



Adaptação Transcultural de Instrumento para avaliação de funcionalidade para pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço.

Cross-cultural adaptation of an assessment instrument for functionality after head and neck cancer treatment to Brazilian Portuguese.

Adaptación transcultural de un instrumento de evaluación para la funcionalidad después del tratamiento del cáncer de cabeza y cuello al portugués brasileño

Virgínia Vitalina de Araújo e Fernandes Lima¹, Renata Antunes Lopes², Wagner Gonçalves Martins³, Viviane Gontijo Augusto¹, Ywia Danieli Valadares¹, Michele Conceição Pereira⁴

¹Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, Minas Gerais, Brasil.

²Universidade de Itaúna, Itaúna, Minas Gerais, Brasil.

³Universidade José do Rosário Vellano, Divinópolis, Minas Gerais, Brasil.

⁴Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro-Oeste, Divinópolis, Minas Gerais, Brasil.

RESUMO

Introdução: O câncer de cabeça e pescoço e suas terapias podem impactar significativamente a funcionalidade e saúde dos pacientes. É crucial que os profissionais estejam atentos às possíveis deficiências estruturais e funcionais, limitações nas atividades, restrições na participação e aos fatores ambientais e pessoais que influenciam o contexto do paciente.

Objetivo: O objetivo do presente estudo foi a adaptação transcultural, para o português do Brasil, de um instrumento de avaliação da funcionalidade após o tratamento do câncer de cabeça e pescoço.

Métodos: Trata-se de um estudo metodológico, desenvolvido em quatro etapas: tradução, síntese, retrotradução, revisão por comitê de especialistas e pré-teste. Dois tradutores bilíngues, cuja língua materna era o português, traduziram o instrumento para o português e participaram da síntese da tradução. Em seguida, dois tradutores cuja língua materna era o inglês realizaram a retrotradução. A validação de conteúdo foi realizada por um comitê de dez profissionais, que julgou as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual de cada item do instrumento. O pré-teste da versão adaptada foi realizado com uma amostra de 40 pacientes.

Resultados: Na tradução, foram identificadas três discrepâncias entre os tradutores, as quais foram resolvidas na fase de síntese da tradução. As duas retrotraduções confirmaram que a versão em português refletia fielmente o conteúdo da versão original. Na validação de conteúdo, a concordância média entre os avaliadores foi de 95%. Após o pré-teste, foram realizados ajustes, obtendo-se a versão brasileira do IAFCPP-br.

Conclusão: O IAFCPP-br foi adaptado para o contexto brasileiro, após adaptação transcultural.

Palavras-chave: Câncer de cabeça e pescoço; Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; Inquéritos e Questionários; Medidas de Desfecho Relatadas pelo Paciente.

ABSTRACT

Introduction: Head and neck cancer and its therapies can significantly impact the functionality and health of patients. It is crucial for professionals to be attentive to possible structural and functional impairments, activity limitations, participation restrictions, and environmental and personal factors that influence the patient's context.

Objective: The aim of this study was to perform a cross-cultural adaptation, into Brazilian Portuguese, of an assessment instrument for functionality after head and neck cancer treatment.

Methods: This was a methodological study conducted in four stages: translation, synthesis, back-translation, expert committee review, and pre-testing. Two bilingual translators, whose native language was Portuguese, translated the instrument into Portuguese and participated in the synthesis of the translation. Subsequently, two translators whose native language was English performed the back-translation. Content validation was conducted by a committee of ten professionals, who assessed the semantic, idiomatic, cultural, and conceptual equivalences of each item in the instrument. The pre-test of the adapted version was conducted with a sample of 40 patients.

Results: In the translation, three discrepancies between translators were identified, which were resolved during the translation synthesis phase. The two back-translations confirmed that the Portuguese version accurately reflected the content of the original version. In content validation, the average agreement among evaluators was 95%. After the pre-test, adjustments were made, resulting in the Brazilian version of IAFCCP-br.

Conclusion: The IAFCCP-br was adapted for the Brazilian context after cross-cultural adaptation.

Keywords: Head and neck cancer; International Classification of Functioning, Disability and Health; Surveys and Questionnaires; Patient-Reported Outcome Measures.

RESUMEN

Introducción: El cáncer de cabeza y cuello y sus terapias pueden impactar significativamente la funcionalidad y salud de los pacientes. Es crucial que los profesionales estén atentos a posibles deficiencias estructurales y funcionales, limitaciones en las actividades, restricciones en la participación y a los factores ambientales y personales que influyen en el contexto del paciente.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue realizar una adaptación transcultural al portugués brasileño de un instrumento de evaluación para la funcionalidad después del tratamiento del cáncer de cabeza y cuello..

Métodos: Este fue un estudio metodológico realizado en cuatro etapas: traducción, síntesis, retrotraducción, revisión por comité de expertos y preprueba. Dos traductores bilingües, cuya lengua materna era el portugués, tradujeron el instrumento al portugués y participaron en la síntesis de la traducción. Posteriormente, dos traductores cuya lengua materna era el inglés realizaron la retrotraducción. La validación de contenido fue realizada por un comité de diez profesionales, quienes evaluaron las equivalencias semánticas, idiomáticas, culturales y conceptuales de cada ítem del instrumento. La preprueba de la versión adaptada se realizó con una muestra de 40 pacientes..

Resultados: En la traducción, se identificaron tres discrepancias entre los traductores, las cuales fueron resueltas durante la fase de síntesis de la traducción. Las dos retrotraducciones confirmaron que la versión en portugués reflejaba fielmente el contenido de la versión original. En la validación de contenido, el acuerdo promedio entre los evaluadores fue del 95%. Después de la preprueba, se realizaron ajustes, obteniendo así la versión brasileña de IAFCCP-br.

Conclusión: El IAFCCP-br fue adaptado al contexto brasileño después de la adaptación transcultural.

Palabras-clave: Cáncer de cabeza y cuello; Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud; Encuestas y Cuestionarios; Medidas de Resultados Reportadas por el Paciente.

INTRODUÇÃO

Os cânceres de cabeça e pescoço (CCP) compreendem tumores malignos localizados na cavidade oral, faringe, laringe, seios paranasais e cavidade nasal e glândulas salivares (BARSOUK *et al.*, 2023). No Brasil, registaram-se 27026 novos casos e 14425 óbitos em 2020, sendo o câncer do lábio e da cavidade oral (9839 casos novos e 4198 óbitos) o primeiro em termos de incidência e mortalidade (AGÊNCIA INTERNACIONAL DE PESQUISA EM CÂNCER, 2021).

O CCP e seus tratamentos têm o potencial de causar prejuízos significativos, incluindo dor persistente, fadiga e disfagia, que co-ocorrem e podem persistir mesmo quando o paciente está em remissão da doença. Diminuição da função física dos membros superiores, prejuízo na alimentação, comunicação e funcionalidade, bem como insatisfação com a imagem corporal, problemas cognitivos e comportamentais e incapacidade de retorno ao trabalho podem ser decorrentes dessas deficiências (AVANCINI *et al.*, 2023; DICKSTEIN *et al.*, 2023; STRÜDER *et al.*, 2023).

