



CARTA - INVESTIGAÇÃO

Adaptação cultural e validação do questionário de qualidade de vida dos pacientes com ceratose actínica (AKQoL-BR) para o português no Brasil☆☆☆



Prezado Editor,

Ceratoses actínicas (CA) contabilizam 10% das queixas das consultas dermatológicas no Brasil.¹ Embora o risco anual de progressão de uma CA para carcinoma espinocelular (CEC) seja 0,025%-0,6%,² pacientes com múltiplas CAs apresentam risco de até 20% para a emergência de CECs.³ Ademais, CAs podem impactar na qualidade de vida (QV) dos pacientes afetados.

CAs acometem áreas fotoexpostas, podem causar dor, sangramento e evoluírem para CEC. Para mensurar o impacto das CAs na QV dos pacientes, desenvolveu-se, na Dinamarca, um instrumento específico, chamado *Actinic Keratosis Quality of Life questionnaire* (AKQoL).⁴ Trata-se de um questionário com nove perguntas autoaplicáveis, voltadas ao incômodo causado pelas CAs na última semana, que foi adaptado para outras línguas.⁵ Até o momento, não há uma versão adaptada para a língua portuguesa.

Este estudo objetivou a validação e adaptação cultural do AKQoL para o português. Para tanto, foi realizado um estudo metodológico, entre março/2020 e junho/2021, envolvendo pacientes ambulatoriais dos serviços de Dermatologia da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP e do Instituto Lauro de Souza Lima – ILSL, maiores de 18 anos e alfabetizados. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética das instituições.

Após consentimento dos autores, realizou-se tradução do AKQoL para o português por três dermatologistas fluentes em inglês, de acordo com a recomendação do ISPOR *task-force*.⁶ As traduções resultaram em uma versão con-

sensual que foi traduzida para o inglês com o intuito de avaliar a manutenção de seu significado e, posteriormente, submetida à adaptação cultural a partir da entrevista de 15 participantes com CA, visando a seleção dos termos mais adequados para o entendimento de cada item.

A versão traduzida e adaptada culturalmente (AKQoL-BR) foi submetida a 113 participantes com CA, amostrados por conveniência, para sua validação psicométrica. Quinze desses participantes foram resubmetidos ao questionário dentro de sete dias para avaliar sua estabilidade temporal (teste-reteste). Outros dez foram tratados com nitrogênio líquido e reavaliados após 30 dias, para avaliar a sensibilidade à mudança. O cálculo amostral foi baseado no COSMIN (*COnsensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments Study Design Checklist*), que orienta o número mínimo de 100 sujeitos estudados para estudos de validação de questionários.⁷

A consistência interna do AKQoL-BR foi avaliada pelo coeficiente McDonald- ω (adequado se $\omega > 0,70$). Sua dimensionalidade foi estimada pela análise paralela de Horn, e confirmada pelo indicador UniCo (congruência unidimensional), cuja unidimensionalidade é definida por valores $\geq 0,95$. A estabilidade temporal foi testada pelo coeficiente de correlação intraclasses (CCI) (adequado se CCI $> 0,70$), e a responsividade pós-tratamento foi avaliada pelo teste de Wilcoxon.⁸ Correlação entre a gravidade da CA e o escore foi avaliada pelo coeficiente rho de Spearman.⁹ Considerou-se significativo p-valor $\leq 0,05$.

Os principais dados demográficos dos participantes estão apresentados na [tabela 1](#). Salientam-se a alta prevalência de idosos, fototipos baixos e alta frequência de câncer de pele. O AKQoL-BR ([tabela 2](#)) apresentou boa compreensão pelos participantes, e todos os questionários foram preenchidos em menos de dez minutos.

A consistência interna do questionário resultou 0,82 (95% IC 0,78-0,87), e sua unidimensionalidade foi indicada pela análise de Horn; o primeiro fator foi responsável por 57,5% da variância do construto, e o item 4 (medo de evolução para algo grave) foi aquele com maior carga fatorial (0,82). O teste de Kaiser-Meyer-Olkin resultou 0,82 e a estatística de Bartlett foi de 469 ($p < 0,01$). O indicador UniCo resultou 0,955.

