

Larissa Mendonça dos Anjos¹ 
Francisco Tiago Meireles da Silva² 
Leandro Pernambuco^{1,3} 

Tradução e adaptação transcultural do Swallow Outcomes After Laryngectomy Questionnaire (SOAL) para o português brasileiro

Translation and cross-cultural adaptation of Swallow Outcomes After Laryngectomy Questionnaire (SOAL) to Brazilian Portuguese

Descritores

Laringectomia
Laringectomia Total
Disfagia
Transtornos de Deglutição
Estudos de Validação
Tradução

Descriptors

Laryngectomy
Total Laryngectomy
Dysphagia
Swallowing Disorders
Validation Studies
Translation

RESUMO

Objetivo: desenvolver a adaptação do questionário *Swallow Outcomes After Laryngectomy Questionnaire* – SOAL para a cultura brasileira. **Método:** estudo de validação restrito à tradução e adaptação transcultural. Foram seguidas as seguintes etapas: discussão sobre a necessidade do instrumento no contexto brasileiro, duas traduções independentes, síntese das traduções, análise por comitê de 12 juizes especialistas nas áreas de Disfagia e Oncologia, análise dos comentários dos juizes e dos Índices de Validade de Conteúdo por item e do questionário, aplicação do questionário numa amostra de 10 laringectomizados totais, retradução e síntese final. **Resultados:** foi necessário realizar equivalências semântica, sintática/gramatical, experiencial, idiomática e de conteúdo, principalmente após análise dos especialistas. O Índice de Validade de Conteúdo por item e do questionário foram aceitáveis em todos os aspectos avaliados. A retradução foi equivalente à versão original. A comparação entre as versões original, traduzida e retraduzida viabilizou a versão final do instrumento. **Conclusão:** foi desenvolvida a adaptação do SOAL para a cultura brasileira. O processo de validação continuará a partir da versão apresentada neste estudo.

ABSTRACT

Purpose: To develop the adaptation of the Swallow Outcomes After Laryngectomy Questionnaire - SOAL for the Brazilian culture. **Methods:** Validation study restricted to translation and cross-cultural adaptation. The following steps were followed: discussion of the need for the instrument in the Brazilian context, two independent translations, synthesis of the translations, analysis by a committee of 12 expert judges in Dysphagia and Oncology fields, analysis of the judges' comments and of the Content Validity Indexes per item and of the questionnaire, application of the questionnaire in a sample of 10 total laryngectomy patients, back translation and final synthesis. **Results:** it was necessary to perform semantic, syntactic / grammatical, experiential, idiomatic and content equivalences, mainly after the analysis by experts. The Content Validity Index per item and of the questionnaire were acceptable in all the aspects evaluated. The back translation was equivalent to the original version. The comparison between the original, translated and back-translated versions made the final version of the instrument viable. **Conclusion:** the adaptation of SOAL to the Brazilian culture was developed. The validation process will continue from the version presented in this study.

Endereço para correspondência:

Leandro Pernambuco
Universidade Federal da Paraíba,
Departamento de Fonoaudiologia
Cidade Universitária, João Pessoa
(PB), Brasil, CEP: 58051-900.
E-mail: leandroape@globo.com

Recebido em: Janeiro 28, 2020

Aceito em: Julho 26, 2020

Trabalho realizado no Programa Associado de Pós-graduação em Fonoaudiologia, Universidade Federal da Paraíba – UFPB – João Pessoa (PB), Brasil.

¹ Programa Associado de Pós-graduação em Fonoaudiologia, Universidade Federal da Paraíba – UFPB - João Pessoa (PB), Brasil.

² Programa de Pós-graduação em Linguística, Universidade Federal da Paraíba – UFPB – João Pessoa (PB), Brasil.

³ Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal da Paraíba – UFPB – João Pessoa (PB), Brasil.

Fontes de financiamento: nada a declarar.

Conflito de interesses: nada a declarar.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

A laringectomia total é o tratamento mais indicado nos casos de tumores avançados ou recorrentes de laringe, e consiste na retirada completa do órgão e do osso hioide⁽¹⁾ com fechamento da mucosa de hipofaringe, dissociação da comunicação entre a via respiratória e a via digestiva e a confecção do traqueostoma definitivo, com a implantação da traqueia direta na pele⁽²⁾. Dessa forma, diversas sequelas funcionais podem ocorrer após o procedimento cirúrgico, incluindo transtornos de deglutição⁽¹⁾. A gravidade da alteração para deglutir é atrelada à extensão da ressecção^(1,2) e estruturas envolvidas, método de reconstrução da neofaringe e a mobilidade residual das estruturas⁽³⁾.

