

Tradução, adaptação cultural para o Brasil e validação do questionário de qualidade de vida para úlcera venosa de perna (VLU-QoL-Br)

RENATA BOLDRIN DE ARAÚJO¹, MARIA RITA PARISE FORTES², LUCIANA PATRÍCIA FERNANDES ABBADÉ³, HÉLIO AMANTE MIOT^{4*}

¹ Estudante de Medicina da FMB-Unesp, Botucatu, SP, Brasil

² Bióloga do Departamento de Dermatologia da FMB-Unesp, Botucatu, SP, Brasil

³ Professora assistencial e médica do Departamento de Dermatologia da FMB-Unesp, Botucatu, SP, Brasil

⁴ Professora assistencial e médica do Departamento de Dermatologia da FMB-Unesp, Botucatu, SP, Brasil

RESUMO

Objetivo: Traduzir o questionário de qualidade de vida Qualidade de vida da úlcera venosa da perna (VLU-QoL) e adaptá-lo culturalmente para o português brasileiro e validá-lo com pacientes do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp.

Métodos: O questionário foi traduzido por um tradutor profissional e dois dermatologistas especializados na área de úlceras venosas (UV), reformulado em reunião dos três tradutores. O construto (VLU-QoL-Br) foi submetido a pré-entrevistas com dez pacientes de UV para adaptação da linguagem. Posteriormente, foi aplicado em pacientes do HC-Unesp, e para confiabilidade teste-reteste para verificação de sua reprodutibilidade.

Resultados: Foram avaliados 82 pacientes, sendo 56 (68%) mulheres. A média de idade foi de 67,3 anos. O questionário foi traduzido, adaptado e aplicado aos pacientes. O construto apresentou alta consistência interna (alfa = 0,94) e correlação item-total adequada. Quando avaliados os 32 retestes, observou-se correlação intraclasse para concordância de 0,78 ($p < 0,01$), indicando boa reprodutibilidade do construto. A análise fatorial confirmatória corroborou as dimensões do questionário original: atividades, psicologias e sintomas. Os escores VLU-QoL-Br associaram-se, independentemente, à área total das úlceras e à menor escolaridade dos sujeitos ($p < 0,01$).

Conclusão: A tradução, adaptação e validação do questionário VLU-QoL-Br foram concluídas, demonstrando bom desempenho psicométrico e possibilitando seu uso clínico no Brasil. É importante avaliar seu desempenho em outras regiões e diferentes amostras de indivíduos.

Unitermos: úlcera de perna, insuficiência venosa, úlcera varicosa, qualidade de vida, estudos de validação.

INTRODUÇÃO

As úlceras crônicas de perna são definidas como lesões situadas abaixo do joelho com duração superior a seis semanas.¹ Representam um importante agravo à saúde pública, pois acometem 3,6% dos adultos nos países ocidentais.^{2,3} Apresentam diferentes etiologias (arteriais, venosa ou mista), porém, cerca de 70% dos casos são classificados como úlceras venosas (UV) decorrentes de insuficiência venosa crônica.¹

Devido à sua natureza recorrente e ao longo tempo entre a abertura e a cicatrização, as UVs apresentam uma grande impacto econômico e social com

influência negativa na qualidade de vida (QV).⁴ O custo do tratamento, complicações clínicas, limitações laborais e dias de trabalho perdidos, redução do prazer nas atividades diárias, interferência na autoestima, prejuízos nas relações familiares e sociais são fatores que interferem no transporte desses pacientes.⁵

Questionários genéricos de QV não representam adequadamente os aspectos especificamente relacionados à UV. Portanto, são necessários instrumentos específicos para contribuir para o estabelecimento de atendimento clínico baseado nas reais necessidades do indivíduo.⁶

Até o momento, o único instrumento específico de QV para UV traduzido e adaptado para a língua portuguesa é o Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire, que ainda não foi validado para uso no Brasil.⁷⁻¹⁰

O questionário britânico Venous Leg Ulcer Quality of Life (VLU-QoL) foi validado em seu país de origem e abrange questões relacionadas às atividades do paciente, suas condições psicológicas e os sintomas das úlceras.¹¹

O objetivo deste estudo foi traduzir o VLU-QoL para o português brasileiro, adaptá-lo à realidade brasileira e validá-lo com pacientes do Hospital das Clínicas (HC) da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) – Unesp, para que possa ser utilizado na avaliação da QV de pacientes brasileiros com UV.