Houve boa correlação entre os itens e o escore total ($\rho \geq 0,45$); entretanto, algumas fracas ($\rho < 0,30$) correlações inter-item ([tabela 3](#)). O item 5, relacionado à camuflagem das CAs, foi o único que apresentou efeito chão, ou seja, com a grande maioria dos entrevistados marcando a menor medida possível como resposta para a pergunta realizada (no caso, “durante a última semana, eu tentei

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2021.08.011>

☆ Como citar este artigo: Haruno de Vilhena MA, Castro IM, Miola AC, Gioppo IS, Teixeira AS, Miot HA. Cultural adaptation and validation of the quality of life questionnaire for patients with actinic keratosis (AKQoL-BR) to Brazilian Portuguese. *An Bras Dermatol*. 2022;97:798–801.

☆☆ Trabalho realizado no Ambulatório de Dermatologia do Instituto Lauro de Souza Lima (ILSL) e Ambulatório de Dermatologia da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista (FMB-UNESP), Botucatu, SP, Brasil.

Tabela 1 Dados demográficos dos pacientes entrevistados com CA (n = 113)

Idade (anos)*	72 (10)
Sexo	
Feminino	48 (43%)
Masculino	63 (57%)
Fototipo	
I	16 (14%)
II	70 (63%)
III	21 (19%)
IV	4 (4%)
Escolaridade	
Fundamental	71 (69%)
Médio	27 (24%)
Superior	8 (7%)
Tabagismo	19 (17%)
Uso de filtro solar	81 (73%)
Antecedentes de tumores cutâneos	80 (72%)
Exposição solar prévia	
Leve	15 (14%)
Moderada	28 (25%)
Intensa	68 (61%)

esconder os danos solares da minha pele das outras pessoas com maquiagens ou roupas’), com 73% de opções na alternativa “nunca ou de modo algum”.

AKQoL-BR revelou adequada estabilidade temporal e sensibilidade à melhora. O escore médio (dp) dos testes e retestes foram 11,7 (6,5) e 11,3 (5,4), com CCI de 0,88 ($p < 0,01$). Os participantes tratados perceberam redução do impacto na QV e reduziram seus escores de 7,0 (3,5) para 5,9 (3,5) ($p = 0,016$).

Nossos resultados mostram que AKQoL-BR revelou-se factível, consistente, reprodutível e sensível para a avaliação do impacto na QV, em amostragem brasileira com CA. A consistência interna resultou próxima à da versão original, dinamarquesa ($\alpha = 0,81$), e das outras traduções realizadas na Suíça ($\alpha = 0,82$) e Espanha ($\alpha = 0,91$); porém, a versão holandesa apresentou uma consistência menos expressiva ($\alpha = 0,64$).^{4,5,10,11} Já a análise do AKQoL-BR em subescalas (função, emoções e controle), idealizada pelos autores da escala original, torna-se não factível na versão em português em razão da sua unidimensionalidade.

As doenças dermatológicas afetam diferentes dimensões da vida, em decorrência dos sintomas, das limitações funcionais e da promoção de estigmas ligados à aparência das lesões, que interferem com a interação social, profissão, lazer e infligem prejuízo à autoestima. Consequentemente, pode haver comprometimento psicológico dos pacientes. O conceito moderno de tratamento médico pressupõe, além

Tabela 2 Questionário de qualidade de vida de pacientes portadores de ceratoses actínicas – AKQoL-BR