Sobreviventes ao câncer e seus familiares relatam dificuldade em encontrar recursos para aliviar as sequelas residuais da doença e seus tratamentos no sistema de saúde (HANNA *et al.*, 2023). Muitos profissionais preocupam-se apenas com a sobrevivência ao câncer e não abordam o paciente segundo o modelo biopsicossocial. Assim, investem pouco na investigação de deficiências corporais (função ou estrutura), limitações de atividades (execução de uma tarefa ou ação) e restrições de participação (envolvimento em situações de vida), conforme preconiza a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) (LEONARDI *et al.*, 2022).

A CIF baseia-se em um modelo biopsicossocial de funcionalidade, incapacidade e saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) e é uma classificação complementar à Classificação Internacional de Doenças (CID) e difere desta última por não se limitar a um diagnóstico médico, mas analisar objetivamente a funcionalidade (MARTÍNEZ-HERRERA *et al.*, 2022; OMS, 2004; STRÜDER *et al.*, 2023). Em diferentes contextos clínicos, como reabilitação e atendimento ambulatorial, a funcionalidade representa não apenas um resultado, mas também o ponto de partida da avaliação clínica e um guia para a tomada de decisão para estabelecer a intervenção adequada e efetiva (DICKSTEIN *et al.*, 2023).

Até o momento, faltam dados e meta-análises que demonstrem os resultados funcionais após diferentes terapias para CCP. Muitas vezes, os eventos dos estudos clínicos não podem ser comparados, pois utilizam diferentes formas de avaliar a funcionalidade e, portanto, diferentes instrumentos e desfechos. Por isso, não é possível recomendar a melhor estratégia terapêutica para que os pacientes mantenham ou melhorem a funcionalidade (PURNA SINGH *et al.*, 2022).

Pesquisadores e profissionais de saúde utilizam diversos questionários para avaliar a gravidade do estado de saúde do paciente ou a resposta ao tratamento, porém a maioria dos instrumentos foi desenvolvida em inglês, impossibilitando o uso em países que não possuem essa língua como língua nativa, a exemplo do Brasil. Para resolver essa questão, recomenda-se realizar uma adaptação transcultural, que seja relevante para um alvo linguístico e cultural (CHAVES *et al.*, 2023).

O Instrumento para Avaliação de Funcionalidade para pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço (IAFCCP) foi desenvolvido na Alemanha por Kissner *et al.* (KISSNER *et al.*, 2017). A análise da funcionalidade é o objetivo deste instrumento, que se baseia no modelo biopsicossocial. Esse instrumento foi escolhido, entre outras opções, por ser o único baseado no Core Sets da CIF (KISSNER *et al.*, 2017; TSCHIESNER *et al.*, 2010). Não há estudo das propriedades psicométricas desse instrumento em seu idioma original (inglês). Além disso, não foi realizada adaptação transcultural para nenhum outro idioma, nem foi aplicada em nenhum grupo, pois não há validação disponível.

No entanto, esse questionário foi criado com base em um consenso de especialistas, que selecionaram instrumentos internacionalmente disponíveis e validados, tais como: *Eating Assessment Tool* (EAT-10) (BELAFSKY *et al.*, 2008), EORTC-QLQ-C30 (SCOTT *et al.*, 2008), *Generalized Anxiety Disorder* (GAD- 2) (SPITZER *et al.*, 2006), *Patient Health Questionnaire 9* (PHQ 9) (GÖTZE *et al.*, 2020), *Social Score* e Escala Numérica de Dor.

O IAFCCP é composto por duas partes distintas e seus resultados podem ser interpretados de forma independente. No primeiro, preenchido pelo paciente, obtém-se informações sobre ingestão alimentar e deglutição (peso corporal e ato de comer), aspectos psicossociais (fadiga, ansiedade,

depressão e participação social) e dor. A segunda é de responsabilidade do profissional responsável pela assistência e tem como objetivo orientar e direcionar a avaliação do médico (KISSEY *et al.*, 2017).

Analizando o impacto na funcionalidade e na saúde dos pacientes com CCP, é dever do profissional estar atento às deficiências estruturais e funcionais, limitações de atividades, restrição de participação e fatores ambientais e pessoais presentes no contexto do paciente (IVANOVA *et al.*, 2023).

Considerando que as duas partes do IAFCCP são independentes e que os instrumentos baseados na CIF fornecem informações padronizadas e centradas no paciente, que podem ser utilizadas tanto na pesquisa quanto na prática profissional, o objetivo deste estudo foi realizar uma adaptação transcultural, para o português do Brasil, de um instrumento de avaliação baseado na CIF para avaliação da funcionalidade após o tratamento do câncer de cabeça e pescoço e relatar os escores obtidos pelos participantes.

MÉTODOS

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Campus Centro-Oeste da Universidade Federal de São João Del-Rei (CEPCO) – (CAAE: 11777119.1.0000.5545, ANEXO A) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São João de Deus/Fundação Geraldo Corrêa (CAAE: 11777119.1.3001.5130).

Para o desenvolvimento da adaptação transcultural da parte I do IAFCCP, obteve-se autorização formal dos autores do instrumento original e utilizou-se a metodologia proposta por Beaton (BEATON *et al.*, 2007, 2000), que prevê a execução de seis etapas: traduções, síntese das traduções, retrotraduções, revisão por comitê de especialistas, pré-teste e submissão da documentação aos autores do instrumento original.

Traduções

A versão original foi traduzida do inglês para o português por dois tradutores independentes, experientes, nativos do Brasil e com alto nível de fluência em inglês. Um dos tradutores foi informado sobre os objetivos do estudo (Tradutor 1) e o outro era leigo na área da saúde e não tinha conhecimento prévio dos objetivos da pesquisa (Tradutor 2).

Os tradutores receberam um convite, que continha as instruções, o questionário em inglês e uma ficha de avaliação para a tradução do IAFCCP, cujo objetivo foi identificar palavras, termos ou frases de difícil compreensão após o processo de tradução para o português do Brasil.

Síntese das traduções

Os resultados das traduções foram sintetizados pelos dois tradutores e uma terceira pessoa. Foram utilizados os resultados das traduções (versões T1 e T2), obtendo-se uma única versão parcial, denominada T12. Todas as discordâncias foram resolvidas por consenso entre os três membros.

Tradução posterior

A partir da versão parcial definida em português (T12), foi realizada a tradução reversa. Dois tradutores nativos da língua inglesa, com alto nível de fluência em português e sem conhecimento da versão original em inglês, traduziram o instrumento do português para o inglês de forma independente, sendo denominados retrotraduções 1 e 2 (RT1 e RT2).

Comitê de especialistas

De acordo com as recomendações de Beaton et al (BEATON *et al.*, 2007), o comitê de especialistas foi composto por 10 juízes: quatro linguistas, quatro profissionais da saúde, especialistas na área do conhecimento (médico, dentista, fisioterapeuta e psicólogo), um tradutor e um metodologista. Todos os membros foram selecionados por conveniência.

Esses juízes foram responsáveis pela análise do instrumento (versão original, T1, T2, T12, RT1 e RT2) e pela elaboração da versão pré-final da escala para o pré-teste. Além disso, a comissão tinha autonomia para questionar e fazer sugestões.

Primeiro, os jurados selecionados participaram de uma reunião remota. Na ocasião, foram estabelecidas todas as informações sobre como a análise deveria ser realizada. Os membros tiveram um prazo de 10 dias para analisar as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual (BEATON *et al.*, 2007, 2000). O instrumento foi avaliado de forma independente, utilizando-se o *Aplicativo Google Forms*.

