiro grupo fez a avaliação dos itens 1-17, o segundo dos itens 18-31, o terceiro dos itens 32-43 e o quarto grupo dos itens 44-50. Os pacientes responderam individualmente a uma entrevista estruturada, no intuito de verificar a importância e o entendimento dos itens e das respostas. Eles foram questionados se fariam a pergunta de outra forma e qual o significado do item,²⁷ assegurando assim a adequação de cada item e que o mesmo foi entendido pelos pacientes. Adicionalmente, cinco pacientes foram incluídos nesta fase, para testar as adaptações culturais de seis itens (5,10,14,27,38,43), uma vez que, nesses, a pergunta relacionada ao significado demonstrou que o mesmos não estavam claros.

Análise estatística

Os dados são apresentados através de estatística descritiva para características sociodemográficas e clínicas, assim como para o índice de validade de conteúdo (IVC), através do software SPSS 20.

Resultados

Os processos de tradução e adaptação cultural do instrumento VHNSS 2.0 para a língua portuguesa estão descritos abaixo. Destaca-se que o processo de retrotradução demonstrou que a versão inicial em português era correspondente à versão em inglês. As sugestões dadas pelo comitê de especialistas foram discutidas e incorporadas ao instrumento, para que se adaptasse à nossa cultura.

As tabelas 1 e 2 descrevem as principais adequações culturais dentro dos itens e respostas do instrumento. A principal alteração foi a pessoa. No instrumento original, todos os itens estão na 1ª pessoa do singular, e a versão traduzida foi adaptada para a 2ª pessoa do singular, para dar mais clareza e possibilitar que o instrumento seja autoaplicado ou aplicado por entrevistador.

O índice de validade de conteúdo (IVC) calculado como a média dos itens para cada equivalência dado pelos juízes foi 0,79 para as equivalências semântica e idiomática dos itens, e maior que 0,8 para demais equivalências (tabela 3).

Entrevista pré-teste

Participaram desta etapa 37 pacientes, com mediana de idade de 60 anos; 32 (86,5%) eram do sexo masculino, 21 (56,8%) raça branca, 27 (73%) casados, 26 (70,3%) sabiam ler e escrever ou tinham ensino fundamental incompleto, 23 (62,2%) oriundos do estado de São Paulo, 31 (84%) inativos profissionalmente, 8 (21,6%) fumantes atuais e 27 (73%) prévios, 2 (5,4%) etilistas atuais e 21 (56,8%) prévios, 29 (78,5%) católicos e 24 (65%) não tinham comorbidades as-

sociadas. As características clínicas estão descritas na tabela 4.

No primeiro momento, 32 pacientes participaram do pré-teste e foram divididos por domínios e idade, e responderam às perguntas relacionadas ao entendimento dos itens, sendo que cada grupo foi composto de oito pacientes, divididos igualmente entre aqueles com idade inferior e superior a 60 anos. Os pacientes consideraram os itens importantes, de fácil entendimento e conseguiram entender as respostas. Em seis itens (5,10,14,27,38,43), na pergunta “Poderia me dizer com suas palavras o que significa para você?”, 25% dos pacientes entenderam de forma incorreta. Assim, estes foram discutidos em uma reunião de consenso e a partir dos comentários reformuladas, da seguinte maneira:

- Itens 5 e 10: remoção da palavra “sólido”. Pacientes não entendiam o significado dessa palavra.
- Item 14: substituição da palavra “problema” por “sentido”, por entender que boca seca é uma sensação, e não problema.
- Item 38: alteração na ordem das palavras na frase, para deixá-la mais direta.
- Os itens 27 (“O alívio da sua dor com os analgésicos tem sido: Não se aplica, pois não usa analgésico”) e 43 (“Você tem tido problemas com sua dentadura? Não se aplica, pois não usa dentadura”), não sofreram alterações, pois os autores que participaram da reunião de consenso (EMB, CEP, BSRP) consideraram que as sugestões feitas pelos pacientes para esses dois itens não agregavam informações relevantes. Esses itens foram reaplicados em cinco pacientes, para certificar que as alterações foram adequadas. Dessa forma, o processo de tradução e adaptação cultural encerrou-se, disponibilizando assim a versão em português do instrumento VHNSS 2.0, que no Brasil recebe o nome de Questionário de Sintomas em Câncer de Cabeça e Pescoço de Vanderbilt (VHNSS 2.0).