	Essas perguntas se concentram em como a pele danificada pelo sol pode ter afetado sua vida durante a última semana:			
	Por favor, marque a alternativa que considera a correta com um X			
Durante a última semana, eu fiquei incomodado por ter que proteger minha pele toda vez que saio ao sol.	De modo algum	Um pouco	Muito	Muitíssimo
Durante a última semana, a minha pele danificada pelo sol me fez pensar no que é importante na vida.	De modo algum	Um pouco	Muito	Muitíssimo
Durante a última semana, a minha qualidade de vida diminuiu devido à minha pele danificada pelo sol.	De modo algum	Um pouco	Muito	Muitíssimo
Durante a última semana, eu tive medo que o dano solar da minha pele possa evoluir para uma doença de pele mais grave.	De modo algum	Um pouco	Muito	Muitíssimo
Durante a última semana, eu tentei esconder os danos solares da minha pele das outras pessoas com maquiagens ou roupas.	Raramente/De modo algum	Às vezes	Frequentemente	Constantemente
Durante a última semana eu me senti culpado pelos danos solares da minha pele.	Raramente/De modo algum	Às vezes	Frequentemente	Constantemente
Durante a última semana, eu observei a minha pele e a examinei em busca de danos solares.	Raramente/De modo algum	Às vezes	Frequentemente	Muito frequentemente
Durante a última semana, minha vida foi mais difícil por causa dos danos solares da minha pele.	De modo algum	Um pouco	Muito	Muitíssimo
Durante a última semana, eu pensei sobre como me comportar quando exposto ao sol.	Raramente/De modo algum	Às vezes	Frequentemente	Constantemente

Tabela 3 Coeficiente de correlação inter-itens e coeficiente de correlação rho de Spearman entre os itens e o escore total AKQoL-BR (n = 113)

Variável	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9
Q2	0,272	-							
Q3	0,183	0,321	-						
Q4	0,301	0,488	0,475	-					
Q5	0,256	0,186	0,316	0,267	-				
Q6	0,055	0,359	0,395	0,431	0,172	-			
Q7	0,159	0,289	0,229	0,401	0,216	0,241	-		
Q8	0,281	0,282	0,593	0,489	0,374	0,272	0,235	-	
Q9	0,255	0,467	0,210	0,326	0,210	0,263	0,413	0,237	-
AKQoL-BR	0,450	0,654	0,614	0,781	0,475	0,563	0,583	0,630	0,643

da redução objetiva das lesões, o efeito de métricas com base na percepção dos pacientes, como o impacto na QV, o que torna relevante o uso de instrumentos específicos para avaliação da QV nas avaliações pré- e pós-terapêuticas.

Em paralelo, é importante ressaltar que nem sempre há perfeita correlação entre gravidade clínica e impacto na QV, visto este ser um conceito subjetivo e dependente de interpretações pessoais, que podem variar entre indivíduos, em diferentes culturas, e inclusive no mesmo indivíduo, em diferentes fases da vida. O significado da doença e seu estigma também é muito variável, exigindo cuidado na interpretação de desfechos relatados pelos pacientes em populações heterogêneas. Nesse caso, o efeito-chão observado no item 5, demonstrando despreocupação com a camuflagem das lesões, pode não ser encontrado em amostras contendo pacientes mais jovens, ou que exerçam atividades sociais e laborais que demandem exposição mais frequente das lesões, bem como em pacientes com maior nível educacional, que podem ter percepção diferente da doença e, conseqüentemente, apresentar maior impacto na QV. No estudo de validação holandês, o item 5 também esteve entre os que apresentaram efeito chão, além dos itens 3 e 8; já o estudo espanhol não apresentou itens com efeito chão.⁵

Nosso estudo apresenta limitações, como a predominância de pacientes idosos, oriundos do sistema público e de baixo nível educacional, o que dificulta a generalização dos resultados; porém, não desabona as propriedades do instrumento validado. O uso do AKQoL-BR em estudos futuros será importante para consolidar sua utilidade na avaliação da QV de pacientes com CA.

Em conclusão, foi adaptada e validada uma versão do AKQoL para o português no Brasil, a qual apresentou comportamento psicométrico favorável para o seu uso em estudos clínicos com pacientes com CAs.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Marcella Akemi Haruno de Vilhena: Concepção e planejamento do estudo; Obtenção, análise e interpretação dos dados; Revisão crítica da literatura, escrita e aprovação da versão final do manuscrito.