Embora a dissociação permanente entre as vias respiratória e digestiva afaste o risco de aspiração laringotraqueal, outras alterações podem ocorrer na deglutição dos laringectomizados totais como, por exemplo, formação e ejeção ineficientes do bolo alimentar, aumento do tempo de trânsito oral e faríngeo, formação de resíduos em cavidade oral e alta resistência da neofaringe à passagem do alimento^(1,2). Portanto, os transtornos de deglutição em laringectomizados totais podem ocasionar perda de peso, comprometimento nutricional e impacto negativo na qualidade de vida⁽¹⁾.

Os transtornos de deglutição também são percebidos pelos laringectomizados totais e as queixas mais frequentes tem a ver com a dificuldade para deglutir alimentos sólidos secos, sensação de alimento preso na garganta e necessidade de múltiplas deglutições⁽¹⁾. Na literatura, existem questionários de autoavaliação da deglutição para pacientes com câncer de cabeça e pescoço como o *M.D. Anderson Dysphagia Inventory* (MDADI); o *University of Washington – Quality of Life Questionnaire* (UW-QOL); o *Functional Assessment of Cancer Therapy* (FACT-H&N); e o *European Organization for Research and Treatment of Cancer* (EORTC-C30/H&N35)⁽⁴⁾.

Contudo, além de serem prioritariamente voltados à qualidade de vida, esses questionários são, em sua maioria, generalistas, priorizam marcadores de aspiração e não consideram as especificidades da deglutição após a laringectomia total, de tal forma que alguns sinais e sintomas podem não ser captados adequadamente⁽⁵⁾. Nesse sentido, o *Swallow Outcomes After Laryngectomy Questionnaire* (SOAL) foi proposto com a finalidade de atender essa necessidade^(5,6).

O SOAL é composto por 17 perguntas que abordam sintomas de alteração na deglutição de laringectomizados totais. O escore de pontuação atribui graus de intensidade aos sintomas e a pontuação oscila entre 0 e 34 pontos, indicando pior resultado quanto mais elevado o escore. Além disso, o SOAL verifica se a presença do sintoma representa incômodo para o paciente e sugere investigação complementar para determinar a conduta terapêutica. As propriedades psicométricas da versão original do SOAL foram verificadas e comprovaram que o questionário é adequado para identificar sintomas de transtornos de deglutição em pacientes laringectomizados totais^(5,6). No entanto, no Brasil não há um instrumento com essas características que considere as especificidades da laringectomia total.

Para preencher essa lacuna, este estudo tem como objetivo desenvolver a adaptação do SOAL para a cultura brasileira no intuito de iniciar o processo de validação desse instrumento para o português brasileiro.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de validação restrito à tradução e adaptação transcultural, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba com parecer de número 2.190.242/2017, nos termos da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Todos os participantes que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O processo de tradução e adaptação do SOAL para o português do Brasil foi norteado por diretrizes e recomendações propostas na literatura⁽⁷⁻⁹⁾. Após autorização do pesquisador responsável pelo questionário original foram seguidas as etapas a seguir:

- 1) *Tradução*: tradução da versão original para o português brasileiro por dois tradutores nativos do idioma português brasileiro e fluentes no idioma e cultura inglesa, de forma independente, sendo um especialista na área de Oncologia e outro não especialista. Ambos desconheciam o SOAL e estavam cientes do objetivo da pesquisa. Foram geradas duas versões: T1 e T2.
- 2) *Síntese das traduções*: as versões T1 e T2 foram analisadas e comparadas por um comitê formado por três fonoaudiólogos com experiência no atendimento em disfagia e com proficiência na língua inglesa, sendo um deles também formado em Letras. As discrepâncias verificadas foram discutidas e, quando necessário, modificações foram realizadas por consenso, gerando uma versão síntese (T3).
- 3) *Comitê de especialistas*: a versão T3 foi encaminhada por correio eletrônico para um comitê de 23 juízes fonoaudiólogos com *expertise* nas áreas de Disfagia e Oncologia. O convite foi aceito por 12 profissionais que realizaram a análise da relevância dos itens, viabilidade na cultura brasileira e adequação da síntese das traduções. Solicitou-se ainda que os juízes fizessem comentários ou sugestões que achassem pertinentes.