Discussão

O método utilizado no presente estudo possibilitou a tradução e adaptação cultural do instrumento VHNSS 2.0 à cultura brasileira, e permitirá que o mesmo seja usado para avaliar os sintomas orais relacionados ao tratamento que inclui radioterapia dos pacientes com CCP, e suas implicações funcionais. Destaca-se que esse é o primeiro instrumento na língua portuguesa que inclui um domínio de avaliação da condição dental nessa população.

No processo de adaptação cultural do instrumento, a alteração do sujeito, da primeira para a segunda pessoa do singular, disponibilizará uma ferramenta capaz de ser autoaplicada ou aplicada por entrevistador, já que estudo de validação prévio no Brasil demonstrou que 77% dos brasileiros preferem que os instrumentos de avaliação sejam aplicados por entrevistadores, sendo que as razões dadas foram principalmente preferência pessoal e dificuldade de leitura.²⁸ Adicionalmente, deve-se considerar a influência do nível social e educacional na incidência do CCP. Estudo de meta-análise avaliou, em 41 artigos, a associação entre câncer oral e as condições socioeconômicas, e encontrou que indivíduos com piores condições socioeconômicas, incluindo baixa escolaridade, menor renda e baixa classe ocupacional, têm mais chances de adoecer.²⁹

Tabela 1 Modificações sugeridas para os itens VHNS 2.0 pelo comitê de especialistas e tradutores

Item	Versão original	Versão adaptada	Justificativa
Título	<i>Survey</i> (pesquisa)	<i>Questionnaire</i> (questionário)	Palavra mais adequada à cultura brasileira
1ª Instrução 1	<i>Appropriate Box</i> (caixa apropriada) <i>I currently have a feeding tube in place</i> (Eu atualmente tenho um tubo de alimentação colocado)	<i>Chosen option</i> (opção escolhida) <i>Are you using a tube to be fed?</i> (Você está usando uma sonda para se alimentar?)	Mais claro e informal Mais claro e informal
2ª Instrução	<i>...In general, a “0” indicates the least amount of problems with a particular symptom and “10” indicates the most problems.</i> (Em geral “0” indica a menor quantidade de problema com sintoma particular e “10” indica o maior dos problemas)	<i>In general “0” indicates the absence of a symptom (problem) and “10” indicates the maximum presence of symptom (problem)</i> (Em geral, “0” indica a ausência de um sintoma (problema) e “10” indica a presença máxima de um sintoma (problema))	A substituição do termo “quantidade” por “presença” deixa a sentença mais objetiva
3	<i>“like Ensure® or Boost®” (como Ensure® or Boost®) e Liquid Supplement</i> (suplemento líquido)	<i>“like Ensure®, Nutren®, Sustagem®” (como Ensure®, Nutren®, Sustagem®)</i> <i>Dietary liquid supplement</i> (suplemento alimentar líquido)	Marcas comerciais disponíveis no Brasil. Acrescentou-se “dietary” a “liquid supplement”, porque no Brasil é conhecido dessa forma
5	<i>Trouble</i> (problema)	<i>Difficulty</i> (dificuldade)	Adequação ao item 4
6	<i>Trouble</i> (problema)	<i>Difficulty</i> (dificuldade) Remoção palavra <i>thin</i> (ralos) and <i>Ensure</i> , substituído por <i>juices</i> (sucos)	Remoção de “ralos” não é comumente utilizada no Brasil, e substituição de “Ensure” por “sucos”, bebida típica brasileira
15	<i>Swallowing</i> (deglutição)	<i>Swallow</i> (engolir)	Tradução mais informal de deglutição
16	<i>Ability to sleep</i> (capacidade de dormir)	<i>Sleep</i> (sono)	Deixar o item mais objetivo
17	<i>Ability to talk</i> (capacidade de falar)	<i>Talk</i> (falar)	Deixar o item mais objetivo
18, 19, 20, 21	<i>Mucous</i> (muco)	<i>Secretion</i> (secreção)	Palavra mais informal
27	<i>Average</i> (média)	Remoção da palavra <i>average</i> (média)	Deixar o item mais objetivo
32	<i>Hearing</i> (audição)	<i>Hear</i> (ouvir)	Palavra mais informal, adequado culturalmente
34	<i>I have less desire to eat</i> (Eu tenho menos desejo de comer)	<i>You feel less like eating</i> (Você sente menos vontade de comer)	Palavra mais informal, adequado culturalmente
37, 38	—	Adicionaram-se parênteses explicativos de “ability to smell” (capacidade de sentir cheiros)	Facilitar entendimento
39, 40, 41, 42	<i>Non aplicable</i> (não aplicável)	<i>Cannot be applied</i> (não se aplica)	Facilitar entendimento
44, 45, 46, 47, 48	—	Remoção da palavra <i>lining</i> (mucosa)	Palavra técnica de difícil entendimento, adequado culturalmente
48	—	Acrescido a expressão “Cannot be applied” (não se aplica)	Porque eventualmente alguém pode não ter dentes e, assim, o item não irá se aplicar
49	<i>Limitations in the ability</i> (limitação na capacidade) e <i>jaw</i> (mandíbula)	<i>Difficulty</i> (dificuldade) e <i>mouth</i> (boca)	Palavra de difícil entendimento, adequado culturalmente
50	<i>Limitations in the ability</i> (limitação na capacidade)	<i>Difficulty</i> (dificuldade)	Adequado culturalmente