MÉTODOS

O projeto foi realizado no ambulatório de úlceras crônicas da FMB-Unesp, envolvendo pacientes adultos de ambos os sexos com úlceras venosas de perna durante consultas no período de março de 2012 a abril de 2013. Não houve interferência na indicação ou curso de tratamento dos pacientes para a realização das entrevistas.

O diagnóstico de UV foi baseado na avaliação clínica e na evidência de sinais de insuficiência venosa crônica. Pacientes sem pulso tibial e/ou índice tornozelo-braquial abaixo de 0,9 foram excluídos.

Uma amostra casual foi coletada, incluindo consecutivamente todos os pacientes elegíveis e disponíveis. O tamanho da amostra foi baseado em protocolos prévios de estudo de qualidade de vida utilizando amostras mínimas de 80 indivíduos para o processo de validação do construto.¹²

Com base nas diretrizes para adaptação cultural de escalas psicométricas,¹³ e com o consentimento dos autores originais do questionário (Asha Hareendran e Tara Symonds), a tradução do questionário VLU-QoL foi realizada por um tradutor profissional, que não conhecia o objetivo do estudo, bem como dois especialistas da área de dermatologia e UV com proficiência em inglês. Posteriormente, foi realizada uma síntese consensual das traduções em uma reunião dos três tradutores.

O construto traduzido foi submetido a uma pré-entrevista com dez pacientes com UV para avaliar a compreensão do questionário e a adaptação da linguagem. A tradução foi comparada com o construto original.

O questionário foi desenvolvido para autopreenchimento, aplicado em pacientes da mesma instituição e reaplicado em até 60 dias após retornos ambulatoriais pelo mesmo entrevistador em 32 pacientes (teste-reteste) para verificação da confiabilidade do construto.

Após a aplicação do questionário, foram avaliadas as informações demográficas e clínicas dos pacientes. A variação dos escores totais do VLU-QoL-Br segundo sexo, idade, escolaridade, tempo de evolução das úlceras ativas, número de úlceras e área da úlcera avaliada pelo modelo linear generalizado. Os escores totais das dimensões latentes do questionário foram comparados por meio da técnica ANOVA de medidas repetidas.

A consistência interna do questionário desenvolvido e as dimensões latentes foram testadas por meio do coeficiente alfa de Cronbach, excluindo o reteste. Foi considerado consistente se atingisse um coeficiente mínimo de 0,8. Testou-se também a correlação total dos itens e o efeito da subtração dos itens na consistência do questionário, com itens importantes considerados como aqueles que modificam o coeficiente em menos de 0,1 unidades.¹⁴

A reprodutibilidade do construto foi testada pela comparação das entrevistas (confiabilidade teste-reteste). O escore total foi avaliado em relação à concordância por meio do coeficiente de correlação intraclassa (ICC - concordância absoluta) e apresentado em diagrama de Bland-Altman.^{15,16}

Os itens do VLU-QoL-Br foram comparados com a estrutura dimensional latente do construto original por meio de análise fatorial confirmatória.¹⁴

Os dados dos pacientes foram analisados com o software SPSS 20 e AMOS. Um valor de $p < 0,05$ foi considerado significativo.¹⁷ O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição (nº 057/2012).

RESULTADOS

56 (68%) dos 82 pacientes entrevistados eram mulheres. A média de idade (\pm desvio padrão) foi de 67,3 (\pm 13,9) anos, variando de 32 a 86 anos. As principais variáveis clínicas e demográficas são apresentadas na Tabela 1.

TABELA 1 Principais dados clínicos e demográficos dos pacientes entrevistados

Gênero - N (%)	Feminino	56 (68)
	Masculino	26 (32)
Idade	Média	67.3
	Desvio padrão	13.9
Estado civil- N (%)	Casados	46 (56)
	Solteiros	13 (16)
	Viúvos	23 (28)
Nível de Educação - N (%)	Não estudou	17 (21)
	Primário	56 (68)
	Secundário	8 (10)
	Mais alto	1 (1)
Número de úlceras - N (%)	1	49 (60)
	2	20 (24)
	3	7 (9)
	>3	6 (7)
Tempo de evolução em meses	Mediana	162
	p25	72
	p75	300
Área ulcerada em cm2	Mediana	8
	p25	2
	p75	22
VLU-QoL-Br score	Média	1435
	Desvio padrão	843

O questionário foi traduzido, adaptando a linguagem e aplicação aos pacientes (Quadro 1). A tradução manteve as características da construção original. Não houve diferença significativa ($p=0,63$) no impacto entre as dimensões: sintomas (score médio \pm desvio padrão = 491 ± 288), psicológico (470 ± 349) e atividades (473 ± 364).