O comitê avaliou a versão original e a versão T12 traduzida sob todas as equivalências. Posteriormente, foram realizadas as seguintes graduações: "1" = se as versões eram equivalentes, "0" = se eu não sei/ não sei avaliar e "-1" = não equivalente (CARVALHO, 2011).

Para avaliar a validade de conteúdo, utilizou-se o percentual de concordância entre os especialistas, que correspondeu à equivalência dos itens do instrumento. A validade de conteúdo pode ser obtida qualitativa ou quantitativamente. Entre as opções quantitativas está o percentual de concordância que quantifica o grau de concordância entre os especialistas (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Utilizando-se a fórmula abaixo, obteve-se o percentual de concordância.

$$\% \text{ de concordância} = \frac{\text{número de participantes que concordaram}}{\text{Número total de participantes}} \times 100$$

Após as análises, foram realizadas as modificações sugeridas pelos juízes, sendo aceitos como equivalentes os itens que apresentassem, no mínimo, 90% de concordância entre os avaliadores (POLIT; BECK, 2006).

Os itens que apresentaram concordância abaixo do recomendado foram reformulados com base nas sugestões dos juízes. Em seguida, foi realizada uma reunião virtual para discussão e consenso sobre como redigir/reformar o item.

A validade de conteúdo foi atestada por consenso, ou seja, concordância de 100% de equivalência entre os membros do comitê e adquirida por meio da entrevista pré-teste.

Foi gerada a versão pré-final do instrumento, intitulada Instrumento de rastreamento para a Avaliação Padronizada da Funcionalidade após o Câncer de Cabeça e Pescoço - versão brasileira (IAFCCP-br).

Pré-teste

Trata-se de uma amostra de conveniência composta por 40 pacientes com CCP diagnosticados e tratados no Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital São João de Deus, em Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, no período de agosto de 2021 a janeiro de 2022.

Os critérios de inclusão foram: pacientes (i) maiores de 18 anos; (ii) com tumores malignos localizados na cavidade oral, faringe, laringe, seios paranasais e cavidade nasal e glândulas salivares confirmados por biópsia; (iii) que realizaram cirurgia como tratamento inicial para fins curativos, seguido ou não de outras modalidades terapêuticas e (iv) que obtiveram pontuação mínima no Teste de Declínio Cognitivo de Seis Itens (APÓSTOLO *et al.*, 2017; BROOKE; BULLOCK, 1999).

Os critérios de exclusão foram: (i) presença de outros tumores malignos primários simultâneos; (ii) não realização de qualquer uma das avaliações do protocolo; (iii) pacientes em uso de sonda ou dieta enteral e (iv) pacientes que manifestaram desejo de retirar seu consentimento.

A coleta de dados foi realizada por pesquisadores treinados em sala reservada, individualmente e sem contato com outras pessoas, logo após a consulta com o cirurgião de cabeça e pescoço. Foram coletadas informações referentes à caracterização da amostra (dados demográficos, clínicos e cirúrgicos) e aplicada a parte I do IAFCCP - br, versão pré-final.

Instrumento de Avaliação da Funcionalidade de Pacientes com CCP (IAFCCP)

A pontuação mínima da parte I do IAFCCP corresponde a 26 pontos e a máxima a 138, sendo que quanto maior a pontuação, pior a funcionalidade. A escala original é composta por três domínios:

I) Ingestão alimentar e deglutição: contém informações sobre o peso corporal (três questões) e sobre a alimentação (10 questões) com quatro graus de resposta (1= não é um problema a 4=

problema muito grave). O escore dos domínios varia de 10 a 40;

II) Aspectos psicossociais:

a) estado geral de saúde/qualidade de vida: duas questões e sete graus de resposta (1= excelente a 7= ruim), o escore dos domínios varia de 2 a 14;

b) fadiga: três questões e quatro notas de resposta (1= não, 2= pouco, 3= muito e 4= muito), o escore do domínio varia de 3 a 12;

c) ansiedade: duas questões e quatro graus de resposta (1= nunca uma vez, 2= vários dias, 3= mais da metade dos dias e 4= quase todos os dias), a pontuação dos domínios varia de 2 a 18;

d) depressão: nove questões e quatro graus de resposta (1= nunca uma vez, 2= vários dias, 3= mais da metade dos dias e 4= quase todos os dias), o escore dos domínios varia de 9 a 36;

e) Participação: seis questões e quatro graus de resposta (0= nenhum problema a 3= problema grave), a pontuação dos domínios varia de 0 a 18.

III) Dor: escala numérica de 0 (sem dor) a 10 (pior dor possível).

O entrevistador leu cada pergunta em voz alta, mostrando as opções de resposta específicas para cada item. O participante poderia falar em voz alta ou apontar para a resposta de sua escolha. Em caso afirmativo, o entrevistador deve ler a resposta escolhida em voz alta para confirmar o participante.

Após o participante responder a cada domínio do instrumento, perguntou-se se as perguntas eram claras. Caso a resposta fosse negativa, o participante era orientado a propor frases ou termos mais compreensíveis e compatíveis com sua realidade. O tempo despendido durante a aplicação do IAFCCP - br, versão pré-final, foi registrado.

Ao final dessa etapa, foi gerada a versão final do instrumento. Todos os relatos e formulários do processo de adaptação foram enviados aos autores do instrumento original.

Análises estatísticas

A análise descritiva foi realizada por meio do pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Os dados foram dispostos em tabela e apresentados em frequências, porcentagens, médias, valores mínimos, máximos e desvio padrão.

Como não há ponto de corte para o escore total do IAFCCP ou para seus domínios, o cálculo foi realizado considerando os qualificadores genéricos da CIF, uma vez que o instrumento foi desenvolvido com base no CIF Core Sets: 0-4% sem problema; 5-24% problema leve; 25-49% problema moderado; 50-95% problema grave e 96-100% problema completo (OMS, 2004). Esses qualificadores permitem a categorização do nível de funcionalidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pela primeira vez, um instrumento baseado nos Core Sets da CIF foi desenvolvido e adaptado transculturalmente para o português falado no Brasil. O IAFCCP tem por objetivo avaliar diferentes áreas da funcionalidade como alimentação, saúde geral e qualidade de vida, fadiga, ansiedade, depressão, participação e dor. Utilizando uma ferramenta padronizada baseada no modelo biopsicossocial será possível a comparação entre resultados de pesquisa direcionando de forma efetiva as estratégias terapêuticas baseadas em evidências para a melhora da funcionalidade (LEE et al., 2020; XIAO et al., 2021)

Tradução

As duas traduções iniciais (T1 e T2) não apresentaram grandes diferenças. No entanto, a versão produzida pelo tradutor treinado (T1) foi mais literal e informal do que a versão T2, elaborada pelo tradutor leigo, o que resultou em uma tradução mais formal. Essas discrepâncias foram importantes para observar as características de linguagem da versão original do IAFCCP.

Pequenas discrepâncias entre as duas versões traduzidas foram registradas em local específico

do formulário de tradução. Segundo Schmidt; Barwick; Lorenzini, o processo de cada tradução deve ser independente e registrado por escrito (SCHMIDT; BARWICK; LORENZINI, 2023). Além disso, a redução de possíveis falhas e a aproximação de uma tradução coerente com o contexto brasileiro contribuem para a redução das dificuldades nas etapas de revisão e análise pelo comitê de especialistas (PORTO *et al.*, 2020).