Ivanka Miranda de Castro: Obtenção, análise e interpretação dos dados; Revisão crítica da literatura, escrita e aprovação da versão final do manuscrito.

Anna Carolina Miola: Concepção e planejamento do estudo; Participação efetiva na orientação da pesquisa; Obtenção, análise e interpretação dos dados; Revisão crítica da literatura; Revisão crítica do manuscrito, escrita e aprovação da versão final do manuscrito.

Ingrid Stresser Gioppo: Concepção e planejamento do estudo; Obtenção, análise e interpretação dos dados; Revisão crítica da literatura, aprovação da versão final do manuscrito.

Amanda Soares Teixeira: Concepção e planejamento do estudo; Análise e interpretação dos dados; Revisão crítica da literatura, aprovação da versão final do manuscrito.

Hélio Amante Miot: Concepção e planejamento do estudo; Participação efetiva na orientação da pesquisa, desenvolvimento do projeto, análise e interpretação dos dados; Revisão crítica da literatura; Revisão crítica do manuscrito, escrita e aprovação da versão final do manuscrito.







Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

- Miot HA, Penna GO, Ramos AMC, Penna MLF, Schmidt SM, Luz FB, et al. Profile of dermatological consultations in Brazil (2018). *An Bras Dermatol*. 2018;93:916–28.
- Schmitt JV, Miot HA. Actinic keratosis: a clinical and epidemiological revision. *An Bras Dermatol*. 2012;87:425–34.
- Guorgis G, Anderson CD, Lyth J, Falk M. Actinic keratosis diagnosis and increased risk of developing skin cancer: a 10-year cohort study of 17,651 patients in Sweden. *Acta Derm Venereol*. 2020;100, adv00128.
- Esmann S, Vinding GR, Christensen KB, Jemec GBE. Assessing the influence of actinic keratosis on patients' quality of life: the AKQoL questionnaire. *Br J Dermatol*. 2013;168:277–83.
- Alarcon I, Vinding GR, Christensen KB, Esmann S, Malvey J, Puig S, et al. Spanish version of the Actinic Keratosis Quality of Life questionnaire. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2017;31:986–91.
- Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, et al. Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (pro) measures: report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation. *Value Health*. 2005;8:94–104.

7. Mokkink LB, Terwee CB, Patrick DL, Alonso J, Stratford PW, Knol DL, et al. The COSMIN checklist for assessing the methodological quality of studies on measurement properties of health status measurement instruments: an international Delphi study. *Qual Life Res.* 2010;19(539):49.
8. Miot HA. Agreement analysis in clinical and experimental trials. *J Vasc Bras.* 2016;15:89–92.
9. Miot HA. Correlation analysis in clinical and experimental studies. *J Vasc Bras.* 2018;17:275–9.
10. Meier LS, Schubert M, Göksu Y, Esmann S, Vinding GR, Jemec GBE, et al. Swiss (German) version of the Actinic Keratosis Quality of Life questionnaire. *Dermatology.* 2018;234:51–9.
11. Vis K, Waalboer-Spuij R, Snels DGCTM, Hollestein LM. Validity and reliability of the Dutch adaptation of the Actinic Keratosis Quality of Life questionnaire (AKQoL). *Dermatology.* 2018;234:60–5.

Marcella Akemi Haruno de Vilhena ^a,
Ivanka Miranda de Castro ^b, Anna Carolina Miola ^{b,*},
Ingrid Stresser Gioppo ^c, Amanda Soares Teixeira ^d
e Hélio Amante Miot ^b

^a Clínica Privada, São Paulo, SP, Brasil

^b Departamento de Dermatologia, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil

^c Hospital Geral de Curitiba, Curitiba, PR, Brasil

^d Departamento de Dermatologia, Instituto Lauro de Souza Lima, Bauru, SP, Brasil

* Autor para correspondência.

E-mail: anna.c.miola@unesp.br (A.C. Miola).