VHNS 2.0, Vanderbilt Head and Neck Cancer Symptom version 2.0.

Tabela 2 Modificações sugeridas para as respostas do VHNSS 2.0 pelo comitê de especialistas e tradutores

Respostas dos itens	Versão original	Versão adaptada	Justificativa
22	<i>No pain/severe pain</i> (Nenhuma dor/Dor intensa)	<i>Never/Always</i> (Nunca/Sempre)	O item se refere ao fato de ter ou não feridas e não à intensidade da dor. A resposta foi adequada à pergunta
32, 39	<i>None/Severe</i> (Nenhum/Grave)	<i>None/A lot</i> (Nenhum/Muito)	A palavra grave não seria adequada nesse contexto, adequado culturalmente
42	<i>Not at all/Severe</i> (Nenhum/Grave)	<i>None/A lot</i> (Nenhum/Muito)	A palavra grave não seria adequada nesse contexto, adequado culturalmente
14, 49, 50	<i>Never/Severe</i> (Nunca/Grave)	<i>Never/Always</i> (Nunca/Sempre)	Respostas misturavam conceito de frequência e intensidade. Optou-se por permanecer apenas o conceito de frequência

VHNSS 2.0, Vanderbilt Head and Neck Cancer Symptom version 2.0.

No Brasil, a chance de ter CCP é 2,5 mais elevada em indivíduos com baixo nível escolaridade.³⁰ Um estudo conduzido na cidade de São Paulo nos anos de 2000 e 2006 constatou que 45,4 e 43,6% dos pacientes com CCP eram analfabetos ou tinham primeiro grau incompleto, respectivamente.³¹ Dessa forma, um instrumento que possa também ser aplicado por entrevistador vem ao encontro da necessidade dessa população. No presente estudo, cerca de 70,3% dos pacientes sabiam ler e escrever ou tinham ensino fundamental incompleto e a renda mediana de um salário mínimo.