Algumas questões surgiram dos tradutores, que são apresentadas a seguir:

- Um dos tradutores perguntou se, no domínio alimentação, a palavra inglesa "swallowing", traduzida como "deglutição", poderia ser substituída por "para engolir";
- No item "My swallowing problem has caused me to lose weight" houve divergência em relação ao tempo verbal: "tem me feito", "me fez" ou "me faz";
- No item "My swallowing problem interferes with my ability to go out for meals" houve divergência na tradução. Segundo o Tradutor 1, a tradução seria "Meu problema para deglutir não me deixa comer for a de casa" e, segundo o Tradutor 2, "Meu problema para engolir interfere com minha habilidade de comer for a de casa";
- Em "Swallowing liquids takes extra effort", "Swallowing solids takes extra effort" e "Swallowing pills takes extra effort", o termo "esforço extra" foi utilizado em ambas as traduções;
- No domínio saúde geral, os tradutores divergiram em relação a melhor tradução para a expressão "How would you rate?". As opções apresentadas foram "Como você avalia?", "Como você avaliaria?", "Como você classifica?" ou "Como você classificaria?";
- No domínio participação, os tradutores ficaram em dúvida sobre a melhor tradução para "How much difficulty do you have?". As opções foram "Quanta dificuldade você sente?" ou "Quanta dificuldade você tem?".

Síntese das traduções

As questões do domínio alimentação que continham a expressão "swallowing problem" foram traduzidas para "problema para engolir". Essa escolha foi feita considerando o melhor entendimento do leitor final, o paciente.

Em relação à expressão "How would you rate?", optou-se por "Como você classificaria?", por ser uma questão do tempo presente. Além disso, não é uma classificação, mas um ranking, já que as respostas variam de ótimo a ruim.

No domínio participação, para a tradução de "How much difficulty do you have?", preferiu-se "Quanta dificuldade você sente?", visto que, no português brasileiro, o sentimento está relacionado ao momento, algo transitório, e ter algo permanente, definitivo.

No domínio alimentação, o termo "swallowing" foi traduzido como "engolir", uma vez que "deglutir" é uma palavra menos utilizada coloquialmente. Além disso, o verbo deglutir é apresentado como sinônimo de deglutição: "passar a substância alimentícia da boca para a faringe, o esôfago e o estômago; Engolir, Ingerir".

No domínio saúde geral e qualidade de vida, a expressão "Como você classificaria..." foi preferido em relação a "Como você avaliaria..." na tradução de "How would you rate...". De acordo com o Dicionário Aurélio de Língua Portuguesa, o verbo "Avaliar." significa "estabelecer o valor, o valor ou o preço de". Por outro lado, "classificar" consiste em colocar em uma determinada classe ou grupo. Além disso, o uso do tempo futuro do pretérito expressa polidez (TORQUATO; UGGIONI; BACK, 2024).

No domínio participação, a opção foi "Quanta dificuldade você sente..." na tradução de "How much difficulty do you have...". Esse fato se justifica, uma vez que o verbo "ter" é definido como "entrar em posse de; receber", "estar na posse, possuir ou estar em gozo; possuir, desfrutar". Já "sentir" inclui "ter capacidade de percepção, consciência, sensibilidade (física ou moral)", portanto mais adequado ao instrumento.

Retrotradução

A versão T12 foi submetida a duas retrotraduções, o que demonstrou que a versão em português correspondia à versão em inglês.

Naturalmente, embora palavras diferentes tenham aparecido nas duas versões da retrotradução, as palavras foram consideradas sinônimas e, portanto, não causaram diferença nos significados dos enunciados.

A retrotradução, assim como cada uma das outras etapas do processo de adaptação transcultural, garante a qualidade e o significado dos itens do instrumento, garante que o leitor comprehenda a mensagem pretendida sem ruídos na comunicação e reduz as divergências encontradas nas análises de equivalência pelo peritos (SCHMIDT; BARWICK; LORENZINI, 2023).

A versão síntese foi retrotraduzida para o inglês, com o objetivo de detectar inconsistências, erros conceituais na tradução, validar a versão traduzida e verificar se a versão refletia fielmente o conteúdo original. Para isso, foram convidados dois tradutores, tendo o inglês como língua materna.

As duas versões retrotraduzidas foram diferentes, mas a comparação entre ambas apontou para o uso de palavras sinônimas. Segundo Biderman (2000), sinônimo é um adjetivo masculino que classifica uma palavra que, apesar de diferente, tem o mesmo significado de outra. É um termo de origem grega "sinônimo" que, de acordo com a etimologia, indica algo que tem o mesmo nome e que não altera o significado dos enunciados (BIDERMAN, 2000).

Comitê de especialistas - validação de conteúdo

Dentre os 10 juízes que compuseram o comitê, quatro tinham entre 21 e 25 anos de experiência profissional e seis tinham idade entre 41 e 50 anos. O tempo decorrido entre o recebimento do link com o formulário eletrônico e o retorno com as avaliações foi de aproximadamente 10 dias.

Dos 42 itens (seis afirmativas e 36 questões com suas respectivas respostas) contidos no instrumento, 29 continham pelo menos uma "resposta não equivalente" ou "não é possível avaliar/não sei". A porcentagem média total por tipo de equivalência foi de 90% para equivalência semântica e idiomática, 98% para equivalência cultural e 95% para equivalência conceitual. A média total em todas as partidas foi de 95%.

As sugestões registradas por cada membro do comitê foram discutidas em reunião. Cada uma delas foi debatida e incorporada ao questionário, buscando a melhor adaptação à nossa cultura. Dois itens foram considerados "não equivalentes" (com 70% de concordância), a saber:

- Após a síntese das traduções, a expressão "*swallowing liquids takes extra effort*", traduzida como "preciso fazer força para beber líquidos", obteve 70% para a equivalência semântica e idiomática, 100% para equivalência cultural e 90% para equivalência conceitual;
- Para a expressão "*For the following questions please circle the number between 1 and 7 that best applies to you (0=Excellent – 7=Very poor)*", traduzida como "Para as perguntas a seguir, faça um círculo em volta do número entre 1 e 7 que melhor se aplica a você (0=Ótima – 7=Péssima)", atingiu-se 90% para equivalência semântica e idiomática, 100% para equivalência cultural e 70% para equivalência conceitual. Os autores do instrumento original foram consultados a respeito das divergências no padrão de respostas do domínio "saúde geral e qualidade de vida". Uma das autoras optou por manter as opções de resposta de acordo com o proposto na versão validada para o Inglês por Aaronson et al (AARONSON et al., 1993), cujas respostas vão de 1 a 7, sendo que 1 corresponde a *very poor* e 7 a *excellent*.

Além dos itens citados, foram discutidos todos aqueles que obtiveram percentual de concordância inferior a 100%, por serem sugestões pertinentes relacionadas ao tempo verbal, linguagem neutra e composição de frases.

Foi criada a versão pré-final do Instrumento de Avaliação da Funcionalidade de Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço. O conteúdo adaptado foi considerado adequado pelos especialistas quanto à preservação das equivalências entre a versão original e a versão pré-final do instrumento.

O comitê foi composto por juízes com longa experiência profissional e maturidade. Segundo Alexandre e Coluci (ALEXANDRE; COLUCI, 2011), na seleção dos juízes, a experiência e as qualificações devem ser levadas em conta.

