



ARTIGO ORIGINAL

**QUESTIONÁRIO PATIENT'S AWARENESS IN PSORIASIS: ADAPTAÇÃO
TRANSCULTURAL PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO E AVALIAÇÃO DE
PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS****PATIENT'S AWARENESS IN PSORIASIS QUESTIONNAIRE: CROSS-CULTURAL
ADAPTATION TO BRAZILIAN PORTUGUESE AND ASSESSMENT OF
PSYCHOMETRIC PROPERTIES**

Luciana Andreia Trabold¹
Jefferson Traebert²
Rodrigo Dias Nunes³
Gustavo Silveira da Silva⁴
Daniele da Silva Hermes⁵
Maicon Roberto Kwiecinski⁶

RESUMO

Objetivo: Traduzir e realizar a adaptação transcultural do questionário *Patient's Awareness in Psoriasis* (Conhecimento do Paciente sobre Psoríase) para o contexto e idioma português do Brasil e avaliar suas propriedades psicométricas. **Métodos:** Este trabalho foi realizado por meio de um estudo transversal. O delineamento do estudo foi correspondente à derivação de um questionário para a vigilância e controle em saúde, seguindo metodologia sugerida pela Sociedade Internacional para Farmacoeconomia e Pesquisa de Resultados - Grupo de Trabalho para Tradução e Adaptação Cultural. Primeiro, um questionário piloto foi aplicado a 10 pacientes com psoríase para avaliar compreensibilidade. Depois, outros 115 pacientes foram caracterizados e responderam ao questionário de forma autorreferida. Trinta e um pacientes responderam ao questionário mais uma vez, uma semana mais tarde. Foi avaliado: o coeficiente de correlação intraclasse, o coeficiente alfa de Cronbach, o erro padrão de medição e feita análise fatorial exploratória. **Resultados:** O coeficiente de correlação intraclasse foi 0,91 (0,82 - 0,96) e o alfa de Cronbach global foi 0,79. Todos participantes responderam 'não' à questão n.º 10 (suprimida nas avaliações psicométricas). A análise fatorial indicou três fatores principais: 1. Evolução clínica, 2. Aspectos clínicos e Qualidade de vida e 3. Expectativa de cura e tratamento (itens distribuídos com cargas > 0,400). **Conclusões:** O estudo resultou em uma versão do questionário que contribui com o desenvolvimento de estudos, com a

¹Mestre em Ciências da Saúde, Especialista em Unidade de Tratamento Intensivo, Bacharel em Enfermagem – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS) da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Palhoça – SC, Brasil, lou.trabold@gmail.com.

²Doutor em Odontologia, Pós-Doutorado (University of Toronto, Canadá), Coordenador e Professor do PPGCS da UNISUL, Acadêmico do Curso de Medicina da UNISUL, Palhoça – SC, Brasil, jefferson.traebert@gmail.com.

³Mestre em Ciências da Saúde, Especialista em Ginecologia e Obstetrícia e Videoendoscopia Ginecológica, Coordenador e Professor do Curso de Medicina da UNISUL, Palhoça – SC, Brasil, Doutorando no PPGCS - UNISUL, Palhoça – SC, Brasil, rodrigo.dias.nunes@hotmail.com.

⁴Acadêmico do Curso de Fisioterapia da UNISUL, Palhoça – SC, Brasil, gustavoss_1@hotmail.com.

⁵Mestre em Ciências da Saúde (PPGCS – UNISUL), Especialista em Nutrição Clínica, Funcional e Fitoterapia, Professora do Curso de Nutrição da UNISUL, Palhoça – SC, Brasil, danihermes@gmail.com.

⁶Doutor em Bioquímica (Estágio sanduíche na Université Catholique de Louvain, Bruxelas, Bélgica). Pós-Doutorado (GlaxoSmithKline, Stevenage, Great London, Reino Unido), Professor do PPGCS da UNISUL, Palhoça – SC, Brasil, maicon.kwiecinski@gmail.com.



avaliação clínica dos pacientes e a tomada de decisões relacionadas à vigilância e controle da psoríase no Brasil.

Descritores: Psoríase. Questionário. Conhecimento. Vigilância. Controle em saúde.

ABSTRACT

Objective: To translate and perform the cross-cultural adaptation of the *Patient's Awareness in Psoriasis* questionnaire to the Brazilian context in Brazilian Portuguese idiom and assess its psychometric properties. **Methods:** This assignment was conducted within a cross-sectional study. The study design corresponded to the derivation of a questionnaire for health surveillance and control, following the methodology suggested by the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research - Task Force for Translation and Cultural Adaptation. First, a pilot questionnaire was given to 10 psoriasis patients to assess comprehensibility. Then, another 115 patients were characterized and responded to it (self-reported manner). Thirty-one patients retook the questionnaire a week later. The intraclass correlation coefficient, Cronbach's alpha, standard error of measurement, and the exploratory factor analysis were determined. **Results:** The intraclass correlation coefficient was 0.91 (0.82 - 0.96). Overall, Cronbach's alpha was 0.79. All participants answered 'no' to question #10, which was restrained in the psychometric assessments. Factor analysis indicated three main factors: 1. Clinical evolution, 2. Clinical aspects and quality of life and 3. Healing and treatment (items distributed with loads > 0.400). **Conclusions:** The study resulted in a version of the questionnaire that contributes to the development of future studies, to the clinical evaluation of patients and to decision-making related to the surveillance and control of psoriasis in Brazil.

Keywords: Psoriasis. Questionnaire. Awareness. Surveillance. Health control.

INTRODUÇÃO

A psoríase está entre as principais causas de consultas dermatológicas no Brasil⁽¹⁾. Pesquisas têm revelado que pacientes com psoríase geralmente sentem-se angustiados, evitando atividades sociais, ir à academia ou piscina, manter relação sexual ou usar roupas que mostram a pele. Alguns sentem-se deprimidos ou constrangidos; o que faz a vida parecer mais difícil. A psoríase impacta na condição física, assim como no estado psicológico. Parte da razão para isso está relacionada à falta de conhecimento sobre a doença^(2,3).

Os pesquisadores que aceitam o desafio de avaliar o conhecimento ou autopercepção dos pacientes sobre a doença, aceitam também o desafio de comparar os resultados dos estudos; uma tarefa complexa. Os indicadores subjetivos dificultam as comparações. As ferramentas usadas para avaliar as variáveis são antigas ou limitadas em escopo. A maioria concentra-se apenas no tratamento ou sobre subgrupos, como pacientes com artrite psoriática. Neste contexto, os indicadores subjetivos geralmente têm sido estudados aleatoriamente; isto é, sem ferramentas específicas^(2,3).