Os motivos que nos levaram a realizar a tradução e adaptação cultural de um novo instrumento foram, primeiramente, o fato de que os instrumentos disponíveis no Brasil para avaliar os sintomas relacionados ao tratamento em pacientes com CCP estão vinculados aos instrumentos que avaliam QV relacionada à saúde e não contemplam uma avaliação de saúde dental e oral completa e suas implicações funcionais. Destaca-se que a avaliação da saúde oral detalhada é importante, pois os pacientes submetidos a tratamento de CCP, que incluía radioterapia, frequentemente apresentam alterações orais. Adicionalmente, devemos considerar que desenvolver instrumentos novos demanda tempo e pode ter um custo elevado.³²

Sintomas como disfagia e xerostomia têm um impacto negativo na QV relacionada à saúde geral.⁶ A xerostomia é um sintoma frequente e importante relatado por 52% dos pacien-

Tabela 3 Média do índice de validade de conteúdo dos itens (IVC)

Equivalência	IVC Itens	IVC respostas Itens
Semântica/Idiomática	0,79	0,96
Cultural	0,86	0,98
Conceitual	0,89	0,98

IVC, índice de validade de conteúdo.

Tabela 4 Características clínicas dos pacientes que participaram do pré-teste

Variável	Frequência (n)	Percentual (%)
<i>Tipo histológico</i>		
CEC	37	100,0
<i>TNM</i>		
I	3	8,1
II	2	5,4
III	15	40,5
IV	16	43,2
“Missing”	1	2,7
<i>Localização</i>		
Cavidade oral	6	16,2
Hipofaringe	4	10,8
Orofaringe	13	35,1
Laringe	13	35,1
Cavidade oral e laringe	1	2,7
<i>Cirurgia</i>		
Sim	21	56,8
Não	16	43,2
<i>Linfadenectomia</i>		
Não	6	31,6
Sim	13	68,4
<i>Quimioterapia</i>		
Não	11	29,7
Sim	26	70,3
<i>ECOG</i>		
0	26	70,3
1	11	29,7

ECOG, Eastern Cooperative Oncology Group; TNM, classification of malignant tumors.

tes tratados para câncer oral e orofaríngeo, além do que, o resultado funcional medido pelo *Mandibular Function Impairment Questionnaire* (MFIQ) é influenciado pela incapacidade de usar próteses dentárias.³³ Destaca-se que 40,7% dos indivíduos relataram dificuldade de mastigação, 50% relataram que seus dentes eram sensíveis ao calor, frio ou doces e 36% disseram ter dentes quebradiços ou lascados.⁹

Murphy et al. (2009) relataram que 76% dos pacientes em quimiorradioterapia ou radioterapia para CCP apresentaram dor severa na boca e garganta, resultando em perda de função e aumento de uso de opioides para a diminuição da dor associada às mucosites.³⁴ Os problemas dentais afetam um grande número de pacientes, e ocorrem pela redução da saliva associada a alterações diretas nas estruturas dentais (esmalte, dentina) causadas pela radiação.³⁵

O método de tradução e adaptação cultural utilizado no presente estudo é consolidado na literatura.^{24,25} O processo de tradução envolveu pessoas da área da saúde, bem como um leigo, no intuito de que os termos fossem traduzidos de maneira a facilitar o entendimento dos pacientes que responderão o instrumento. A opção de utilização de serviços de uma empresa especializada para a retrotradução foi para otimizar o processo com profissionais com inglês nativo e fluência em português. A avaliação das equivalências pelo comitê de especialistas demonstrou que a versão em português do VHNSS 2.0 é equivalente à versão em inglês.

Como limitação do estudo, podemos citar a amostra reduzida para o pré-teste e a divisão por domínios das entrevistas estruturadas aplicadas. O baixo nível de escolaridade dos pacientes com CCP no Brasil pode dificultar o entendimento do questionário, limitando sua autoaplicação, embora o instrumento tenha sido adaptado para possibilitar, também, a sua aplicação por um entrevistador.

Conclusão

Efetivamos a tradução e a adaptação do instrumento VHNSS 2.0 para o português do Brasil, disponibilizando uma ferramenta importante de avaliação dos sintomas orais em pacientes com CCP submetidos a tratamento que inclua radioterapia. Nossos resultados demonstraram que a versão em português do Brasil do instrumento VHNSS 2.0 é equivalente ao original em inglês. Este foi facilmente compreendido pelos pacientes e também adaptado à nossa cultura, sendo considerado apto para a etapa de validação, processo este que se encontra em andamento.