Em relação à relevância e viabilidade, os juízes apontaram em uma escala tipo *Likert* se consideravam o item, respectivamente: (1) irrelevante ou inviável; (2) pouco relevante ou pouco viável; (3) relevante ou viável; (4) muito relevante ou muito viável. Além disso, julgaram se a síntese das traduções estava adequada ou inadequada.

O Índice de Validade de Conteúdo por Item (IVC-I) foi calculado para constituir o nível de concordância intra-juízes⁽¹⁰⁾, sendo considerados aceitáveis os itens com IVC-I acima de 0,78. Já o Índice de Validade de Conteúdo do Questionário (IVC-Q) foi calculado por meio da média aritmética dos IVC-I

em cada um dos aspectos julgados, sendo 0,90 o valor mínimo considerado aceitável para o IVC-Q.

Os valores de IVC-I e IVC-Q e os comentários e sugestões dos especialistas foram analisados pelo comitê de pesquisadores que, por consenso, ponderaram os ajustes necessários, gerando a versão pré-teste (T4).

4) *Pré-teste*: a versão T4 foi aplicada em um contexto real para analisar a aplicação dos itens quanto à estrutura e adequação, o que corresponde à obtenção das evidências de validade baseadas nos processos de resposta⁽⁹⁾. Foram incluídos voluntários com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, submetidos à laringectomia total. Foram excluídos indivíduos com dificuldade na compreensão de ordens simples, alteração psiquiátrica, neurológica, neuromuscular ou neurodegenerativa autorreferida ou registrada em prontuário, declínio cognitivo perceptivo ou declarado por acompanhante, nível de consciência rebaixado, cirurgias prévias em região de cabeça de pescoço e qualquer tipo de tratamento oncológico anterior à laringectomia total.

A amostra de conveniência foi composta por 10 laringectomizados totais com tempo pós-cirúrgico que variava de cinco meses a 13 anos, idades entre 54 e 83 anos, sendo oito do sexo masculino, seis moradores da capital e quatro de cidades interioranas, dois iletrados, quatro com ensino fundamental incompleto e quatro com ensino médio completo.

Todos que cumpriram os critérios de elegibilidade foram submetidos a uma entrevista cognitiva para verificar se compreendiam os itens do instrumento. A cada item o voluntário informou se havia entendido a pergunta e foi solicitado a repeti-la (estratégia de paráfrase). Além disso, teve a oportunidade de sugerir modificações. Foram registradas ainda as dificuldades operacionais e reações não verbais dos voluntários como impressão de desinteresse ou estranhamento aos itens do questionário. Todas as entrevistas foram aplicadas pela mesma pesquisadora. A análise dos resultados dessa etapa foi feita, por consenso, pelo comitê de pesquisadores responsáveis pelo estudo, gerando a versão T5.

5) *Retradução*: para avaliar se os itens da versão T5 refletiam o conteúdo da versão original foi realizada a tradução reversa por dois tradutores nativos do idioma e cultura inglesa, fluentes no português brasileiro, que desconheciam o questionário e estavam cientes do objetivo da pesquisa. Dessa forma, foram geradas as versões T6 e T7.

6) *Síntese das retraduições*: as versões T6 e T7 foram analisadas e comparadas pelo comitê de pesquisadores. Os ajustes realizados por consenso geraram uma versão síntese (versão T8).

7) *Síntese final*: a versão T8 foi comparada à versão original do questionário, considerando às equivalências semântica, idiomática, experiencial, conceitual, sintática/gramatical e operacional. As discrepâncias foram discutidas pelo mesmo comitê de pesquisadores que participou das etapas anteriores,

chegando-se à versão final com as equivalências cultural e linguística do questionário (versão T9).

As equivalências exploradas nas etapas supracitadas foram analisadas de acordo com as seguintes conceituações⁽⁷⁾: (1) equivalência semântica: analisa se as palavras têm o mesmo significado; (2) equivalência idiomática: analisa se coloquialismos foram adaptados por expressões equivalentes na versão alvo; (3) equivalência experiencial: verifica se houve comutação do item original por um item semelhante existente na cultura alvo; (4) equivalência conceitual: observa se alguma palavra ou expressão foi eliminada ou modificada por não obter significado conceitual similar entre culturas; (5) equivalência sintática/gramatical: julga se houve necessidade de ajustes relacionados a questões ortográficas/gramaticais; (6) equivalência operacional: aprecia modificações a serem realizadas referentes a adequação, estrutura e aplicação dos itens.