Em 2014, Bardazzi et al.⁽⁴⁾ publicaram um artigo apresentando o questionário *Patient's Awareness in Psoriasis* (PAP). O PAP foi constituído por 23 questões que avaliam a compreensão do paciente sobre a patogênese da doença, diagnóstico, fatores que influenciam o curso clínico,



prognóstico, qualidade de vida e fontes de informações utilizadas⁽⁴⁾. A maioria das questões apresentam quatro alternativas de resposta em forma de caixa de seleção. As respostas são interpretadas em escala de quatro pontos. Zero (0) indica resposta errada, (1) incerteza e resposta errada, (2) incerteza e resposta certa e (3) resposta correta. As questões n.^{os} 10 e 23 apresentam alternativas dicotômicas (sim ou não). Na questão n. 10, responder “não” significa zero (0) pontos ou responder “sim” significa um (1) ponto. Na questão n. 23, responder nenhuma ou uma vez “sim” corresponde a zero (0) pontos, duas ou três vezes “sim” corresponde a um (1) ponto; quatro ou cinco vezes “sim” corresponde a dois (2) pontos e, seis ou sete vezes “sim” corresponde a três (3) pontos. O resultado da avaliação é calculado pela soma da pontuação dos domínios (sessões do questionário que avaliam diferentes dimensões da vida do paciente com psoríase), normalizada pela pontuação máxima possível (67) e multiplicado por 100 (resultado expresso em percentual)⁽⁴⁾.

Uma correlação positiva foi encontrada entre os escores do PAP e escores do questionário Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia (DLQI), o que sugeriu que os participantes com níveis aumentados de conhecimento sobre a doença também demonstraram perceber melhor seu impacto sobre a qualidade de vida⁽⁴⁾. É verdade que diferenças em termos de qualidade de vida em pacientes com psoríase, eventualmente com perfis bastante semelhantes, podem ser parcialmente explicadas por diferenças em termos de autopercepção da doença. A disponibilidade do PAP adaptado de acordo com o idioma e cultura de diferentes populações pode ajudar a comparar os resultados das avaliações. O PAP pode auxiliar na identificação de pacientes com maior risco de gerir mal com as demandas da própria doença. Esta identificação pode auxiliar os profissionais dos sistemas de saúde a intensificar medidas de vigilância e controle da psoríase⁽⁴⁾.

Instrumentos como o PAP são difíceis de encontrar na literatura e nenhum está disponível em língua portuguesa brasileira, o que limita as equipes multidisciplinares dos sistemas de saúde e os pesquisadores desta área no país. O objetivo deste estudo foi realizar a tradução e a adaptação transcultural do PAP para o contexto e idioma português brasileiro e avaliar suas propriedades psicométricas.

MÉTODOS

Este trabalho foi realizado através de um estudo transversal mais amplo, realizado na área da dermatologia em duas unidades do Sistema Único de Saúde do Brasil: o Ambulatório de Medicina de São José/Unisul (AMEI) e a Policlínica Municipal Palhoça/Unisul (PMN-Unisul). Ambas unidades são vizinhas e localizadas na região litorânea e metropolitana de Santa Catarina. A coleta de dados ocorreu entre outubro (2016) e fevereiro (2017). Os procedimentos foram aprovados pelo comitê de ética da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) (CAAE: 50892115.4.0000.5369), de



acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 466/2012. O delineamento do estudo foi correspondente à derivação de um questionário para a vigilância e controle em saúde, seguindo metodologia sugerida pela Sociedade Internacional para Farmacoeconomia e Pesquisa de Resultados (ISPOR) - Grupo de Trabalho para Tradução e Adaptação Cultural⁽⁵⁾.

A primeira fase foi de tradução e adaptação transcultural. A segunda foi a fase de avaliação das propriedades psicométricas (n = 115 participantes avaliados)⁽⁵⁻⁷⁾. Primeiro, duas traduções em português brasileiro foram obtidas a partir do questionário original em italiano. Uma tradução (T1) foi feita por um professor universitário (língua nativa brasileira, formação em ciências da saúde, domínio da língua italiana e conhecimento dos conceitos avaliados). Outra tradução (T2) foi feita por um tradutor leigo (nacionalidade italiana, morando no Brasil há mais de 25 anos e sem formação médica). Ambas as traduções foram condensadas em uma versão única em português brasileiro (T1,2). A versão T1,2 foi depois submetida à retrotradução para o italiano, o que foi feito por dois tradutores juramentados independentes que atuam no Brasil (idioma materno italiano).

Um comitê multidisciplinar foi convocado pelos autores, incluindo profissionais em psicometria, linguística, psoríase e uma parceira italiana, especialista em estatística, coautora do questionário original⁽⁴⁾. O comitê foi responsável por decisões que visavam obter equivalência semântica, idiomática, experiencial e conceitual. Um questionário piloto foi aplicado para avaliar qualquer problema de compreensão em 10 pacientes diagnosticados com psoríase do AMEI. Então, os ajustes necessários foram feitos, resultando na versão do questionário aplicada a outros 115 pacientes (PMN- Unisul). O tamanho da amostra foi de acordo com os critérios de Kline et al.⁽⁸⁾, que recomendam 5 a 10 sujeitos por pergunta de um questionário. Os critérios de inclusão foram: pacientes adultos com psoríase, ambos sexos e maiores de 18 anos. O critério de exclusão foi: alguma incapacidade de responder ao questionário. Os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. Códigos numéricos acessíveis apenas aos pesquisadores autorizados foram usados para preservar no anonimato a identidade dos pacientes e seus dados.

O tempo investido para responder ao questionário foi registrado⁽⁹⁾. A amostra foi caracterizada quanto ao sexo, idade, anos de escolaridade, situação laboral e apresentação clínica da doença (psoríase em placas ou outra). A análise dos dados foi realizada pela versão 22.0 do software Pacote Estatístico para as Ciências Sociais (SPSS Inc. Chicago, IL, EUA). Os dados foram expressos como média, desvios padrão da média e/ou intervalo de confiança de 95%. As estatísticas utilizadas para avaliar as propriedades psicométricas foram:

- *Efeitos teto/chão*. A porcentagem de pacientes com escores superiores e inferiores em cada uma das dimensões do questionário foi determinada^(4,9).