Recebido em 1 de maio de 2021; aceito em 6 de agosto de 2021

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.08.001>

2666-2752/ © 2022 Publicado por Elsevier España, S.L.U. em nome de Sociedade Brasileira de Dermatologia. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Impacto da pandemia do SARS-CoV-2 no diagnóstico do melanoma cutâneo primário em hospital universitário no Rio de Janeiro[☆]



Prezado Editor,

O melanoma é o tipo mais grave de câncer da pele e sua incidência mundial vem aumentando, apesar da taxa de mortalidade permanecer estável e com tendência de diminuição em alguns países nas últimas décadas.¹ O diagnóstico precoce e os avanços no tratamento da doença avançada são os prováveis responsáveis por essa estabilização nas taxas de mortalidade.² Do ponto de vista financeiro, o melanoma cutâneo representa ônus crítico para o Brasil, e o custo da doença varia de acordo com o sistema de saúde e com estágio no momento do diagnóstico. Os gastos com pacientes com doença avançada podem ser até 34 vezes (Sistema Único de Saúde) ou 270 vezes (setor privado) maiores do que o necessário para o tratamento da doença em estágio inicial.³

Em decorrência das restrições sanitárias impostas pela pandemia de SARS-CoV-2, o acesso aos serviços de saúde na cidade do Rio de Janeiro foi dificultado, principalmente no ano de 2020. Com isso, houve praticamente a interrupção do seguimento dos pacientes de alto risco e dos exames de triagem para melanoma no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE). A mensuração do impacto da diminuição da triagem do câncer da pele nesse período na piora do prognóstico dos

pacientes com melanoma cutâneo é um desafio, mas indicador necessário aos serviços de saúde. Nosso objetivo foi avaliar o impacto da pandemia de SARS-CoV-2 no diagnóstico do melanoma cutâneo primário no Serviço de Dermatologia de um hospital universitário na cidade do Rio de Janeiro.

Métodos

Realizamos estudo observacional transversal do tipo descritivo e analítico sobre os casos de melanoma diagnosticados no Serviço de Dermatologia do HUPE. Foram incluídos os casos diagnosticados como melanoma cutâneo primário com confirmação por meio de exame histopatológico, no período entre os anos de 2012 e 2021. O impacto da pandemia de SARS-CoV-2 no diagnóstico do melanoma cutâneo primário foi avaliado a partir da comparação do número de casos diagnosticados e da média anual da espessura tumoral medida em milímetros nesse período.

A associação entre duas variáveis qualitativas foi verificada pelo teste de diferença de proporções por meio do ajuste de Fisher para pequenos números. A regressão de Poisson foi utilizada para estimativa das razões de incidência e dos Intervalos de Confiança de 95%. A análise estatística foi realizada pelo software Stata/SE 12.0 for Mac.

Resultados

Nos últimos 10 anos, desde que foi iniciado o atendimento no ambulatório de lesões pigmentadas do Serviço de Dermatologia do HUPE, foram diagnosticados 91 novos casos de melanoma cutâneo em 89 pacientes; um paciente apresentou dois melanomas assíncronos, e outro paciente, dois melanomas síncronos. Dos 91 tumores avaliados, 24% (22) eram lesões *in situ* e 75% (69) tumores invasivos com espessura média de 1,04 mm (0,10-5,72 mm), com predomínio de 47% (42) das lesões com nível II de invasão Clark. Na [tabela 1](#), observa-se a distribuição da mediana das espessuras de Breslow observadas entre os anos de 2012 e 2021. A média do número de casos diagnosticados entre os anos de 2013 e 2019 foi de 9,8 casos/ano. Em 2020, observamos diminuição

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.04.001>

[☆] Como citar este artigo: Barcaui CB, Machado CJ, Piñeiro-Maceira J. Impact of the SARS-CoV-2 pandemic on the diagnosis of primary cutaneous melanoma at a University Hospital in Rio de Janeiro. *An Bras Dermatol.* 2022;97:801–3.

Trabalho realizado no Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.