RESULTADOS

Cada etapa do processo de tradução e adaptação transcultural estão inseridas no Quadro 1.

Durante a síntese das traduções, por normatização do comitê de pesquisadores, ficou decidido que a palavra “*swallowing*” sempre se remeteria ao verbo “engolir”, escolhido por ser uma tradução de mais fácil compreensão pela população brasileira e considerando ser este verbo uma variação linguística do verbo “deglutir”. Nessa etapa foi necessário estabelecer equivalências semânticas, considerando o significado das palavras e contexto dos itens na cultura alvo (Quadro 1).

Conforme pode ser visualizado no Quadro 1 a maior parte dos ajustes no questionário foi realizada após o julgamento do comitê de especialistas. A partir das análises e sugestões dos 12 *experts* e das discussões entre os membros do comitê de pesquisadores, os itens que tinham exemplos de alimentos como “*milk-shake*” e “*shepherds’ pie*” foram substituídos por outros com consistências semelhantes e que são mais habituais tanto na acessibilidade financeira como no preparo e no contexto cultural brasileiro. Nessa etapa, houve ainda sugestões de natureza semântica, idiomática, experiencial e conceitual.

Os resultados do IVC-I e IVC-Q podem ser verificados na Tabela 1. Todos os itens foram considerados relevantes e viáveis de acordo com os índices. O IVC-I máximo de 1.00 foi alcançado em 14 itens no aspecto relevância e em todos os itens no aspecto viabilidade. Os índices também foram satisfatórios em relação à síntese das traduções.

Na fase de pré-teste, os itens foram bem compreendidos pelos pacientes e não houve necessidade de ajustes. A apresentação da versão retraduzida foi equivalente ao conteúdo da versão original, contendo inclusive a mesma quantidade de itens. Portanto, após ter sido traduzido e adaptado para o português brasileiro (Anexo 1) o SOAL apresentou-se correspondente à versão original.

Quadro 1. Versões obtidas ao longo do processo de tradução e adaptação transcultural para o português brasileiro do *Swallow Outcomes After Laryngectomy Questionnaire – SOAL (SOAL)*.