• *Reprodutibilidade.* Avaliada pelo coeficiente de correlação intraclasse (ICC)^(9,10). Uma semana após a aplicação do questionário, 31 pacientes (escolhidos aleatoriamente) responderam novamente ao questionário para avaliar sua estabilidade (teste-reteste)^(9,10). O número 31 de sujeitos foi considerado suficiente por análises de poder⁽¹¹⁾ realizadas a partir dos dados obtidos do PAP e do questionário Índice de Incapacidade causada pela Psoríase (PDI), respondido em paralelo por todos os participantes.

• *Consistência interna.* O coeficiente alfa de Cronbach foi utilizado para avaliar a confiabilidade do questionário e a correlação de cada item com o resultado global^(9,12).

• *Erro padrão de medição (EPM).* Foi calculado pela fórmula $EPM = DP\sqrt{1-ICC}$. Fornece uma ideia da discrepância entre resultados de uma avaliação e a média de todos resultados^(9,13).

• *Análise fatorial exploratória (AFE).* A correlação entre dados correspondentes para cada par de elementos do questionário foi avaliada pelo teste de Pearson. O teste de Kaiser-Meyer-Olkin e o teste de esfericidade de Bartlett foram utilizados para determinar se a amostra era adequada para AFE^(14,15). A possibilidade foi confirmada. A estrutura fatorial foi analisada primeiro sem rotação e depois com rotação pelo método Varimax⁽¹⁶⁾ e uma solução forçada com três componentes definidos com base teórica. Sobre o número de componentes mantidos, um limite mínimo de valores eigen ≥ 1 foi considerado. Os itens que carregaram suficientemente os componentes mantidos foram selecionados, estabelecendo um limite $> 0,400$ ^(9,17,18). A análise foi consolidada por *scree plot*⁽¹⁹⁾.

RESULTADOS

A maioria dos participantes foi do sexo feminino (n = 71 ou 61,7%). Quanto ao estado civil, 76 sujeitos (66,1%) eram casados ou mantinham relação estável. A idade variou de 20 a 82 anos (média = $53,1 \pm 15,2$ anos). A maioria dos participantes tinha mais de 50 anos (64,3%) e apresentava psoríase em placas cutâneas (n = 109 ou 94,8%). Oito sujeitos nunca tinham ido à escola (7%), 44 sujeitos apresentavam entre um a oito anos escolares (38,3%), 48 sujeitos (41,7%) apresentavam entre nove e 11 anos escolares, 13 sujeitos (11,3%) apresentavam entre 12 e 16 anos escolares e dois sujeitos apresentavam 17 anos ou mais (1,7%). Este perfil incluiu graduação universitária na minoria dos casos (n = 15 ou 13,04%) e baixa atividade laboral (n = 66 ou 57,4% não trabalhavam), associada à aposentadoria (48,7%), uso de seguro de proteção de saúde (6,1%) ou desemprego (2,6%). A maioria dos participantes relatou viver em casa própria (> 93%), em área urbana (99,1%).

O tempo médio necessário para responder o PAP em português brasileiro foi de $4,0 \pm 0,9$ min. A Tabela 1 mostra dados referentes aos escores na primeira aplicação do questionário (n = 115) e na repetição (n = 31). Estes dados foram utilizados para avaliar os efeitos teto/chão e calcular o ICC (dados também mostrados na Tabela 1). Com o valor do ICC (R = 0,91), o EPM foi calculado, sendo



3,03%. Os dados da Tabela 1 mostram valores elevados de ICC por domínios, sugerindo excelente reprodutibilidade do questionário. Valores sutilmente mais baixos de ICC foram encontrados para os domínios prognóstico e fontes de informações, no entanto, ainda foram correspondentes à reprodutibilidade satisfatória. O domínio fontes de informações teve o menor valor de ICC; um achado semelhante àquele encontrado no estudo desenvolvido por Bardazzi et al.⁽⁴⁾

O alfa de Cronbach de todo o questionário foi 0,799. A Tabela 2 mostra dados do alfa de Cronbach referentes à cada domínio do questionário e o mesmo valor calculado excluindo cada questão. Esta exclusão em geral resultou em pequeno impacto no alfa de Cronbach. Os valores da correlação item-total corrigidos revelaram seis questões (n.º 1, n.º 2, n.º 3, n.º 4, n.º 5 e n.º 8) que compartilharam menos correlação (% de variância < 0,3) (Tabela 2).

Todos participantes responderam ‘não’ à questão n.º 10 (domínio fontes de informações), que perguntava se eles conheciam alguma associação de pacientes com psoríase. Estrategicamente, a questão n.º 10 foi suprimida nas análises seguintes relacionadas com a AFE, resultando em 22 questões utilizadas para gerar uma matriz de correlações cruzadas de Pearson. Os dados sugeriram correlação entre pares de perguntas (91% dos coeficientes de Pearson > 0,3). Obteve-se um valor de 0,735 no teste de esfericidade de Kaiser-Meyer-Olkin e Bartlett ($p < 0,001$). A amostra foi considerada adequada para AFE^(14,15).

Inicialmente, uma AFE foi realizada utilizando dimensões dadas pela análise de componentes principais sem rotação⁽²⁰⁾. Então, uma solução forçada com três dimensões foi submetida à rotação (método Varimax)⁽¹⁶⁾. Os dados da Tabela 3 mostram um percentual acumulado próximo de 37,6% para três dimensões (1. Evolução clínica, 2. Aspectos clínicos e qualidade de vida e 3. Expectativa de cura e tratamento). Este número foi coerente com a avaliação da quebra na inclinação do *scree plot* (Figura 1). Aparentemente, uma quarta dimensão teria pouco impacto na variância das pontuações das perguntas (porcentagem acumulada de 5,9%). Pela carga fatorial, os itens foram distribuídos pelas dimensões, indicando o nível de variância no qual cada um contava em cada uma das três dimensões retidas. Para minimizar a correlação entre os fatores, foi utilizado o critério de Guttman-Kaiser⁽¹¹⁾. A maior variância compartilhada pelos itens formou a primeira dimensão (Tabela 4).