Todos os pacientes concordaram com as entrevistas e os questionários levaram de 8 a 30 minutos para serem concluídos. O principal elemento identificado como causador de atrasos foi a distração do paciente.

O construto apresentou alta consistência interna (α de Cronbach = 0,94), e suas dimensões apresentaram coeficientes: 0,91 (atividades); 0,91 (psicológico) e 0,88 (sintomas). Ao excluir as variáveis, a variação do coeficiente foi inferior a 0,01 e a correlação entre cada item e o construto foi superior a 0,33.

Ao avaliar o reteste, encontrou-se alta correlação intraclasse para entrevistas realizadas em 30 dias ($n=19$; ICC=0,90) e 60 dias ($n=32$; ICC=0,78), indicando adequada reprodutibilidade do construto (Figura 1). O tempo médio entre os retestes foi de 38 dias.

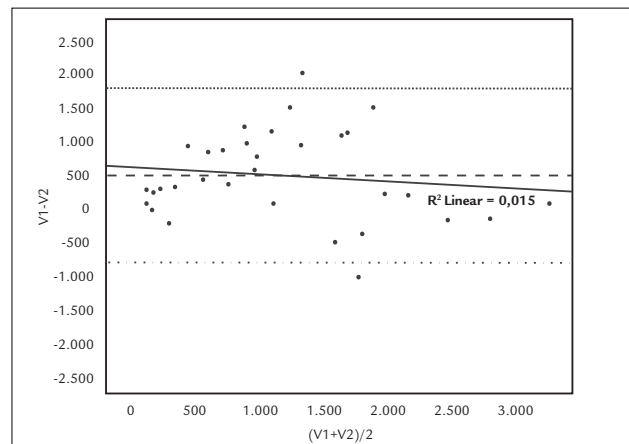


FIGURA 1 Diagrama de Bland-Altman para avaliação da concordância teste-reteste em menos de 60 dias ($n=32$). A pontuação média (\pm desvio padrão) da visita 1 (V1) foi de $1417 (\pm 851)$ e da visita 2 (V2), de $954 (\pm 928)$.

A análise fatorial confirmatória corroborou a estrutura latente do questionário original, com todos os itens apresentando coeficientes padronizados significativos ($p < 0,01$) superiores a 0,43 para cada dimensão do construto. As três dimensões selecionadas explicaram até 52% da variância do questionário.

Os escores VLU-QoL-Br foram associados à área total das úlceras (coeficiente $\beta=4,9$; $p < 0,01$) e menor escolaridade ($\beta=682,00$; $p < 0,01$), independente da idade ($\beta=-11,50$; $p = 0,18$), sexo ($\beta=-203,60$; $p = 0,39$), tempo de úlcera ativa ($\beta=0,22$; $p = 0,82$) e número de úlceras ($\beta=65,17$; $p = 0,55$).

DISCUSSÃO

O questionário VLU-QoL foi traduzido, adaptado culturalmente e validado para o português brasileiro. A tradução apresentou consistência interna adequada (dimensões total e latente), reprodutibilidade e corroborou a

GRÁFICO 1 Versão brasileira do questionário (VLU-QoL-Br)**Em relação à(s) sua(s) úlcera(s), NA ÚLTIMA SEMANA:****RESPONDER: 0. Não/nunca, 25. Raramente, 50. Às vezes, 75. Frequentemente, 100. Sempre/todas as vezes**