| Original | Versão T3 (Síntese de T1+T2) | Versão T4 ou pré-teste | Versão T5 ou pré-final | Versão T8 (Síntese de T6+ T7) | Versão final (T9) | Equivalências |
|--|--|---|---|---|---|---------------------------------------|
| 1. <i>In your opinion, do you have a swallowing problem now?</i> | Em sua opinião, você tem problema para engolir atualmente? | Na sua opinião, você tem problema para engolir atualmente? | Na sua opinião, você tem problema para engolir atualmente? | <i>In your opinion, do you have a problem swallowing?</i> | Na sua opinião, você tem problema para engolir atualmente? | Semântica Sintática/ Gramatical |
| 2. <i>Do you have a problem swallowing thin liquids (tea, water, juice)?</i> | Você tem problema para engolir líquidos finos (chá, água, suco)? | Você tem problema para engolir líquidos finos (chá, água, suco)? | Você tem problema para engolir líquidos finos (chá, água, suco)? | <i>Do you have a problem swallowing fine liquids (tea, water, juice)?</i> | Você tem problema para engolir líquidos finos (chá, água, suco)? | - |
| 3. <i>Do you have a problem swallowing thick liquids (soap, milkshake, supplement drinks)?</i> | Você tem problema para engolir líquidos grossos (sopa, milkshake, suplement drinks)? | Você tem problema para engolir líquidos engrossados (sopa liquidificada, vitamina)? | Você tem problema para engolir líquidos engrossados (sopa liquidificada, vitamina)? | <i>Do you have a problem swallowing thick liquids (liquified soup, smoothie)?</i> | Você tem problema para engolir líquidos engrossados (sopa liquidificada, vitamina)? | Semântico Experiencial |
| 4. <i>Do you have a problem swallowing soft/mashed (bread, biscuits)?</i> | Você tem problema para engolir alimentos moles/macios (lasanha, purê)? | Você tem problema para engolir alimentos pastosos/macios (lasanha, banana)? | Você tem problema para engolir alimentos pastosos/macios (lasanha, banana)? | Do you have a problem swallowing soft foods (lasagne, banana)? | Você tem problema para engolir alimentos pastosos/macios (lasanha, banana)? | Semântico Experiencial |
| 5. <i>Do you have a problem swallowing dry solid food (bread, biscuits)?</i> | Você tem problema para engolir alimentos duros/secos (pão/biscoitos)? | Você tem problema para engolir alimentos duros/secos (pão francês/biscoitos)? | Você tem problema para engolir alimentos duros/secos (pão francês / biscoitos)? | <i>Do you have a problem swallowing hard/dry foods (rolls, biscuits)?</i> | Você tem problema para engolir alimentos duros/secos (pão francês / biscoitos)? | Experiencial |
| 6. <i>Do liquids stick in your throat when you swallow?</i> | Os líquidos ficam presos em sua garganta quando você engole? | Após você engolir, sente que o líquido fica parado na garganta? | Após você engolir, sente que o líquido fica parado na garganta? | <i>After you swallow, do you feel that the liquid sticks in your throat?</i> | Após você engolir, sente que o líquido fica parado na garganta? | Semântica Sintática/ gramatical |
| 7. <i>Does food stick in your throat when you swallow?</i> | Os alimentos ficam presos em sua garganta quando você engole? | Após você engolir, sente que o alimento fica parado na garganta? | Após você engolir, sente que o alimento fica parado na garganta? | <i>After you swallow, do you feel that the food sticks in your throat?</i> | Após você engolir, sente que o alimento fica parado na garganta? | Semântica Sintática/ Gramatical |
| 8. <i>Does food or liquid come back up into your mouth or nose when you eat or drink?</i> | Os alimentos ou líquidos voltam para sua boca ou nariz quando você come ou bebe? | Os alimentos ou líquidos voltam para sua boca ou nariz quando você come ou bebe? | Os alimentos ou líquidos voltam para sua boca ou nariz quando você come ou bebe? | <i>Do foods or liquids come back to your mouth or nose when you eat or drink?</i> | Os alimentos ou líquidos voltam para sua boca ou nariz quando você come ou bebe? | - |
| 9. <i>Do you need to swallow liquid to help the food go down?</i> | Você precisa beber líquido para ajudar o alimento descer? | Você precisa beber líquido para ajudar o alimento descer? | Você precisa beber líquido para ajudar o alimento descer? | <i>Do you need to drink liquid to help food goes down?</i> | Você precisa beber líquido para ajudar o alimento descer? | - |
| 10. <i>Do you need to swallow many times on each mouthful to help the food or drink go down?</i> | Você precisa engolir muitas vezes para ajudar a comida ou bebida descer? | Você precisa engolir muitas vezes para ajudar o alimento ou bebida descer? | Você precisa engolir muitas vezes para ajudar o alimento ou bebida descer? | <i>Do you need to swallow many times to help food or drink goes down?</i> | Você precisa engolir muitas vezes para ajudar o alimento ou bebida descer? | - |
| 11. <i>Do you avoid certain foods because you cannot swallow them?</i> | Você evita certos alimentos porque não consegue engoli-los? | Você evita certos alimentos porque não consegue engoli-los? | Você evita certos alimentos porque não consegue engoli-los? | <i>Do you avoid certain foods because you can't swallow them?</i> | Você evita certos alimentos porque não consegue engoli-los? | - |
| 12. <i>Does it take longer to eat a meal?</i> | Você leva muito tempo para comer uma refeição? | Você leva muito tempo para comer uma refeição? | Você leva muito tempo para comer uma refeição? | <i>Do you take a long time to eat a meal?</i> | Você leva muito tempo para comer uma refeição? | - |
| 13. <i>Has your enjoyment of food reduced?</i> | Você perdeu o prazer em alimentar-se? | Você perdeu o prazer em se alimentar? | Você perdeu o prazer em se alimentar? | <i>Have you lost the pleasure of feeding yourself?</i> | Você perdeu o prazer em se alimentar? | Sintática/ Gramatical |

Quadro 1. Continuação...