DISCUSSÃO

Algumas intervenções importantes foram necessárias logo após a obtenção das traduções em português brasileiro (T1 e T2). Ao unificar as traduções em uma versão (T1,2), a comissão concluiu ser pertinente interferir no nome do questionário em português brasileiro. Originalmente, o nome do questionário refere-se à uma *consciência* por parte do paciente sobre sua doença. Os tradutores inicialmente traduziram literalmente essa expressão, sugerindo a palavra *consciência*. O comitê



decidiu substituir a palavra *consciência* pela palavra *conhecimento*. No Brasil, a palavra *consciência* é mais usada para se referir a um sentimento que permite diferenciar o que é considerado moralmente certo ou errado. Por exemplo: “Aquele indivíduo agiu de acordo com sua *consciência*”, o que significa que ele agiu de acordo com o que ele considerou correto dentro de seu senso de justiça/moralidade. A palavra *conhecimento* foi considerada mais adequada, pois sugere o quanto o paciente sabe ou percebe o impacto de sua doença.

O comitê decidiu manter a sigla PAP correspondente ao nome do questionário, conforme a publicação original⁽⁴⁾, para facilitar a busca na literatura. O nome do questionário em português brasileiro tornou-se: Questionário Conhecimento do Paciente sobre Psoríase.

Outra intervenção do comitê foi relacionada às possibilidades de resposta às questões do PAP. O primeiro tradutor (T1) sugeriu como tradução: ‘*Não / Creio que não / Creio que sim e Sim*’. O verbo *crer* é mais usado no Brasil com sentido religioso, ao passo que no diálogo do dia-a-dia, para expressar opiniões, os brasileiros usam mais frequentemente o verbo *achar*. Portanto, o comitê preferiu a sugestão do segundo tradutor (T2), que sugeriu as possibilidades de resposta: ‘*Não / Eu acho que não / Eu acho que sim e Sim*’.

Discrepâncias resolvidas, o questionário (Quadro 1) foi aplicado aos 115 participantes e os dados coletados foram mostrados na Tabela 1. Dados da natureza da Tabela 1 foram também obtidos quando o PAP foi originalmente concebido. Bardazzi et al.⁽⁴⁾ encontraram pontuação média para o PAP de $59,72 \pm 13,0\%$ e; em relação à cada domínio, os níveis foram (em ordem decrescente): patogênese (78,44%) > diagnóstico (64,13%) > fatores clínicos (58,04) > prognóstico (56,39%) > qualidade de vida (53,54%) > fontes de informações (25,89%).

O estudo desenvolvido por Bardazzi et al.⁽⁴⁾ envolveu 240 pacientes adultos com psoríase (idade média = $50,3 \pm 14,9$ anos e 34,2% do sexo feminino), que responderam ao questionário em 14 centros de referência para psoríase na Itália. A Tabela 1 mostra que a pontuação média para o PAP dos participantes brasileiros deste estudo ($n = 115$) foi $49,48 \pm 15,18\%$ ($33,15 \pm 10,17$ pontos PAP). Em relação aos domínios, os dados foram: prognóstico (96,44%) > qualidade de vida (69,16%) > patogênese (65,75%) > diagnóstico (40,83%) > fatores clínicos (28,23%) > fontes de informações (23%). Na repetição ($n = 31$), a pontuação foi um pouco superior ($60,61 \pm 11,20\%$, correspondente a $40,61 \pm 7,51$ pontos PAP) (Tabela 1) e em relação aos domínios foi: prognóstico (69,88%) > qualidade de vida (82,83%) > patogênese (69,92%) > diagnóstico (66,42%) > fatores clínicos (51,47%) > fontes de informações (31,28%). As diferenças foram aceitáveis e, de acordo com dados de ICC, não comprometeram a reprodutibilidade do questionário.

Foi interessante perceber que coincidentemente os três domínios que primeiro revelaram as menores pontuações; na repetição, apresentaram algum aumento. Frequentemente, a percepção do



sujeito que experimenta uma exposição a perguntas que não sabe responder provoca uma reação, mesmo sem receber parecer. Sujeitos que vivenciam essa experiência normalmente procuram informações na sequência e, neste caso, a variação estaria explicada. Tanto no presente estudo, como no estudo de Bardazzi et al.⁽⁴⁾, as pontuações mais baixas foram relacionadas ao domínio ‘fontes de informações’. O presente estudo não foi delineado para avaliar a autopercepção dos pacientes sobre psoríase. Antes disso, o objetivo era traduzir e adaptar o PAP para o contexto e o idioma português do Brasil. Todavia, estes achados reforçam a importância das iniciativas realizadas com maior ou menor intensidade pelos sistemas de saúde. No Brasil, associações de apoio ao paciente com psoríase são escassas. Desde 2016, a Sociedade Brasileira de Dermatologia, a cada dia 29 de outubro, procura promover a Campanha Nacional de Conscientização da Psoríase, que visa combater o preconceito e melhorar a qualidade de vida das pessoas portadoras da doença. Ações anuais de esclarecimento são elaboradas para mostrar aos pacientes que eles podem conviver com a doença⁽²¹⁾. Esta data incentiva os gestores das unidades dos sistemas de saúde a promoverem ações desta natureza.

Na Tabela 1, os valores do ICC foram mostrados na última coluna. O ICC correspondente à escala inteira revelou elevada consistência, sugerindo que a ferramenta forneceu resultados estáveis e consistentes quando reutilizada em um intervalo de dias mais tarde. Em relação aos domínios, os valores de ICC indicaram, em geral, excelente reprodutibilidade, pois na maioria das vezes o ICC foi $\geq 0,8$ ^(9,10). O único valor de ICC abaixo dessa faixa foi do domínio ‘fontes de informações’; coincidentemente o mesmo no qual os participantes apresentaram os menores escores do PAP (Tabela 1). De fato, este estudo teve como alvo entidade(s) dinâmica(s): *conhecimento/autopercepção*. Portanto, certa variabilidade na repetição do procedimento não foi uma grande surpresa.

O alfa de Cronbach descreve a extensão em que todos os itens do teste medem o mesmo construto e está ligado à interrelação dos itens dentro do teste⁽²²⁾. O alfa de Cronbach também foi calculado por Bardazzi et al.⁽⁴⁾. Seus valores foram 0,77 para a escala inteira (correspondente à uma consistência interna satisfatória) e 0,34; 0,51; 0,68; 0,54; 0,41 e 0,33 para os domínios patogênese, diagnóstico, fatores clínicos, prognóstico, qualidade de vida e fontes de informações, respectivamente. No presente estudo, o valor alfa de Cronbach da escala inteira foi um pouco superior (Tabela 2), próximo de um valor correspondente à excelente consistência interna. Os valores de alfa de Cronbach foram comparáveis entre o presente estudo e o estudo de Bardazzi et al.⁽⁴⁾. Outro aspecto comum em ambos estudos foi que os valores mais baixos do alfa de Cronbach foram encontrados no domínio ‘fontes de informações’.