Todas as quatro equivalências avaliadas (semântica e idiomática, cultural e conceitual) apresentaram taxa de aceitação superior a 0,9 (90%), com média geral de 95% entre todas as equivalências. Tais achados são satisfatórios e indicam uma versão adaptada promissora para um novo cenário (BARROSO; CARVALHO; PAIVA, 2015).

No processo de adaptação do instrumento, importantes ajustes culturais e linguísticos foram sugeridos, discutidos e aceitos para que os itens fossem adequados para a população de pacientes com CCP no Brasil; sempre com a preocupação de que os significados e a finalidade dos itens fossem mantidos, de acordo com a versão original.

Instrumento de rastreamento para avaliação padronizada da funcionalidade após tratamento do câncer de cabeça e pescoço - versão brasileira

A duração da entrevista variou entre 5:53 e 12:16 minutos (média de 9 minutos e 5 segundos). Raramente, os pacientes hesitavam ou corrigiam uma dada resposta.

Em relação ao domínio peso corporal, verificou-se que os participantes foram capazes de indicar seu peso atual e sua perda nos últimos dois meses. O Índice de Massa Corporal (IMC) variou de 11,15 a 34,41kg/m² (média= 22,61kg/m², desvio padrão= 4,87kg/m²) e a perda de peso de 0 a 10kg (média=3,86Kg, desvio padrão=3,06Kg).

No domínio alimentação, observou-se que a maioria dos participantes não perdeu peso por dificuldade de deglutição (67,5%), não apontou problemas para se alimentar fora de casa (60,0%), não precisou forçar para deglutir líquidos (90,0%), alimentos (52,5%) ou comprimidos (75,0%). A maioria respondeu que a dor ao engolir (82,5%) ou tossir ao comer (67,5%) não é um problema.

No domínio estado geral de saúde e qualidade de vida, a maioria dos sujeitos classificou sua saúde geral (57,5%) e qualidade de vida (50,0%) como excelentes.

No domínio fadiga, a maioria dos participantes não precisou descansar (60,0%), não sentiu fraqueza (72,5%) ou cansaço (50,0%) nas últimas duas semanas. Nos domínios ansiedade e depressão, menos de sete participantes relataram ter sintomas de ansiedade ou depressão quase todos os dias nas últimas duas semanas.

Durante as entrevistas, houve maior dificuldade de compreensão dos participantes em relação à questão 31 do domínio participação ("Quanta dificuldade você sente em lidar com questões de direito social?"), no entanto, nenhum deles propôs correções ou modificações no item. Mais da metade dos sujeitos não relatou problemas relacionados a esse domínio.

No domínio dor, o escore variou de 0 a 8, com média de 1,35 pontos (desvio padrão= 2,3). Vale ressaltar que na questão 36 ("Indique o número que melhor descreve sua dor."), alguns participantes relataram dores que não estavam diretamente relacionadas à CCP, como na coluna lombar e joelhos.

Muitas vezes, os participantes relataram perder o controle da referência temporal nas questões (por exemplo: "Nas últimas duas semanas" ...). Como essa situação não parecia resultar do processo de tradução, nenhuma ação corretiva foi tomada.

A Tabela 1 apresenta os domínios do IAFCCP-br e a distribuição dos sujeitos em relação às classes qualificadoras genéricas da CIF.

O IAFCCP-br é um instrumento de avaliação da funcionalidade, baseado em sólida base teórica, que utilizou instrumentos validados e questionários com boas propriedades psicométricas (AARONSON *et al.*, 1993; BELAFSKY *et al.*, 2008; KROENKE; SPITZER; WILLIAMS, 2001; SPITZER *et al.*, 2006). Preenche uma lacuna na padronização da coleta de informações sobre a funcionalidade em pacientes com CCP, pois fornece uma ferramenta consistente com o modelo da CIF.

A versão final do IAFCCP-br continua com 36 itens, divididos em oito domínios: peso corporal (3 questões); alimentação (10 questões); saúde geral e qualidade de vida (2 questões); fadiga (3 questões); ansiedade (2 questões); depressão (9 questões); participação (6 questões); e dor (1 questão). Observou-se que houve boa aceitação e adequada compreensão da parte I do IAFCCP pelos pacientes e a baixa escolaridade pode ser a explicação do fato de nenhuma correção ter sido efetuada pelos participantes.

TABELA 01: Escore total de cada um dos Instrumentos de Rastreamento para Avaliação Padronizada da Funcionalidade após o Câncer de Cabeça e Pescoço - verso brasileiro em relação ao qualificador genérico da CIF (n=40).

		Escore total da parte I do IAFCCP-br			
		Leve	Moderado	Grave	Total
Alimentação	Moderado	15(37,5)	12(30,0)	-	27(67,5)
	Grave	-	7(17,5)	4(10,0)	11(27,5)
	Extrema	-	-	2(5,0)	2(5,0)
Saúde Geral e Qualidade de Vida	Leve	12(30,0)	9(22,5)	-	21(52,5)
	Moderado	3(7,5)	3(7,5)	4(10,0)	10(25,0)
	Grave	-	7(17,5)	2(5,0)	9(22,5)
Fadiga	Moderado	15(37,5)	10(25,0)	1(2,5)	26(65,0)
	Grave	-	9(22,5)	2(5,0)	11(27,5)
	Extremo	-	-	3(7,5)	3(7,5)
Ansiedade	Moderada	14(35,0)	8(20,0)	-	22(55,0)
	Grave	1(2,5)	9(22,5)	4(10,0)	14(35,0)
	Extrema	-	2(5,0)	2(5,0)	4(10,0)
Depressão	Moderada	15(37,5)	16(40,0)	2(5,0)	33(82,5)
	Grave	-	3(7,5)	4(10,0)	7(17,5)
Participação	Não há	7(17,5)	5(12,5)	-	12(30,0)
	Leve	6(15,0)	7(17,5)	3(7,5)	16(40,0)
	Moderado	2(5,0)	5(12,5)	3(7,5)	10(25,0)
	Grave	-	2(5,0)	-	2(5,0)
Dor	Não há	11(27,5)	10(25,0)	4(10,0)	25(62,5)
	Leve	4(10,0)	5(12,5)	-	9(22,5)
	Grave	-	4(10,0)	2(5,0)	6(15,0)

Fonte: autores da pesquisa, 2022

As informações obtidas, no presente estudo, sobre os itens peso atual e perda de peso nos últimos dois meses são confiáveis, pois são medidas diretas tomadas no momento da pré-consulta. Caso não seja utilizado um método objetivo de aferição de peso, deve-se levar em conta que as informações sobre o peso apresentadas pelo paciente apresentam boa confiabilidade (MOREIRA *et al.*, 2018).

Alguns participantes demonstraram desconforto ao responder à questão do domínio depressão que aborda pensamentos sobre morrer ou automutilação. Os principais motivos que levaram os pacientes a esconder pensamentos suicidas ou se machucar de seus terapeutas foram medo de hospitalização involuntária, vergonha ou constrangimento (BLANCHARD; FARBER, 2020).