| Original | Versão T3 (Síntese de T1+T2) | Versão T4 ou pré-teste | Versão T5 ou pré-final | Versão T8 (Síntese de T6+ T7) | Versão final (T9) | Equivalências |
|---|---|---|---|---|---|---------------|
| 14. <i>Has the size of your meal reduced?</i> | A quantidade de sua refeição diminuiu? | A quantidade de sua refeição diminuiu? | A quantidade de sua refeição diminuiu? | <i>Has the amount of your meal decreased?</i> | A quantidade de sua refeição diminuiu? | - |
| 15. <i>Has your appetite reduced because you cannot taste or smell food normally?</i> | Seu apetite diminuiu porque você não consegue sentir o sabor ou cheiro dos alimentos normalmente? | Seu apetite diminuiu porque você não consegue sentir o sabor ou cheiro dos alimentos normalmente? | Seu apetite diminuiu porque você não consegue sentir o sabor ou cheiro dos alimentos normalmente? | <i>Has your appetite decreased because you can't taste the flavour or smell foods normally?</i> | Seu apetite diminuiu porque você não consegue sentir o sabor ou cheiro dos alimentos normalmente? | - |
| 16. <i>Has your eating been more difficult due to dry mouth?</i> | Sua alimentação tem ficado mais difícil devido a boca seca? | Sua alimentação tem ficado mais difícil devido a sensação de boca seca? | Sua alimentação tem ficado mais difícil devido a sensação de boca seca? | <i>Has your feeding become more difficult due to the sensation of dry mouth?</i> | Sua alimentação tem ficado mais difícil devido a sensação de boca seca? | Experiencial |
| 17. <i>Do you feel self-conscious eating with other people?</i> | Você se sente constrangido comendo com outras pessoas? | Você se sente constrangido comendo com outras pessoas? | Você se sente constrangido comendo com outras pessoas? | <i>Do you feel awkward eating with other people?</i> | Você se sente constrangido comendo com outras pessoas? | Idiomática |
| | | | | | | Conceitual |

Tabela 1. Índice de Validade do Conteúdo por Item (IVC-I) e do Questionário (IVC-Q) de acordo com relevância e viabilidade dos itens.

| Item | Relevância | | | Viabilidade | | | Síntese | | |
|------|------------|---------|-------------------|-------------|-------|-------------------|-----------|------------|-------------------|
| | Sim | Não | IVC-I | Sim | Não | IVC-I | Adequada | Inadequada | IVC-I |
| 01 | 12 (100) | 0 (0) | 1,00 | 12 (100) | 0 (0) | 1,00 | 10 (83,3) | 2 (16,7) | 0,83 |
| 02 | 12 (100) | 0 (0) | 1,00 | 12 (100) | 0 (0) | 1,00 | 11 (91,7) | 1 (8,3) | 0,91 |
| 03 | 12 (100) | 0 (0) | 1,00 | 12 (100) | 0 (0) | 1,00 | 09 (75,0) | 3 (25,0) | 0,75 |
| 04 | 12 (100) | 0 (0) | 1,00 | 12 (100) | 0 (0) | 1,00 | 09 (75,0) | 3 (25,0) | 0,75 |
| 05 | 12 (100) | 0 (0) | 1,00 | 12 (100) | 0 (0) | 1,00 | 09 (75,0) | 3 (25,0) | 0,75 |
| 06 | 11 (91,7) | 1 (8,3) | 0,91 | 12 (100) | 0 (0) | 1,00 | 09 (75,0) | 3 (25,0) | 0,75 |
| 07 | 12 (100) | 0 (0) | 1,00 | 12 (100) | 0 (0) | 1,00 | 10 (83,3) | 2 (16,7) | 0,83 |
| 08 | 12 (100) | 0 (0) | 1,00 | 12 (100) | 0 (0) | 1,00 | 11 (91,7) | 1 (8,3) | 0,91 |
| 09 | 12 (100) | 0 (0) | 1,00 | 12 (100) | 0 (0) | 1,00 | 12 (100) | 0 (0) | 1,00 |
| 10 | 12 (100) | 0 (0) | 1,00 | 12 (100) | 0 (0) | 1,00 | 11 (91,7) | 1 (8,3) | 0,91 |
| 11 | 12 (100) | 0 (0) | 1,00 | 12 (100) | 0 (0) | 1,00 | 12 (100) | 0 (0) | 1,00 |
| 12 | 12 (100) | 0 (0) | 1,00 | 12 (100) | 0 (0) | 1,00 | 11 (91,7) | 1 (8,3) | 0,91 |
| 13 | 11 (91,7) | 1 (8,3) | 0,91 | 12 (100) | 0 (0) | 1,00 | 11 (91,7) | 1 (8,3) | 0,91 |
| 14 | 12 (100) | 0 (0) | 1,00 | 12 (100) | 0 (0) | 1,00 | 12 (100) | 0 (0) | 1,0 |
| 15 | 12 (100) | 0 (0) | 1,00 | 12 (100) | 0 (0) | 1,00 | 12 (100) | 0 (0) | 1,0 |
| 16 | 11 (91,7) | 1 (8,3) | 0,91 | 12 (100) | 0 (0) | 1,00 | 11 (91,7) | 1 (8,3) | 0,91 |
| 17 | 12 (100) | 0 (0) | 1,00 | 12 (100) | 0 (0) | 1,00 | 11 (91,7) | 1 (8,3) | 0,91 |
| | | | IVC = 0,98 | | | IVC = 1,00 | | | IVC = 0,88 |