A AFE foi realizada, em princípio, porque permitia verificar se as perguntas do questionário se comportavam similarmente às questões da versão original do PAP. Os autores do PAP original realizaram esta análise⁽⁴⁾. Os dados obtidos no presente estudo, realizado no idioma e cultura do



Brasil, permitiram perceber que algumas questões apresentaram estrutura subjacente muito semelhante, sendo teoricamente possíveis de serem descritas por um número menor de dimensões latentes (Tabela 4). De acordo com esses dados, o questionário no idioma e cultura do Brasil poderia ser mais conciso⁽²³⁾. A AFE demonstrou itens com índices de carga que sugeriram a retenção de todas as questões em uma versão mais concisa do questionário em português do Brasil, exceto a questão n.º 10, que pareceu fazer pouco sentido aos sujeitos participantes deste estudo.

Cabe explicar que a possibilidade de um questionário mais conciso, de acordo com a Tabela 4, foi uma proposição teórica derivada de uma análise estatística correspondente aos dados obtidos junto à amostra estudada da região metropolitana de Florianópolis, SC, Brasil. Na Itália, Bardazzi et al.⁽⁴⁾ também realizaram a AFE no estudo deles e, no idioma e cultura italiana, o questionário original foi estruturado em seis domínios⁽⁴⁾. Vale lembrar que o processo de adaptação transcultural tem por finalidade propor um instrumento que preserve o construto original, mas que respeite a realidade cultural de cada população^(5,7).

Para finalizar, cabe explicar que a validação do questionário em português brasileiro em formato mais conciso com três dimensões depende de mais estudos futuros, preferencialmente avaliando amostras com tamanho maior de participantes, em diferentes regiões do Brasil. Ao propor um questionário mais conciso em português brasileiro, este estudo precisa assumir alguma limitação, pois em estudos envolvendo amostras com tamanho < 150 participantes, ao analisar as variáveis (itens), aquelas(es) com carga fatorial entre 0,40 e 0,59 tendem a ser mais voláteis e flutuar com mais frequência entre os diferentes fatores^(24,25).

CONCLUSÃO

Vale a pena enfatizar que o PAP permite estimar a autopercepção dos pacientes sobre a psoríase e sua utilização providencia dados que facilitam a tomada de decisões de vigilância e controle em saúde. A adaptação transcultural do PAP para o português do Brasil resultou em uma versão com reprodutibilidade, confiabilidade e consistência interna satisfatórias. O questionário foi disponibilizado no Quadro 1 e no Quadro 2 foi apresentado seu modo de interpretação. Este questionário pode auxiliar as avaliações clínicas, o desenvolvimento de estudos futuros e a tomada de decisões de vigilância e controle da psoríase no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Dermatologia, Miot HA, Penna GO et al. Profile of dermatological consultations in Brazil (2018)*. *An Bras Dermatol.* 2018;93(6):916-28.

2. Renzi C, Di Pietro C, Tabolli S. Participation, satisfaction and knowledge level of patients with cutaneous psoriasis or psoriatic arthritis. *Clin Exp Dermatol*. 2011;36(8):885–8.
3. Wahl AK, Moum T, Robinson HS et al. Psoriasis patients' knowledge about the disease and treatments. *Dermatol Res Pract*. 2013;2013.
4. Bardazzi F, Amerio P, Amoruso G et al. Investigating psoriasis awareness among patients in Italy: Validation of a questionnaire. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2014;18(22):3435–52.
5. Wild D, Grove A, Martin M 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 Heal*. 2005;8(2):94–104.
6. Dhippayom JP, Trevittaya P, Cheng ASK. Cross-cultural adaptation, validity, and reliability of the patient-rated Michigan hand outcomes questionnaire for Thai patients. *Occup Ther Int [Internet]*. 2018;18(Sf 36). Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/oti/2018/8319875/>
7. Souza AC de, Alexandre NMC, Guirardello E de B. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiol Serv Saude*. 2017;26(3):649–59.
8. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. 3rd ed. New York: Guilford Press; 2010. 422 p.
9. Rejano-Campo M, Ferrer-Peña R, Urraca-Gesto MA et al. Transcultural adaptation and psychometric validation of a Spanish-language version of the “Pelvic Girdle Questionnaire.” *Health Qual Life Outcomes [Internet]*. 2017;15(1):1–9. Disponível em: <https://hqlo.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12955-017-0605-0>.
10. Koo TK, Li MY. A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. *J Chiropr Med*. 2016;15(2):155–63.
11. Daniel W, Cross C. Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences. 11th ed. New York: John Wiley & Sons; 2018. 720 p.
12. Almeida D, Santos MAR Dos, Costa AFB. Aplicação do coeficiente alfa de Cronbach nos resultados de um questionário para avaliação de desempenho da saúde pública. XXX Encontro Nac Eng Produção [Internet]. 2010;1–12. Disponível em: http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2010_TN_STO_131_840_16412.pdf
13. Mokkink LB, Terwee CB, Knol DL et al. The COSMIN checklist for evaluating the methodological quality of studies on measurement properties: A clarification of its content. *BMC Med Res Methodol [Internet]*. 2010;10. Disponível em: <https://bmcmedresmethodol.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2288-10-22>.
14. Andale S. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Test for sampling adequacy [Internet]. Statistics How To. 2017. Disponível em: <http://www.statisticshowto.com/kaiser-meyer-olkin/>.
15. Yong AG, Pearce S. A beginner's guide to factor analysis: focusing on exploratory factor analysis. *Tutor Quant Methods Psychol [Internet]*. 2013;9(2):79–94. Disponível em: <http://www.tqmp.org/RegularArticles/vol09-2/p079>.