Em relação à dificuldade dos participantes em compreender a questão "Quanta dificuldade você tem em lidar com questões de direito social?", embora nenhum deles tenha solicitado esclarecimentos sobre o termo "direito social" ou mesmo proposto correções, a sugestão dos autores do presente estudo é que seja acrescentada a seguinte explicação ao item: "Quanta dificuldade você tem em lidar com questões de direito social? (Por exemplo: marcar uma consulta com um profissional de saúde, viajar para realizar o tratamento ou lidar com a segurança social). Neste estudo, verificaram-se as respostas: "ausência de problemas" e "problemas leves" no domínio participação. Posteriormente, ao validar o presente instrumento, sugere-se verificar o real entendimento sobre os itens que compõem esse domínio ou se as questões precisam ser melhor elaboradas.

No domínio peso corporal, houve perda ponderal média de 3,86 kg, similar à encontrada por Zaid et al que encontraram perda de 3,9Kg após o tratamento e 4,53Kg durante o tratamento (ZAID *et al.*, 2022).

Em nossa casuística, o domínio "alimentação" apresentou problema moderado para 67,5%. Esse resultado corrobora outros estudos (LEE *et al.*, 2020; PEZDIREC; STROJAN; BOLTEZAR, 2019), que apontou que a alimentação pode ser um problema e até estar associada à participação.

Os domínios "peso corporal" e "alimentação" investigam como essas variáveis são afetadas pela doença e modalidades terapêuticas. Pacientes com CCP têm um risco aumentado de desnutrição, pois frequentemente apresentam maus hábitos alimentares associados ao consumo excessivo de álcool e tabaco. Além disso, dependendo da localização do tumor, o paciente pode apresentar disfagia, odinofagia, trismo e alterações do paladar, resultando em diminuição da ingestão alimentar. Além disso, os efeitos colaterais do tratamento anticâncer afetam claramente a nutrição (MARTINOVIC *et al.*, 2023).

Neste estudo, o domínio "estado geral de saúde e qualidade de vida" revelou problema leve para 52,5% dos sujeitos com problemas leves (30,0%) ou moderados (22,5%) na funcionalidade (escore total da parte I do IAFCCP-br). Estudo publicado encontrou correlação entre essas duas variáveis, indicando que quanto pior a saúde geral e a qualidade de vida, pior a funcionalidade (RIESELmann *et al.*, 2022).

Com o objetivo de avaliar a qualidade de vida de pacientes com CCP por meio da aplicação de questionários, alguns autores relataram que a qualidade de vida dos pacientes com neoplasias de cabeça e pescoço está prejudicada, pois os participantes alegaram dor, fadiga e distúrbios do sono (SILVA *et al.*, 2020; STRÜDER *et al.*, 2023).

Todas as variáveis (complicações clínicas agudas envolvendo a cavidade oral, estado geral de saúde e qualidade de vida) pioraram entre a segunda e quinta semanas de tratamento, sendo a presença de mucosite a de maior impacto no estado geral de saúde, em um estudo longitudinal prospectivo com 32 participantes submetidos à radioterapia de intensidade modulada (OBA *et al.*, 2020).

A maioria dos sujeitos avaliados (65,0%) nesta pesquisa apresentou escores moderados de problemas no domínio "fadiga". Alguns estudos observaram fadiga leve em pacientes com CCP (BOSSI *et al.*, 2019; DAVIES *et al.*, 2020), bem como uma correlação entre fadiga e disfunção oral (TESIC *et al.*, 2020), fadiga e má qualidade de vida (AVANCINI *et al.*, 2023).

Empregando o Inventário Breve de Fadiga (BFI), Bossi et al (Prevalence of Fatigue in Head and Neck Cancer Survivors BOSSI *et al.*, 2019) avaliaram fadiga em 129 pacientes com CCP que completaram o tratamento curativo. Os autores observaram que fadiga moderada e severa foi relatada por 18% dos sobreviventes. Destaca-se que o domínio "fadiga" compõe o TAFNCC-br, uma vez que o instrumento contém questões sobre a necessidade de descansar, sentir-se fraco e cansado na última semana.

No presente estudo, os escores de "ansiedade" e "depressão" foram classificados como problema moderado em 55,0% e 82,5% dos participantes, respectivamente. Pesquisas anteriores (DAVIES *et al.*, 2020; SINGER *et al.*, 2019) mostrou que sobreviventes de câncer com depressão têm altos níveis de ansiedade. Além disso, a depressão e a ansiedade mostraram-se maiores em mulheres e diminuem com a idade (GÖTZE *et al.*, 2020). Outro achado importante foi feito por Singer et al (SINGER *et al.*, 2019), que relataram que os níveis de ansiedade geralmente são mais elevados no início do tratamento, graças à maior incerteza.

Um estudo com 2002 sobreviventes de câncer em vários locais descobriu que ansiedade grave e depressão foram relatadas por 9,0% e 17,0% dos pacientes, respectivamente (GÖTZE *et al.*, 2020). Além disso, não houve diferença nas coortes cinco e dez anos após o diagnóstico, e tais distúrbios foram mais comuns em mulheres, acima de 60 anos e associados a problemas financeiros, qualidade de vida global e função cognitiva. Vale ressaltar que, para a obtenção dos dados, os autores utilizaram o GAD2 e o PHQ-9, ambos utilizados como base para avaliação de ansiedade e depressão no IAFCCP, versão original.

Entre os sujeitos da amostra, 70,0% não apresentaram nenhum problema ou apresentaram algum problema no domínio "participação", ou seja, níveis bons. Um estudo desenvolvido de 2012 a 2017 com 1023 sobreviventes de CCP avaliou a participação social por meio do World Health Organization

Disability Assessment Schedule (WHODAS) 2.0. Desemprego, institucionalização, gravidade do comprometimento da deglutição, localização do tumor, dificuldades nos domínios 1 a 4 (cognição, mobilidade, autocuidado e relações interpessoais) afetaram negativamente a participação social (LEE *et al.*, 2020). Kissner et al (KISSER *et al.*, 2017) incluíram questões do escore social-versão curta no instrumento, que é a única escala que não foi validada até o momento e tem como objetivo avaliar a participação.

No presente estudo, a dor foi relatada por 37,5% dos pacientes. Porcentagens semelhantes foram descritas em pesquisas anteriores (PEZDIREC; STROJAN; BOLTEZAR, 2019; STRÜDER *et al.*, 2023). É importante esclarecer que a dor associada à disfagia foram identificadas como causa de desnutrição moderada e grave (PEZDIREC; STROJAN; BOLTEZAR, 2019; STRÜDER *et al.*, 2023), sendo a dor mais frequente e intensa em pacientes com pior qualidade de vida e com mucosite (OBA *et al.*, 2020). Além disso, a presença de dor interferiu negativamente na mobilidade, no autocuidado e na realização das atividades habituais (DAVIES *et al.*, 2020).

Segundo Bossi e outros (BOSSI *et al.*, 2019), até 80,0% dos pacientes com CCP apresentam dor devido à disseminação do tumor primário, às consequências da cirurgia ou ao desenvolvimento de mucosite oral, disfagia ou neuropatia. Os autores relataram que a escala de avaliação verbal e a escala numérica são os instrumentos de mensuração de dor mais comumente utilizados em ensaios clínicos e na prática oncológica de rotina.