Legenda: IVC-I = Índice de Validade de Conteúdo por Item; IVC-Q = Índice de Validade de Conteúdo do Questionário.

DISCUSSÃO

Este estudo viabilizou a obtenção das equivalências cultural e linguística do SOAL a partir da tradução e adaptação desse questionário para o português brasileiro, deixando-o pronto para as etapas seguintes do processo de validação. Embora não exista um consenso metodológico para tradução e adaptação transcultural^(9,11) os procedimentos executados neste estudo foram sistematizados de acordo com um conjunto de recomendações propostas na literatura⁽⁹⁾.

Preconiza-se que com base na tradução e adaptação transcultural as discrepâncias entre as culturas e linguagem

sejam solucionadas, não consumando apenas uma mera tradução literal do instrumento original⁽¹²⁾, pois é fundamental considerar a diversidade da população em diferentes contextos culturais^(12,13), idiomáticos e de estilos de vida⁽¹²⁾. Nesse sentido, vale destacar que o comitê de especialistas e os representantes da população alvo foram fundamentais para garantir a equivalência cultural e linguística do SOAL para o português brasileiro. Além disso, os valores adequados de IVC-I e IVC-Q reforçaram a relevância, viabilidade e necessidade de inserção do questionário na cultura brasileira.

O SOAL é considerado o instrumento com propriedades psicométricas mais adequadas para autoavaliação da deglutição

após a laringectomia total⁽⁶⁾. Espera-se que assim como em sua versão original⁽⁶⁾, a utilização do SOAL na rotina clínica brasileira possa auxiliar a identificar e monitorar os sintomas de transtornos na deglutição em laringectomizados totais e assim colaborar para a definição de programas de intervenção precoce e minimização do agravamento de comorbidades associadas. Para isso, a versão traduzida e adaptada do SOAL apresentada neste estudo será submetida às próximas etapas do processo de validação.

CONCLUSÃO

O SOAL foi adaptado para a cultura brasileira e apresenta equivalência semântica, idiomática, experiencial, conceitual e sintática/gramatical em relação à versão original. Dessa forma, a versão adaptada do SOAL para o português brasileiro está preparada para as próximas etapas do processo de validação.