16. Weide AC, Beauducel A. Varimax rotation based on gradient projection is a feasible alternative to SPSS. *Front Psychol* [Internet]. 2019;26(10):645. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.00645/full>.
17. Çilga G, Genç A, Çolakoğlu BD et al. Turkish adaptation of Parkinson fatigue scale and investigating its psychometric properties. *Int J Rehabil Res*. 2019;42(1):20-25.
18. Hirsh CD, Barlem ELD, Barlem JGT et al. Cross-cultural adaptation and validation of the Nursing Student Satisfaction Scale for use with Brazilian nursing students. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24:e2776.
19. Ledesma RD, Valero-Mora P, Macbeth G. The scree test and the number of factors: a dynamic graphics approach. *Span J Psychol*. [Internet] 2015;18:E11. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26055575/>.
20. Giuliani A. The application of principal component analysis to drug discovery and biomedical data. *Drug Discov Today*. 2017;22(7):1069–76.
21. Sociedade Brasileira de Dermatologia. 29 de outubro - Dia mundial da psoríase [Internet]. Psoríase não pega e tem tratamento. 2020 [acesso 20 Jun 2020]. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/psoriasetemtratamento/campanha/>.
22. Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. *Int J Med Educ* [Internet]. 2011;2:53–5. Available from: <http://www.ijme.net/archive/2/cronbachs-alpha/>.
23. Shiker MAK. Multivariate statistical analysis. *Br J Sci*. 2012;6(1):55–66.
24. Rossoni L, Engelbert R, Bellegard NL. Normal science and its tools: reviewing the effects of exploratory factor analysis in management. *R Adm*. 2016;51(2):198-211.
25. Field A. *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. 4th ed. London: Sage Publications Ltd; 2013. 952 p.



TABELAS

Tabela 1 - Escores correspondentes ao questionário Conhecimento do Paciente sobre Psoríase (PAP) em português brasileiro, aplicado em pacientes com psoríase em clínicas vinculadas ao Sistema Único de Saúde no estado de Santa Catarina (Brasil). Dados dos efeitos chão/teto e coeficiente de correlação intraclasse.

Dimensão (faixa de escore)	Escores na primeira aplicação do questionário (n = 115)					Escores na repetição da aplicação do questionário (n = 31)					ICC (95% CI)
	Mínimo	Máximo	Média (DP)	Chão n (%)	Teto n (%)	Mínimo	Máximo	Média (DP)	Chão n (%)	Teto n (%)	
Patogênese (0 – 12 pontos)	2,00	12,00	7,89 (2,32)	0 (,00)	11 (9,56)	4,00	12,00	8,39 (1,76)	0 (,00)	2 (6,45)	0,80 (0,64 – 0,90)
Diagnóstico (0 – 12 pontos)	,00	9,00	4,90 (2,35)	1 (0,87)	3 (2,60)	4,00	12,00	7,97 (2,32)	2 (6,45)	0 (,00)	0,93 (0,85 – 0,96)
Fatores clínicos (0 – 21 pontos)	,00	12,00	5,93 (2,73)	5 (4,35)	0 (,00)	4,00	19,00	10,81 (3,78)	0 (,00)	0 (,00)	0,86 (0,73 – 0,93)
Prognóstico (0 – 9 pontos)	,00	20,00	8,68 (4,64)	2 (1,74)	10 (8,69)	4,00	9,00	6,29 (1,60)	0 (,00)	2 (6,45)	0,70 (0,45 – 0,84)
Qualidade de vida (0 – 6 pontos)	2,00	6,00	4,15 (1,43)	0 (,00)	14 (12,17)	3,00	6,00	4,97 (1,17)	0 (,00)	10 (32,25)	0,95 (0,89 – 0,97)
Fontes de informação (0 – 7 pontos)	,00	4,00	1,61 (1,03)	16 (13,91)	0 (,00)	1,00	4,00	2,19 (0,75)	0 (,00)	0 (,00)	0,66 (0,41 – 0,82)
Total (0 – 67 pontos)	14,00	57,00	33,15 (10,17)	0 (,00)	0 (,00)	27,00	59,00	40,61 (7,51)	0 (,00)	0 (,00)	0,91 (0,82 – 0,96)

Pontuação distribuída de acordo com o respectivo domínio, como na versão original do PAP. DP = desvio padrão. Chão = efeito de chão. Teto = efeito de teto. ICC = coeficiente de correlação intraclasse.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Tabela 2 – Valores de alfa de Cronbach obtidos por meio da adaptação transcultural do questionário Conhecimento do Paciente sobre Psoríase (PAP) para o português brasileiro, originalmente criado por Bardazzi et al.⁽³⁾

Domínios e perguntas com seus respectivos números, como no questionário original	Correlação item-total corrigida	Alfa de Cronbach se o item for excluído
Patogênese (4 questões) – Alfa de Cronbach = 0,284		
01 Por ter psoríase, posso contaminar outras pessoas?	0,215	0,797
02 Posso ter herdado psoríase de alguém da minha família e posso transmiti-la aos meus filhos?	0,159	0,803
08 Considero a psoríase um tipo de alergia?	0,240	0,798
14 A ansiedade e o estresse podem piorar a psoríase?	0,477	0,785
Diagnóstico (4 questões) – Alfa de Cronbach = 0,363		
04 A psoríase atinge também outras partes do corpo, além da pele?	0,175	0,803
05 Considero a psoríase uma doença grave?	0,229	0,798
15 Devido à psoríase, posso ter outras doenças?	0,305	0,794
19 A psoríase pode atingir os ossos?	0,396	0,789
Fatores clínicos (7 questões) – Alfa de Cronbach = 0,717		
06 Minha alimentação pode influenciar a psoríase?	0,418	0,788
07 Se consumo bebidas alcoólicas ou fumo, posso agravar a psoríase?	0,587	0,777
09 Se me exponho ao sol, posso melhorar os sintomas da psoríase?	0,572	0,780
11 Algumas outras infecções podem agravar a psoríase?	0,435	0,787
12 Existem medicamentos que podem piorar os sintomas da psoríase?	0,359	0,791
13 Os produtos para pele, como sabões, cremes e sabonetes líquidos, podem fazer piorar a psoríase?	0,315	0,794
18 O meu peso pode influenciar a psoríase?	0,406	0,789
Prognóstico (3 questões) – Alfa de Cronbach = 0,422		
03 Poderei curar-me definitivamente da psoríase?	0,211	0,799
16 A psoríase pode causar queda das unhas?	0,388	0,789
17 A psoríase pode provocar queda de cabelo?	0,363	0,791

continua

continua

Qualidade de vida (2 questões) - Alfa de Cronbach = 0,322

20	A psoríase influencia o meu estado de espírito – humor?	0,495	0,782
22	Gostaria de falar sobre minha doença com um especialista (médico, psicólogo...)?	0,340	0,796

Fontes de informação (2 questões) - Alfa de Cronbach = 0,262

21	Estou bem informado sobre as possibilidades de tratamento e medicamentos para psoríase?	0,310	0,794
23	Já ouvi falar sobre psoríase através de:	0,490	0,788

Fonte: Bardazzi et al. (2014). Adaptado pelos autores.