"Neste estudo, realizamos uma adaptação transcultural da Parte I do instrumento desenvolvido por Kissner et al (KISSER *et al.*, 2017), que se concentra em Medidas de Desfecho Relatadas pelo Paciente (PROMs)". Atualmente, os PROMs têm sido fundamentais no direcionamento das ações terapêuticas (KLUZEK; DEAN; WARTOLOWSKA, 2022). Sugere-se que, com a aplicação desses PROMs, sejam percebidos pontos que necessitam de maior atenção por parte da equipe de saúde, aumentando a qualidade da assistência. Além disso, a utilização do instrumento facilita o uso dos códigos da CIF e a consequente padronização da comunicação entre clínicos e pesquisadores em todo o mundo.

O uso rotineiro de PROMs tem o potencial de transformar a assistência à saúde e ajudar pacientes e profissionais a tomar decisões. O foco principal da assistência à saúde é aliviar os sintomas, minimizar a incapacidade e melhorar a qualidade de vida, fatores que só os pacientes podem avaliar. Os pacientes muitas vezes preferem estar ativamente envolvidos em seus cuidados, e isso pode ter benefícios positivos para a saúde. Considerar a opinião dos pacientes aumenta a responsabilidade dos serviços e dos profissionais de saúde. Ressalta-se que é perfeitamente possível utilizar apenas a parte I do IAFCCP, uma vez que a parte 2 é uma diretriz para avaliação médica e não interfere nas medidas de desfecho relatadas pelo paciente (FIELD; HOLMES; NEWELL, 2019).

De acordo com Adkinson et al. (ADKINSON *et al.*, 2015), poucos PROMs existentes abordam todos os domínios ICF. Tendo em vista os aspectos biopsicossociais de todas as condições de saúde, é desejável um PROM que englobe todos os componentes do modelo biopsicossocial.

Como limitação deste estudo, destaca-se o fato de não ter sido possível incluir um tradutor e dois retrotradutores, participantes do processo, no comitê de especialistas, por incompatibilidade de agendamento. No entanto, a participação de especialistas com conhecimento da língua inglesa visou minimizar possíveis problemas causados pela ausência desses tradutores/retrotradutores nessas etapas.

É importante ressaltar que o processo de adaptação cultural garante apenas a validade de conteúdo, portanto, testes adicionais para avaliar as propriedades psicométricas devem ser realizados. A utilização do IAFCCP-br na avaliação da funcionalidade de pacientes com CCP, em estudos futuros, requer a verificação de suas propriedades psicométricas.

CONCLUSÃO

Este estudo confirma a tese de que a Parte I do Instrumento de Rastreamento para Avaliação Funcional Padronizada após Câncer de Cabeça e Pescoço (IAFCCP) baseado nos Core Sets da CIF é adequada para o contexto brasileiro, após adaptação transcultural. Consequentemente, temos um instrumento com validação de conteúdo que, após propriedades de medida, pode ser aplicado em

pacientes com CCP, permitindo a aquisição de informações padronizadas que podem ser utilizadas em pesquisas e na prática profissional.

REFERÊNCIAS

- AARONSON, Neil K. *et al.* The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: A quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. **Journal of the National Cancer Institute**, [s. l.], v. 85, n. 5, p. 365–376, 1993. Disponível em: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L23073154>.
- ADKINSON, Joshua M. *et al.* Do Patient- and Parent-reported Outcomes Measures for Children With Congenital Hand Differences Capture WHO-ICF Domains?. **Clinical Orthopaedics and Related Research**, [s. l.], v. 473, n. 11, p. 3549–3563, 2015.
- ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. **Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas**. [S. l.: s. n.], 2011.
- APÓSTOLO, João Luís Alves *et al.* Adaptation and validation into Portuguese language of the six-item cognitive impairment test (6CIT). **Aging and Mental Health**, [s. l.], v. 22, n. 9, p. 1184–1189, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2017.1348473>.
- AVANCINI, Alice *et al.* Effect of exercise across the head and neck cancer continuum: a systematic review of randomized controlled trials. **Supportive Care in Cancer**, [s. l.], v. 31, n. 12, p. 1–15, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-023-08126-2>.
- BARROSO, EM; CARVALHO, AL; PAIVA, CE. Translation and cross-cultural adaptation into Brazilian Portuguese of the Vanderbilt Head and Neck Symptom Survey version 2.0 (VHNSS 2.0) for the. **Brazilian journal of Otorhinolaryngology**, [s. l.], v. 81, n. 6, p. 622–629, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1808-86942015000600622&script=sci_arttext&tlang=pt.
- BARSOUK, Adam *et al.* Epidemiology, Risk Factors, and Prevention of Head and Neck Squamous Cell Carcinoma. **Medical Sciences**, [s. l.], v. 11, n. 2, p. 42, 2023.
- BEATON, Dorcas E *et al.* Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. **Spine Journal**, [s. l.], v. 25, n. 24, p. 3186–3191, 2000.
- BEATON, Dorcas *et al.* **Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures**. [S. l.: s. n.], 2007. Disponível em: <http://www.dash.iwh.on.ca/assets/images/pdfs/X-CulturalAdaptation-2007.pdf>.
- BELAFSKY, Peter C. *et al.* Validity and reliability of the eating assessment tool (EAT-10). **Annals of Otology, Rhinology and Laryngology**, [s. l.], v. 117, n. 12, p. 919–924, 2008.
- BIDERMAN, Maria Tereza Camargo. Aurélio: sinônimo de dicionário?. **Alfa: Revista de Lingüística**, [s. l.], v. 44, n. 0, p. 27–55, 2000.
- BLANCHARD, Matt; FARBER, Barry A. "It is never okay to talk about suicide": Patients' reasons for concealing suicidal ideation in psychotherapy. **Psychotherapy Research**, [s. l.], v. 30, n. 1, p. 124–136, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10503307.2018.1543977>.
- BOSSI, Paolo *et al.* Prevalence of Fatigue in Head and Neck Cancer Survivors. **Annals of Otology, Rhinology and Laryngology**, [s. l.], v. 128, n. 5, p. 413–419, 2019.
- BOSSI, Paolo *et al.* The point of pain in head and neck cancer. **Critical Reviews in Oncology/Hematology**, [s. l.], v. 138, n. December 2018, p. 51–59, 2019.
- BROOKE, Patrick; BULLOCK, Roger. Validation of a 6 item cognitive impairment test with a view to primary care usage. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, [s. l.], v. 14, n. 11, p. 936–940, 1999.
- CARVALHO, Rhanna Emanuela Fontenele Lima de. Adaptação transcultural do Safety Attitudes

Questionnaire para o Brasil- Questionário de Atitudes de Segurança. **Tese (Doutorado)**, [s. l.], v. Ribeirão P, 2011.

CHAVES, Thaís Cristina *et al.* How to determine the quality of a questionnaire according to the CONsensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments? A simplified guide to the measurement properties of assessment instruments - Part I: basic concepts and reliabi. **Brazilian Journal Of Pain**, [s. l.], v. 6, n. 4, p. 410–417, 2023.

DAVIES, A. *et al.* Assessing the validity of EQ-5D-5L in people with head & neck cancer: Does a generic quality of life measure perform as well as a disease-specific measure in a patient population?. **Oral Oncology**, [s. l.], v. 101, n. June 2019, p. 104504, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2019.104504>.

DICKSTEIN, Daniel R. *et al.* Clinical and Therapeutic Considerations for Older Adults with Head and Neck Cancer. **Clinical Interventions in Aging**, [s. l.], v. 18, n. March, p. 409–422, 2023.