REFERÊNCIAS

1. Arenaz Bua B, Pendleton H, Westin U, Rydell R. Voice and swallowing after total laryngectomy. *Acta Otolaryngol.* 2018;138(2):170-4. <http://dx.doi.org/10.1080/00016489.2017.1384056>. PMID:28978261.
2. Coffey M, Tolley N. Swallowing after laryngectomy. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg.* 2015;23(3):202-8. <http://dx.doi.org/10.1097/MOO.000000000000162>. PMID:25943964.
3. van der Kamp MF, Rinkel RNPM, Eerenstein SEJ. The influence of closure technique in total laryngectomy on the development of a pseudo-diverticulum and dysphagia. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2017;274(4):1967-73. <http://dx.doi.org/10.1007/s00405-016-4424-4>. PMID:28004260.
4. Patel DA, Sharda R, Hovis KL, Nichols EE, Sathe N, Penson DF, et al. Patient-reported outcome measures in dysphagia: a systematic review of instrument development and validation. *Dis Esophagus.* 2017;30(5):1-23. <http://dx.doi.org/10.1093/dote/dow028>. PMID:28375450.
5. Govender R, Lee MT, Davies TC, Twinn CE, Katsoulis KL, Payten CL, et al. Development and preliminary validation of a patient-reported outcome measure for swallowing after total laryngectomy (SOAL Questionnaire). *Clin Otolaryngol.* 2012;37(6):452-9. <http://dx.doi.org/10.1111/coa.12036>. PMID:23039924.
6. Govender R, Lee MT, Drinnan M, Davies T, Twinn C, Hilari K. Psychometric evaluation of the Swallowing Outcomes After Laryngectomy (SOAL) patient-reported outcome measure. *Head Neck.* 2016;38(S1, Suppl. 1):E1639-45. <http://dx.doi.org/10.1002/hed.24291>. PMID:26613682.
7. 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(12):1417-32. [http://dx.doi.org/10.1016/0895-4356\(93\)90142-N](http://dx.doi.org/10.1016/0895-4356(93)90142-N). PMID:8263569.
8. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine.* 2000;25(24):3186-91. <http://dx.doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>. PMID:11124735.
9. Pernambuco L, Espelt A, Magalhães HV, Lima KC. Recommendations for elaboration, transcultural adaptation and validation process of tests in Speech, Hearing and Language Pathology. *CoDAS.* 2017;29(3):e20160217. PMID:28614460.
10. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health.* 2006;29(5):489-97. <http://dx.doi.org/10.1002/nur.20147>. PMID:16977646.
11. Epstein J, Santo RM, Guillemin F. A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. *J Clin Epidemiol.* 2015;68(4):435-41. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.11.021>. PMID:25698408.
12. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cien Saude Colet.* 2011;16(7):3061-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>. PMID:21808894.
13. Sousa VD, Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross cultural health care research: a clear and user friendly guideline. *J Eval Clin Pract.* 2011;17(2):268-74. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x>. PMID:20874835.

Contribuição dos autores

LMA contribuiu com a coleta, análise dos dados, redação e revisão final do artigo; FTMS contribuiu com a coleta e análise dos dados; LP contribuiu com a concepção, orientação, análise dos dados, redação e revisão final do artigo.

Apêndice 1. Swallow Outcomes After Laryngectomy Questionnaire (SOAL) – versão em português brasileiro

Para cada uma das questões abaixo, favor indicar (✓) na resposta que melhor se encaixa para o que você tem sentido ou vivido hoje ou nos últimos dias.

| Pergunta | Não | Um pouco | Muito | Se você respondeu um pouco ou muito, isso incomoda você? Favor indicar Sim (S) / Não (N) |
|---|-----|----------|-------|--|
| 1. Na sua opinião, você tem um problema para engolir atualmente? | | | | |
| 2. Você tem problema para engolir líquidos finos (chá, água, suco)? | | | | |
| 3. Você tem problema para engolir líquidos engrossados (sopa liquidificada, vitamina)? | | | | |
| 4. Você tem problema para engolir alimentos pastosos/macios (lasanha, banana)? | | | | |
| 5. Você tem problema para engolir alimentos duros/secos (pão francês, biscoitos)? | | | | |
| 6. Após você engolir, sente que o líquido fica parado na garganta? | | | | |
| 7. Após você engolir, sente que o alimento fica parado na garganta? | | | | |
| 8. Os alimentos ou líquidos voltam para sua boca ou nariz quando você come ou bebe? | | | | |
| 9. Você precisa beber líquido para ajudar o alimento a descer? | | | | |
| 10. Você precisa engolir muitas vezes para ajudar o alimento ou bebida a descer? | | | | |
| 11. Você evita certos alimentos porque não consegue engoli-los? | | | | |
| 12. Você leva muito tempo para comer uma refeição? | | | | |
| 13. Você perdeu o prazer em se alimentar? | | | | |
| 14. A quantidade de sua refeição diminuiu? | | | | |
| 15. Seu apetite diminuiu porque você não consegue sentir o sabor ou cheiro dos alimentos normalmente? | | | | |
| 16. Sua alimentação tem ficado mais difícil devido a sensação de boca seca? | | | | |
| 17. Você se sente constrangido comendo com outras pessoas? | | | | |

Obrigada pelo seu tempo!

Pontuação (para o clínico): Atribua uma pontuação de 0 para (não); 1 para (um pouco); e 2 para (muito). Some as colunas para obter a pontuação de até 34. Pontuação baixa indica poucos problemas e melhor função da deglutição.

Incômodo: Itens marcados (sim) devem ser investigados clinicamente para determinar se mais discussões/ intervenções durante a reabilitação podem ser úteis para o paciente.