Tabela 3 - Questionário Conhecimento do Paciente sobre Psoríase (PAP) em português brasileiro: solução forçada com 3 dimensões e variância total explicada (rotacionada).

Dimensão	Somadas de extração de cargas quadradas			Somas de rotação de cargas quadradas
	Total	% variância	% acumulado	Total
1	4,702	21,373	21,373	2,881
2	1,855	8,431	29,804	2,741
3	1,712	7,783	37,587	2,648

Dimensões: 1. Evolução clínica, 2. Aspectos clínicos e qualidade de vida, 3. Expectativa de cura e tratamento.
 Fonte: Adaptado pelos autores.

Tabela 4 - Cargas fatoriais rotacionadas em três dimensões.

Perguntas do PAP com os respectivos números, como no questionário original	Dimensão		
	1	2	3
04 A psoríase atinge também outras partes do corpo, além da pele?	0,522		
05 Considero a psoríase uma doença grave?	0,536		
11 Algumas outras infecções podem agravar a psoríase?	0,508		
16 A psoríase pode causar queda das unhas?	0,481		
17 A psoríase pode provocar queda de cabelo?	0,591		
18 O meu peso pode influenciar a psoríase?	0,434		

continua

continua

19	A psoríase pode atingir os ossos?	0,644
22	Gostaria de falar sobre minha doença com um especialista (médico, psicólogo...)?	0,577
02	Posso ter herdado psoríase de alguém da minha família e posso transmiti-la aos meus filhos?	0,616
06	Minha alimentação pode influenciar a psoríase?	0,675
07	Se consumo bebidas alcoólicas ou fumo, posso agravar a psoríase?	0,527
09	Se me exponho ao sol, posso melhorar os sintomas da psoríase?	0,474
12	Existem medicamentos que podem piorar os sintomas de psoríase?	0,541
13	Os produtos para pele, como sabões, cremes e sabonetes líquidos, podem fazer piorar a psoríase?	0,665
23	Já ouvi falar sobre psoríase através de:	0,426
01	Por ter psoríase, posso contaminar outras pessoas?	0,702
03	Poderei curar-me definitivamente da psoríase?	0,716
08	Considero a psoríase um tipo de alergia?	0,396
14	A ansiedade e o estresse podem piorar a psoríase?	0,501
15	Devido à psoríase, posso ter outras doenças?	0,426
20	A psoríase influencia o meu estado de espírito – humor?	0,428
21	Estou bem informado sobre as possibilidades de tratamento e sobre as medicações para psoríase?	0,520

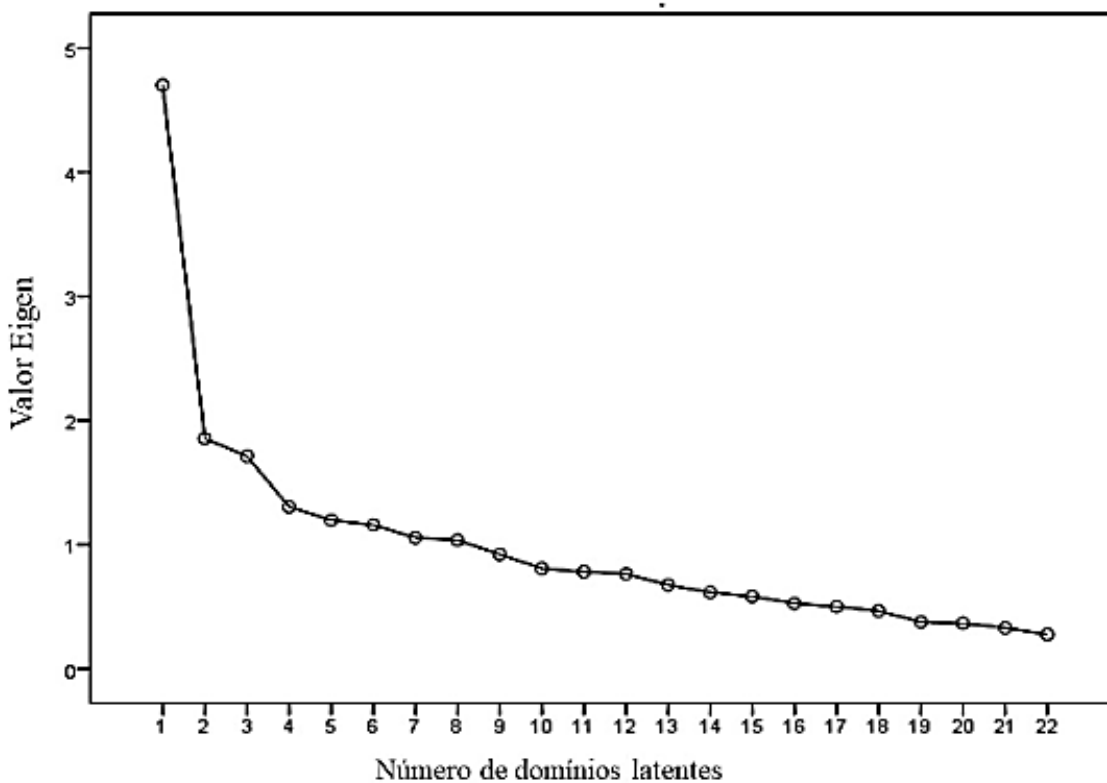
Dimensões: 1. Evolução clínica, 2. Aspectos clínicos e qualidade de vida, 3. Expectativa de cura e tratamento.

PAP = questionário Conhecimento do Paciente sobre Psoríase.

Fonte: Adaptado pelos autores.

FIGURA

Figura 1 - Relação entre o número de domínios latentes no questionário Conhecimento do Paciente sobre Psoríase (PAP) em português brasileiro e valores eigen.



QUADRO

Quadro 1 - Questionário Conhecimento do Paciente sobre Psoríase (PAP): versão adaptada para o idioma e cultura do Brasil. Esta versão foi aplicada em pacientes com psoríase em clínicas vinculadas ao Sistema Único de Saúde no estado de Santa Catarina (Brasil). O questionário original foi concebido por Bardazzi et al.^(XX)

Instruções:

- Por favor, marque com um “X” para a opção que julgar que corresponde àquilo que você pensa.