FIELD, Jonathan; HOLMES, Michelle M; NEWELL, Dave. PROMs data: can it be used to make decisions for individual patients ? A narrative review. **Dovepress**, [s. l.], v. 10, p. 233–241, 2019.

GÖTZE, Heide *et al.* Depression and anxiety in long-term survivors 5 and 10 years after cancer diagnosis. **Supportive Care in Cancer**, [s. l.], v. 28, n. 1, p. 211–220, 2020.

HANNA, Glenn J. *et al.* Personalizing Surveillance in Head and Neck Cancer. **American Society of Clinical Oncology Educational Book**, [s. l.], n. 43, p. 1–13, 2023.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. Brazil facts sheet. **The Global Cancer Observatory**, [s. l.], v. 278, p. 1–2, 2021.

IVANOVA, Anna *et al.* Body image concerns in long-term head and neck cancer survivors: prevalence and role of clinical factors and patient-reported late effects. **Journal of Cancer Survivorship**, [s. l.], v. 17, n. 2, p. 526–534, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11764-022-01311-y>.

KISSE, Ulrich *et al.* The development of an ICF-based clinical guideline and screening tool for the standardized assessment and evaluation of functioning after head and neck cancer treatment. **European Archives of Oto-Rhino-Laryngology**, [s. l.], v. 274, n. 2, p. 1035–1043, 2017.

KLUZEK, Stefan; DEAN, Benjamin; WARTOLOWSKA, Karolina A. reported outcome measures (PROMs) as proof of treatment efficacy. **BMJ Evidence- Based Medicine**, [s. l.], v. 27, n. 3, p. 153–155, 2022.

KROENKE, Kurt; SPITZER, Robert L; WILLIAMS, Janet B W. The PHQ-9.pdf. **Journal of General Internal Medicine**, [s. l.], v. 16, p. 606–613, 2001.

LEE, Yu Hao *et al.* Social participation in head and neck cancer survivors with swallowing disorder: World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 study. **Head and Neck**, [s. l.], v. 42, n. 5, p. 905–912, 2020.

LEONARDI, Matilde *et al.* Leonardi et al. (2022 InterJourEnvirResPubHealth) - 20 Years of ICF Uses and Applications around the World. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 19, n. 18, p. 11321, 2022.

MARTÍNEZ-HERRERA, Brenda Eugenia *et al.* Quality of Life and Functionality of Head and Neck Cancer Patients Are Diminished As a Function of Sarcopenia and Obesity. **Ear, Nose and Throat Journal**, [s. l.], 2022.

MARTINOVIC, Dinko *et al.* Nutritional Management of Patients with Head and Neck Cancer — A Comprehensive Review. [s. l.], p. 1–14, 2023.

MOREIRA, Naiara Ferraz *et al.* Self-reported weight and height are valid measures to determine weight status: Results from the Brazilian National Health Survey (PNS 2013). **Cadernos de Saude Pública**, [s. l.], v. 34, n. 5, p. 1–13, 2018.

OBA, Marina Kimie *et al.* Evaluation of the correlation between side effects to oral mucosa, salivary glands, and general health status with quality of life during intensity-modulated radiotherapy for head and neck cancer (Supportive Care in Cancer, (2021), 29, 1, (127-134), 10.10. **Supportive Care in Cancer**, [s. l.], v. 29, n. 2, p. 1139, 2020.

OMS, Organização Mundial de Saúde. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade. **Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saude**, [s. l.], p. 238, 2004. Disponível em: http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF_port_2004.pdf.

PEZDIREC, Martina; STROJAN, Primoz; BOLTEZAR, Irena Hocevar. Swallowing disorders after treatment for head and neck cancer. **Radiology and Oncology**, [s. l.], v. 53, n. 2, p. 225-230, 2019.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. The Content Validity Index: Are You Sure You Know What's Being Reported? Critique and Recommendations. **Research in Nursing & Health**, [s. l.], v. 29, p. 489-497, 2006.

PORTE, Juliana B. *et al.* Error management culture scale: Translation and validity of a brazilian version. **Revista de Administracao Mackenzie**, [s. l.], v. 21, n. 2, 2020.

PURNA SINGH, Addanki *et al.* Research Question, Objectives, and Endpoints in Clinical and Oncological Research: A Comprehensive Review. **Cureus**, [s. l.], v. 14, n. 9, 2022.

RIESELHOLMANN, Herbert *et al.* Functional Outcomes in Head and Neck Cancer Patients. **Cancers**, [s. l.], v. 14, n. 2135, p. 1-19, 2022.

SCHMIDT, Catiele Raquel; BARWICK, Melanie; LORENZINI, Elisiane. Translation and Cross-Cultural Adaptation of the Knowledge Translation Planning Template for the Brazilian Context. **Texto e Contexto Enfermagem**, [s. l.], v. 32, p. 1-17, 2023.

SCOTT, Nw *et al.* EORTC QLQ-C30 Reference Values. **Eor**, [s. l.], n. July, p. 419, 2008. Disponível em: http://groups.eortc.be/qol/sites/default/files/img/newsletter/reference_values_manual2008.pdf.

SILVA, Fernanda Alessandra da *et al.* Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço em um Centro Oncológico no Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [s. l.], v. 66, n. 1, p. 1-8, 2020.

SINGER, Susanne *et al.* International validation of the revised European Organisation for Research and Treatment of Cancer Head and Neck Cancer Module, the EORTC QLQ-HN43: Phase IV. **Head and Neck**, [s. l.], v. 41, n. 6, p. 1725-1737, 2019.

SPITZER, Robert L. *et al.* A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder. **Archives of Internal Medicine**, [s. l.], v. 166, n. 10, p. 1092, 2006. Disponível em: <http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/archinte.166.10.1092>.

STRÜDER, Daniel *et al.* Head and Neck Cancer: A Study on the Complex Relationship between QoL and Swallowing Function. **Current Oncology**, [s. l.], v. 30, n. 12, p. 10336-10350, 2023.

TESIC, Milan *et al.* Validation of the oral health impact profile-14 in patients with head and neck cancer. **Medicina Oral Patologia Oral y Cirugia Bucal**, [s. l.], v. 25, n. 6, p. e739-e744, 2020.

TORQUATO, Clarita Maria; UGGIONI, Liziane Da Rosa; BACK, Ângela Cristina Di Palma. USO DO FUTURO DO PRETÉRITO E DA FORMA COMPOSTA DE GERÚNDIO COMO FORMA DE ATENUAÇÃO DA LINGUAGEM EM TEXTOS DE CIRCULAÇÃO DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR. **Periódico Unesc**, [s. l.], p. 1-23, 2024. Disponível em: <https://periodicos.unesc.net/iniciacaocientifica/article/viewFile/196/202>.

TSCHIESNER, Uta *et al.* Development of ICF Core Sets for head and neck cancer. **Head and Neck**, [s. l.], v. 36, n. 10, p. 1391, 2010.

XIAO, Xiaohua *et al.* Analysis of Real-World Implementation of the Biopsychosocial Approach to Healthcare: Evidence From a Combination of Qualitative and Quantitative Methods. **Frontiers in Psychiatry**, [s. l.], v. 12, n. October, p. 1-10, 2021.

ZAID, Zalina Abu *et al.* Weight Loss in Post-Chemoradiotherapy Head and Neck Cancer Patients. **Nutrients**, [s. l.], v. 14, n. 548, p. 1–9, 2022.