Dimensões	Questões	PONTOS
Atividades	Suas úlceras impediram a realização de atividades fora de casa?	
	Suas úlceras impediram a realização das atividades diárias (por exemplo, trabalho)?	
	Suas úlceras o impediram de sair de casa?	
	Suas úlceras impediram as atividades dentro de casa?	
	Suas úlceras impediram o movimento ou a locomoção a pé?	
	Você depende dos outros por causa das úlceras?	
	Suas úlceras o impediram de fazer as coisas que você gosta?	
	Suas úlceras tornaram a realização de atividades comuns mais lentas?	
	Suas úlceras comprometeram ou afetaram negativamente sua vida social?	
	Suas úlceras o impediram de fazer atividades comuns sozinho?	
	O tratamento de suas úlceras dificultou suas atividades diárias?	
	Suas úlceras dificultaram o banho?	
Psicológico	Suas úlceras o deixaram envergonhado?	
	Suas úlceras deixaram você desconfortável em relação a outras pessoas?	
	Suas úlceras o deixaram com raiva?	
	Suas úlceras fazem você perder a confiança em si mesmo?	
	Suas úlceras o deixaram triste por causa do atraso na cicatrização?	
	Você estava preocupado com a possibilidade de as úlceras nunca cicatrizarem?	
	Suas úlceras o deixaram triste ou deprimido?	
	Suas úlceras o deixaram frustrado ou desiludido?	
	Você estava preocupado que as úlceras piorassem?	
	Suas úlceras o deixaram facilmente irritado?	
	Suas úlceras fizeram você se sentir feia ou pouco atraente?	
	Suas úlceras o impediram de usar as roupas que você gosta?	
Sintomas	Suas úlceras queimaram ou arderam?	
	Suas úlceras doeram?	
	A pele ao redor da úlcera ficou irritada?	
	A pele ao redor da úlcera coçou?	
	A pele ao redor da úlcera ficou sensível?	
	Suas úlceras dificultaram o sono?	
	Suas úlceras o impediram de relaxar ou descansar?	
	Suas úlceras fizeram você se sentir cansado?	
	Suas úlceras emitiram líquido ou pus?	
Suas úlceras tinham um cheiro desagradável/mau?		

estrutura latente do instrumento original, possibilitando sua utilização na avaliação da QV em úlcera venosa crônica legal no Brasil.

Mais do que apenas um índice de avaliação dos resultados de estudos clínicos, a avaliação da QV é importante para demonstrar a percepção da doença do ponto de vista do paciente. Como o tratamento de pacientes com UV envolve um tempo de cicatrização prolongado, o VLU-QoL-Br permite identificar as dimensões prioritárias para intervenção no cuidado da lesão, visando o cuidado geral do paciente.

O questionário obteve alta aceitação entre os pacientes, apesar do tempo de preenchimento por alguns pacientes limitar seu uso na prática clínica. Outros construtos genéricos como o WHOQOL (The World Health Organization Quality of Life) e o SF-36 (The Short Form Health Survey) são mais longos e, assim como o DLQI (Dermatologic Life Quality Index), não representam especificamente os impactos infligidos por VUs.¹⁸

Demonstrou-se também que o uso de instrumentos genéricos nem sempre é adequado devido à falta de sensibilidade e incapacidade de identificar alterações na QV em relação às características da úlcera e suas consequências, como cronicidade, recidiva, curso natural da doença, dor, odor, edema, exsudatos, limitação da mobilidade, aparência física, aspectos emocionais e sociais o efeito dessas variáveis na qualidade de vida.¹⁹

Gonzalez-Consuegra e Verdu, em revisão de 22 estudos, verificaram o impacto negativo das UVs na QV dos pacientes. Nesses estudos, o impacto foi medido usando vários tipos de instrumentos.²⁰ Outra revisão sistemática realizada para avaliar o impacto das úlceras crônicas de perna na QV dos pacientes sugeriu que eles estão significativamente expostos a mais dor, restrições funcionais e sociais, menor vitalidade e limitações em relação aos aspectos emocionais quando comparados aos controles.²¹

Existem alguns construtos específicos para avaliação da QV de pacientes com UV com confiabilidade e validade comprovadas. Os mais estudados são os Hyland²² e Charing Cross Venous Leg Ulcer Questionnaire.⁸ Os instrumentos de Sheffield Preference-based Venous Leg Ulcer 5 (SPVLU-5D) e Venous Leg Ulcer Quality of Life (VLU-QoL) são os mais novos e promissores, devido à estrutura dos itens avaliados e necessitam de validação em outros idiomas, como o português brasileiro.²⁰

A confiabilidade teste-reteste do VLU-QoL-Br apresentou um viés positivo na primeira entrevista em relação à segunda. Isso pode ter ocorrido em decorrência da segunda entrevista no acompanhamento clínico durante o tratamento e após a intervenção médica, levando a possível modificação do quadro clínico durante

o tempo de observação. Essa hipótese é reforçada ao constatar a maior concordância nas entrevistas realizadas em menos de um mês.