Contribuição dos autores

EMB contribuiu para o desenho do estudo, coleta de dados e redação do artigo; ALC contribuiu com o desenho do estudo, análise das equivalências e revisão do artigo; CEP contribuiu para o desenho estudo, participou da discussão nas reuniões de consenso, análise dos dados e revisão do artigo; JSN participou do comitê e das discussões nas reuniões de consenso e revisão artigo; e BSRP contribuiu para o desenho do estudo, participou da discussão nas reuniões de consenso, análise dos dados e revisão do artigo. Todos os autores leram e aprovaram o artigo finalizado.

Financiamento

Este estudo teve apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP, Brasil), processo nº 2012/16768-2.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Agradecimentos

Agradecemos Dr. Luciano de Souza Viana, Dr. José Humberto Tavares Guerreiro Fregnani, Dra. Juliana Balbinot Hilgert, Dr. Oto Vale Araújo e a Dra. Namie Okino Sawada, por contribuírem com o processo de tradução do instrumento do inglês para o português e pela participação no comitê de especialistas.

Referências

1. Instituto Nacional de Câncer. TNM: classificação de tumores malignos/traduzido por Ana Lúcia Amaral Eisenberg. 6th ed. Rio de Janeiro: INCA; 2004.
2. WH Organization. World Cancer Report, 2008. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2009.
3. INCA. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil/Instituto Nacional de Câncer José Alencar da Silva. Rio de Janeiro: Coordenação Geral de Ações estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância; 2012. Disponível em: <http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/estimativas-de-incidencia-de-cancer-2012/estimativas-incidencia-cancer-2012.pdf> [acessado em 12 de fevereiro de 2012].
4. Murphy BA, Gilbert J. Oral cancers: supportive care issues. *Periodontol* 2000. 2011;57:118-31.
5. Langendijk JA, Doornaert P, Verdonck-de Leeuw IM, Leemans CR, Aaronson NK, Slotman BJ. Impact of late treatment-related toxicity on quality of life among patients with head and neck cancer treated with radiotherapy. *J Clin Oncol*. 2008;26:3770-6.
6. Ramaekers BL, Joore MA, Grutters JP, van den Ende P, Jong J, Houben R, et al. The impact of late treatment-toxicity on generic health-related quality of life in head and neck cancer patients after radiotherapy. *Oral Oncol*. 2011;47:768-74.
7. Epstein JB, Murphy BA. Late effects of cancer and cancer therapy on oral health and quality of life. *J Mass Dent Soc*. 2010;59:22-7.
8. Epstein JB, Thariat J, Bensadoun RJ, Barasch A, Murphy BA, Kolnick L, et al. Oral complications of cancer and cancer therapy: from cancer treatment to survivorship. *CA Cancer J Clin*. 2012;62:400-22.
9. Cooperstein E, Gilbert J, Epstein JB, Dietrich MS, Bond SM, Ridner SH, et al. Vanderbilt Head and Neck Symptom Survey version 2.0: report of the development and initial testing of a subscale for assessment of oral health. *Head Neck*. 2012;34:797-804.
10. Payakachat N, Ounpraseuth S, Suen JY. Late complications and long-term quality of life for survivors (>5 years) with history of head and neck cancer. *Head Neck*. 2013;35:819-25.
11. Bjordal K, Kaasa S, Mastekaasa A. Quality of life in patients treated for head and neck cancer: a follow-up study 7 to 11 years after radiotherapy. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 1994;28:847-56.