Questionário Conhecimento do Paciente sobre Psoríase (PAP)			
1. Por ter psoríase, posso contaminar outras pessoas?			
Não	Eu acho que não	Eu acho que sim	Sim
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Posso ter herdado psoríase de alguém da minha família e posso transmiti-la aos meus filhos?			
Não	Eu acho que não	Eu acho que sim	Sim
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



3. Poderei curar-me definitivamente da psoríase?			
Não	Eu acho que não	Eu acho que sim	Sim
4. A psoríase atinge também outras partes do corpo, além da pele?			
Não	Eu acho que não	Eu acho que sim	Sim
5. Considero a psoríase uma doença grave?			
Não	Eu acho que não	Eu acho que sim	Sim
6. Minha alimentação pode influenciar a psoríase?			
Não	Eu acho que não	Eu acho que sim	Sim
7. Se consumo bebidas alcoólicas ou fumo, posso agravar a psoríase?			
Não	Eu acho que não	Eu acho que sim	Sim
8. Considero a psoríase um tipo de alergia?			
Não	Eu acho que não	Eu acho que sim	Sim
9. Se me exponho ao sol, posso melhorar os sintomas da psoríase?			
Não	Eu acho que não	Depende do meu tipo de pele	Sim
10. Conheço associações de pessoas que têm psoríase			
Não		Sim	
- Se sim, qual(is):			
11. Algumas outras infecções podem agravar a psoríase?			
Não	Eu acho que não	Eu acho que sim	Sim
12. Existem medicamentos que podem piorar os sintomas da psoríase?			
Não	Eu acho que não	Eu acho que sim	Sim

13. Os produtos para pele, como sabões, cremes e sabonetes líquidos, podem fazer piorar a psoríase?			
Não	Eu acho que não	Eu acho que sim	Sim
14. A ansiedade e o estresse podem piorar a psoríase?			
Não	Muito pouco	Um pouco	Muito
15. Devido à psoríase, posso ter outras doenças?			
Não	Eu acho que não	Eu acho que sim	Sim
- Se sim, qual(is):			
16. A psoríase pode causar queda das unhas?			
Não	Eu acho que não	Eu acho que sim	Sim
17. A psoríase pode provocar queda de cabelo?			
Não	Eu acho que não	Eu acho que sim	Sim
18. O meu peso pode influenciar a psoríase?			
Não	Eu acho que não	Eu acho que sim	Sim
19. A psoríase pode atingir os ossos?			
Não	Eu acho que não	Eu acho que sim	Sim
20. A psoríase influencia o meu estado de espírito – humor?			
Não	Muito pouco	Um pouco	Muito
21. Estou bem informado sobre as possibilidades de tratamento e medicamentos para psoríase?			
Não	Muito pouco	Um pouco	Muito
22. Gostaria de falar sobre minha doença com um especialista (médico, psicólogo...)?			
Não	Eu acho que não	Eu acho que sim	Muito
23. Já ouvi falar sobre psoríase através de:			
a. Jornais	() Não	() Sim	
b. Televisão	() Não	() Sim	
c. Rádio	() Não	() Sim	
d. Internet	() Não	() Sim	
e. Amigos e parentes	() Não	() Sim	
f. Médico da família	() Não	() Sim	
g. Farmacêutico(a)	() Não	() Sim	

Quadro 2 - Modo de interpretar o questionário Conhecimento do Paciente sobre Psoríase (versão adaptada para o idioma e cultura do Brasil). O questionário original foi concebido por Bardazzi et al.^(XX)

Dimensão: Patogênese (questões n ^{os} : 1, 2, 8 e 14).				
- Pontuações referentes às questões n ^{os} 1 e 8:				
Resposta	Não	Eu acho que não	Eu acho que sim	Sim
Pontuação	3	2	1	0
- Pontuações referentes à questão n ^o 2:				
Resposta	Não	Eu acho que não	Eu acho que sim	Sim
Pontuação	0	1	2	3
- Pontuações referentes à questão n ^o 14:				
Resposta	Não	Muito pouco	Um pouco	Muito
Pontuação	0	1	2	3
Dimensão: Diagnóstico (questões n ^{os} 4, 5, 15 e 19).				
- Pontuações referentes às questões n ^{os} 4, 5, 15 e 19:				
Resposta	Não	Eu acho que não	Eu acho que sim	Sim
Pontuação	0	1	2	3
Dimensão: Fatores que influenciam o curso clínico (questões n ^{os} 6, 7, 9, 11, 12, 13 e 18).				
- Pontuações referentes às questões n ^{os} 6, 7, 11, 12, 13, 18:				
Resposta	Não	Eu acho que não	Eu acho que sim	Sim
Pontuação	0	1	2	3
- Pontuações referentes à questão n ^o 9				
Resposta	Não	Eu acho que não	Depende do meu tipo de pele	Sim
Pontuação	0	1	3	2
Dimensão: Prognóstico (questões n ^{os} 3, 16 e 17).				
- Pontuações referentes à questão n ^o 3:				
Resposta	Não	Eu acho que não	Eu acho que sim	Sim
Pontuação	3	2	1	0
- Pontuações referentes às questões n ^{os} 16 e 17:				
Resposta	Não	Eu acho que não	Eu acho que sim	Sim
Pontuação	0	1	2	3
Dimensão: Qualidade de vida (questões n ^{os} 20 e 22).				

- Pontuações referentes à questão n° 20:

Resposta	Não	Muito pouco	Um pouco	Muito
Pontuação	0	1	2	3

- Pontuações referentes à questão n° 22:

Resposta	Não	Eu acho que não	Eu acho que sim	Muito
Pontuação	0	1	2	3

Dimensão; Fontes de informação (questões n°s 10, 21 e 23:

- Pontuações referentes à questão n° 10:

Resposta	Não	Sim
Pontuação	0	1

-Pontuações referentes à questão n° 21:

Resposta	Não	Muito pouco	Um pouco	Muito
Pontuação	0	1	2	3

- Pontuações referentes à questão n°23:

Frequência de respostas "sim"	Nenhuma ou uma vez	Duas ou três vezes	Quatro ou cinco vezes	Seis ou sete vezes
Pontuação	0	1	2	3

RESULTADO FINAL:

Σ pontuação de todas as questões/67 (pontuação máxima) x 100 (para interpretação em percentual).