Em uma análise multivariada, maiores escores VLU-QoL-Br estão associados a grandes áreas acometidas por úlceras, corroborando a correlação entre a dimensão física da doença e o impacto na QV. O mesmo aspecto foi identificado em outros estudos de QV em úlcera venosa e no desenvolvimento do questionário original.^{11,23}

As variações étnicas e culturais dos grupos populacionais estudados e sua representação específica do fenômeno saúde/doença são fundamentais para a universalização de versões de questionários de QV desenvolvidos para populações específicas.²⁴⁻²⁸ Neste caso, o VLU --QoL, originalmente britânico e baseado no Skindex-29 e 19 subitens estabelecidos por grupos focais começou com 48 questões que resultaram na estrutura atual. No entanto, não explorou aspectos ligados ao impacto do sincretismo religioso, vida conjugal ou sexualidade dos pacientes, elementos caracteristicamente presentes na realidade das populações latinas.

Apesar da alta consistência interna e confiabilidade teste-reteste, a extensão relativa do questionário (34 itens) leva ao preenchimento por mais de 15 minutos e não abrange aspectos espirituais ou relacionados à intimidade conjugal. Esses argumentos podem justificar o desenvolvimento de um novo instrumento de avaliação da QV em UV.

As características especiais dos portadores de UV que frequentam os serviços públicos universitários, alvo deste estudo, devem ser reiteradas: casos mais graves e crônicos e pacientes com baixo nível socioeducativo. Esses aspectos não impediram a validação do instrumento per se; no entanto, apesar de seu bom desempenho psicométrico, aludem à possibilidade de investigar seu desempenho em diferentes grupos populacionais.

CONCLUSÃO

A tradução, adaptação e validação do questionário VLU--QoL-Br foram concluídas, demonstrando bom desempenho psicométrico e viabilizando seu uso clínico no Brasil. É importante avaliar seu desempenho em outras regiões e diferentes amostras de indivíduos.

Aspectos éticos

Os autores declaram que não há conflitos de interesse relacionados aos produtos ou aos resultados deste estudo. Não houve benefício direto ou indireto para os autores ou voluntários do estudo. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição (nº 57/2012 em 05/03/2012).

Financiamento: Projeto financiado pela FAPESP (2012/01551-08).

RESUMO

Tradução, adaptação cultural para o Brasil e validação do questionário sobre qualidade de vida em úlceras venosas de membros inferiores (VLU-QoL-Br)

Objetivo: traduzir o instrumento *Venous leg ulcer quality of life questionnaire* (VLU-QoL), adaptá-lo culturalmente para o português do Brasil e validá-lo com pacientes do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) da Universidade Estadual Paulista (Unesp).

Métodos: o questionário foi traduzido por um tradutor profissional e por dois dermatologistas especialistas na área de úlceras venosas (UV), sendo reformulado em reunião com os três tradutores. O constructo (VLU-QoL-Br) foi submetido a pré-entrevista com 10 portadores de UV para a adaptação da linguagem. Posteriormente, foi aplicado em pacientes do HC-Unesp, e como teste-reteste para verificação de sua reprodutibilidade.

Resultados: foram avaliados 82 pacientes, sendo 56 (68%) do sexo feminino. A idade média foi de 67,3 anos. O questionário foi traduzido, adaptado e aplicado aos pacientes. O constructo apresentou alta consistência interna ($\alpha = 0,94$) e adequada correlação item-total. Quando avaliados os 32 retestes, observou-se correlação intraclass para concordância de 0,78 ($p < 0,01$), indicando boa reprodutibilidade do constructo. A análise fatorial confirmatória corroborou as dimensões do questionário original: atividades, psicológico e sintomas. Escores do VLU-QoL-Br se associaram, independentemente, à área total das úlceras e a menor escolaridade dos sujeitos ($p < 0,01$).

Conclusão: a tradução, a adaptação e a validação do questionário VLU-QoL-Br demonstrou boa performance psicométrica, permitindo seu uso clínico no Brasil. É importante avaliar seu desempenho em outras regiões e em diferentes amostras de indivíduos.

Unitermos: úlcera da perna; insuficiência venosa; úlcera varicosa; qualidade de vida; estudos de validação.