12. Logemann JA, Smith CH, Pauloski BR, Rademaker AW, Lazarus CL, Colangelo LA, et al. Effects of xerostomia on perception and performance of swallow function. *Head Neck*. 2001;23:317-21.
13. Mossman KL. Gustatory tissue injury in man: radiation dose response relationships and mechanisms of taste loss. *Br J Cancer Suppl*. 1986;7:9-11.
14. Epstein JB, Robertson M, Emerton S, Phillips N, Stevenson-Moore P. Quality of life and oral function in patients treated with radiation therapy for head and neck cancer. *Head Neck*. 2001;23:389-98.
15. Hong CH, Napeñas JJ, Hodgson BD, Stokman MA, Mathers-Stauffer V, Elting LS, et al. A systematic review of dental disease in patients undergoing cancer therapy. *Support Care Cancer*. 2010;18:1007-21.
16. Andrade FP, Antunes JL, Durazzo MD. Evaluation of the quality of life of patients with oral cancer in Brazil. *Braz Oral Res*. 2006;20:290-6.
17. Murphy BA, Ridner S, Wells N, Dietrich M. Quality of life research in head and neck cancer: a review of the current state of the science. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2007;62:251-67.
18. Hassan SJ, Weymuller EA Jr. Assessment of quality of life in head and neck cancer patients. *Head Neck*. 1993;15:485-96.
19. D'Antonio LL, Zimmerman GJ, Cella DF, Long SA. Quality of life and functional status measures in patients with head and neck cancer. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 1996;122: 482-7.
20. Bjordal K, Hammerlid E, Ahlner-Elmqvist M, de Graeff A, Boysen M, Evensen JF, et al. Quality of life in head and neck cancer patients: validation of the European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-H&N35. *J Clin Oncol*. 1999;17:1008-19.
21. Rosenthal DI, Mendoza TR, Chambers MS, Asper JA, Gning I, Kies MS, et al. Measuring head and neck cancer symptom burden: the development and validation of the M.D. Anderson symptom inventory, head and neck module. *Head Neck*. 2007;29: 923-31.
22. Niermann KJ, Dietrich MS, Ridner SH, Kolnick L, Zatarain LA, Gilbert J, et al. Validation of the Vanderbilt Head and Neck Symptom Survey Version 2.0. Proceedings of the 2013 ASCO annual meeting. *J Clin Oncol*. 2013;31 Suppl.; abstr 6049.
23. Kolnick L, Deng J, Epstein JB, Migliorati CA, Rezk J, Dietrich MS, et al. Associations of oral health items of the Vanderbilt Head and Neck Symptom Survey with a dental health assessment. *Oral Oncol*. 2014;50:135-40.
24. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2000;25:3186-91.
25. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol*. 1993;46:1417-32.
26. Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. *Soc Work Res*. 2003;27:94-104.
27. Correia FR [Dissertation] Tradução, adaptação cultural e validação inicial no Brasil da Palliative Outcome Scale (POS). Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2012.
28. Brabo EP, Paschoal ME, Biasoli I, Nogueira FE, Gomes MC, Gomes IP, et al. Brazilian version of the QLQ-LC13 lung cancer module of the European Organization for Research and Treatment of Cancer: preliminary reliability and validity report. *Qual Life Res*. 2006;15:1519-24.
29. Conway DI, Petticrew M, Marlborough H, Berthiller J, Hashibe M, Macpherson LM. Socioeconomic inequalities and oral cancer risk: a systematic review and meta-analysis of case-control studies. *Int J Cancer*. 2008;122:2811-9.
30. Boing AF [tese] Condições socioeconômicas e câncer de cabeça e pescoço. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2007.
31. Bergamasco VDB, Marta GN, Kowalski LP, Carvalho AL. Perfil epidemiológico do câncer de cabeça e pescoço no Estado de São Paulo [Epidemiological profile of the head and neck cancer in the State of São Paulo]. *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço*. 2008;37:15-9.
32. Fayers PM, Machin D. Introduction. Em: Fayers PM, Machin D, editores. *Quality of life: the assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes*. England: John Wiley & Sons Ltd; 2007. p. 3-30.
33. Kamstra JI, Jager-Wittenaar H, Dijkstra PU, Huisman PM, van Oort RP, van der Laan BF, et al. Oral symptoms and functional outcome related to oral and oropharyngeal cancer. *Support Care Cancer*. 2011;19:1327-33.
34. Murphy BA, Beaumont JL, Isitt J, Garden AS, Gwede CK, Trotti AM, et al. Mucositis-related morbidity and resource utilization in head and neck cancer patients receiving radiation therapy with or without chemotherapy. *J Pain Symptom Manage*. 2009;38:522-32.
35. Lieshout HF, Bots CP. The effect of radiotherapy on dental hard tissue – a systematic review. *Clin Oral Investig*. 2013;18:17-24.