Referências

1. Abbade LP, Lastoria S. Venous ulcer: epidemiology, physiopathology, diagnosis and treatment. *Int J Dermatol.* 2005;44:449-56.
2. Miot HA, Mendacoli TJ, Costa SV, Haddad GR, Abbade LP. [Chronic ulcers of the lower limbs: area evaluation by digital photography]. *Rev Assoc Med Bras.* 2009;55:145-8.
3. Maffei FH, Magaldi C, Pinho SZ, Lastoria S, Pinho W, Yoshida WB, et al. Varicose veins and chronic venous insufficiency in Brazil: prevalence among 1755 inhabitants of a country town. *Int J Epidemiol.* 1986;15:210-7.
4. Abbade LP, Lastoria JC. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. *An Bras Dermatol.* 2006;81:509-22.
5. Abbade LP, Lastoria S, de Almeida Rollo H, Stolf HO. A sociodemographic, clinical study of patients with venous ulcer. *Int J Dermatol.* 2005;44:989-92.
6. Persoon A, Heinen MM, van der Vleuten CJ, de Rooij MJ, van de Kerkhof PC, van Achterberg T. Leg ulcers: a review of their impact on daily life. *J Clin Nurs.* 2004;13:341-54.
7. Couto RC, Leal FJ, Bezerra RCB, Segundo WSS. Tradução e adaptação cultural do Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire - Brasil. *J Vasc Bras.* 2012;11:102-7.
8. Smith JJ, Guest MG, Greenhalgh RM, Davies AH. Measuring the quality of life in patients with venous ulcers. *J Vasc Surg.* 2000;31:642-9.
9. Launois R, Reboul-Marty J, Henry B. Construction and validation of a quality of life questionnaire in chronic lower limb venous insufficiency (CIVIQ). *Qual Life Res.* 1996;5:539-54.
10. Klyszcz T, Junger M, Schanz S, Janz M, Rassner G, Kohnen R. [Quality of life in chronic venous insufficiency (CVI). Results of a study with the newly developed Tubingen Questionnaire for measuring quality of life of patients with chronic venous insufficiency]. *Hautarzt.* 1998;49:372-81.
11. Hareendran A, Doll H, Wild DJ, Moffatt CJ, Musgrove E, Wheatley C, et al. The venous leg ulcer quality of life (VLU-QoL) questionnaire: development and psychometric validation. *Wound Repair Regen.* 2007;15:465-73.
12. Miot HA. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. *J Vasc Bras.* 2011;10:275-8.
13. Viana HB, Madruga VA. Diretrizes para adaptação cultural de escalas psicométricas; 2008. [citado 10 maio 2013]. Disponível em: <http://www.efdeportes.com>.
14. Norman GR, Streiner DL. Biostatistics. The bare essentials. 3rd ed. Shelton, Connecticut: People's Medical Publishing House; 2008.
15. Vargha P. A critical discussion of intraclass correlation coefficients. *Stat Med.* 1997;16:821-3.
16. Bland JM, Altman DG. Statistical methods for assessing agreement between two methods of clinical measurement. *Lancet.* 1986;1:307-10.
17. IBM SPSS 20.0 for Windows. 20th ed. Chicago: SPSS Incorporation; 2011:Statistical Package for Social Science (SPSS).
18. Silveiras MR, Fortes MR, Miot HA. Quality of life in chronic urticaria: a survey at a public university outpatient clinic, Botucatu (Brazil). *Rev Assoc Med Bras.* 2011;57:577-82.
19. van Korlaar I, Vossen C, Rosendaal F, Cameron L, Bovill E, Kaptein A. Quality of life in venous disease. *Thromb Haemost.* 2003;90:27-35.
20. Gonzalez-Consuegra RV, Verdu J. Quality of life in people with venous leg ulcers: an integrative review. *J Adv Nurs.* 2011;67:926-44.
21. Herber OR, Schnepf W, Rieger MA. A systematic review on the impact of leg ulceration on patients' quality of life. *Health Qual Life Outcomes.* 2007;5:44.
22. Hyland ME, Ley A, Thomson B. Quality of life of leg ulcer patients: questionnaire and preliminary findings. *J Wound Care.* 1994;3:294-8.
23. Pieper B, Szczepaniak K, Templin T. Psychosocial adjustment, coping, and quality of life in persons with venous ulcers and a history of intravenous drug use. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2000;27:227-37.
24. Laurenti R. A mensuração da qualidade de vida. *Rev Assoc Med Bras.* 2003;49:361-2.
25. Staniszewska S, Ahmed L, Jenkinson C. The conceptual validity and appropriateness of using health-related quality of life measures with minority ethnic groups. *Ethn Health* 1999;4:51-63.
26. Schalock RL, Verdugo MA, Jenaro C, Wang M, Wehmeyer M, Jiancheng X, et al. Cross-cultural study of quality of life indicators. *Am J Ment Retard.* 2005;110:298-311.
27. Penha MA, Santos PM, Miot HA. Dimensioning the fear of dermatologic diseases. *An Bras Dermatol.* 2012;87:796-9.
28. Gill TM, Feinstein AR. A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. *JAMA.* 1994;272:619-26.