



Tradução, adaptação e validação linguística do FACE-Q Câncer de Cabeça e Pescoço para o português do Brasil

FACE-Q Head and Neck Cancer Questionnaire for Brazilian Portuguese: Translation, Cross-Cultural Adaptation, and Linguistic Validation

VITOR PENTEADO
FIGUEIREDO PAGOTTO^{1*}
RODOLFO COSTA LOBATO¹
ADRIANA MARGARITA
BUELVAS BUSTILLO¹
CRISTIANE PEREIRA LOPES¹
RAFAEL MAMORU CARNEIRO
TUTIHASHI²
FÁBIO DE FREITAS
BUSNARDO¹
ROLF GEMPERLI¹

■ RESUMO

Introdução: As neoplasias de cabeça e pescoço costumam afetar funções fundamentais, como engolir, falar, comer e se socializar. A avaliação do seu tratamento deve, portanto, levar em consideração a opinião do médico e a perspectiva do paciente. Essa dificuldade em avaliar o sucesso do tratamento levou ao desenvolvimento do FACE-Q - Módulo de Câncer de Cabeça e Pescoço, um questionário de resultados relatados pelo paciente que mede a aparência, função facial, qualidade de vida e experiência de cuidado para neoplasias de cabeça e pescoço. O objetivo é a tradução, adaptação cultural e validação linguística do questionário FACE-Q Câncer de Cabeça e Pescoço para o português brasileiro. **Métodos:** A tradução, adaptação cultural e validação linguística do questionário completo ocorreram em quatro etapas, usando as diretrizes oficiais da Organização Mundial da Saúde e da Sociedade Internacional de Farmacoeconomia e Pesquisa de Resultados. **Resultados:** Uma versão em português brasileiro semântica, idiomática e conceitualmente equivalente foi obtida por meio de uma tradução validada linguisticamente do módulo FACE-Q Head and Neck Cancer em inglês. **Conclusão:** A versão em português brasileiro apresenta uma versão com equivalente ao instrumento original em inglês, que pode ser utilizada como avaliação crítica de resultados relatados pelo paciente.

Descritores: Neoplasias de cabeça e pescoço; Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos; Qualidade de vida; Avaliação de resultados da assistência ao paciente; Avaliação de resultados em cuidados de saúde.

■ ABSTRACT

Introduction: Head and neck neoplasms often affect fundamental functions, such as swallowing, speech, eating, and socializing. Evaluating their treatment should consider the physician's opinion and the patient's perspective. This difficulty in assessing the success of treatment led to the development of the FACE-Q Head and Neck Cancer Module, a questionnaire of patient-reported outcomes that measure the appearance, facial function, quality of life, and experience of care to head and neck neoplasms. The objective is to translation, cultural adaptation, and linguistic validation of the FACE-Q Head and Neck Cancer questionnaire for Brazilian Portuguese. **Methods:** The translation, cultural adaptation, and linguistic validation of the full questionnaire took place in four stages, using official guidelines from the World Health Organization and the International Society of Pharmacoeconomics and Outcomes Research. **Results:** A semantic, idiomatic, and conceptually equivalent Brazilian Portuguese version was achieved through a linguistically validated translation of the English FACE-Q Head and Neck Cancer module. **Conclusion:** The Brazilian Portuguese version presents a version equivalent to the original English instrument, which can be used as a critical patient-reported outcome assessment.

Keywords: Head and neck neoplasms; Reconstructive surgical procedures; Quality of life; Patient outcome assessment; Outcome assessment, health care.

Instituição: Universidade de São Paulo,
Faculdade de Medicina, Divisão de
Cirurgia Plástica, São Paulo, SP, Brasil.

Artigo submetido: 24/5/2021.
Artigo aceito: 14/7/2021.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2022RBCP591-pt

¹ Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

² Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.



INTRODUÇÃO

As neoplasias de cabeça e pescoço têm alta incidência e representam significativa morbidade e mortalidade, pois muitas vezes afetam funções fundamentais, como deglutição, fala, alimentação e socialização^{1,2}. O tratamento dessa patologia pode implicar múltiplas modalidades, como quimioterapia, radioterapia e cirurgia, com envolvimento variado dessas funções ao longo do tempo e muitas vezes com a necessidade de complexos processos de reconstrução³.

A avaliação dos resultados desses procedimentos deve, portanto, considerar a opinião do médico e a perspectiva do paciente⁴. Ao mesmo tempo, a medicina baseada em evidências levou a instrumentos validados que comparam resultados de diferentes autores.

Essa dificuldade em avaliar o sucesso do tratamento levou ao desenvolvimento do Módulo de Câncer de Cabeça e Pescoço FACE-Q, um questionário de resultado relatado pelo paciente (PRO - abreviação do inglês *patient-reported outcome*) que mede a aparência, função facial, qualidade de vida e experiência de atendimento para neoplasias de cabeça e pescoço⁵⁻⁷. O questionário segmenta a avaliação entre Aparência Geral da Face, Comer e Beber, Competência Oral, Salivação, Sorrir, Falar, Deglutir, Aflição pela Aparência, Preocupação com Câncer, Aflição por Babar, Aflição Alimentar, Aflição por Sorrir, Aflição por Falar e Informação (Quadro 1).

Devido às diferenças linguísticas e culturais entre a população de língua inglesa do Módulo de Câncer de Cabeça e Pescoço FACE-Q e a população brasileira, a tradução, adaptação cultural e validação linguística do questionário são essenciais para avaliar pacientes em tratamento para câncer de cabeça e pescoço no Brasil.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi a tradução, adaptação cultural e validação linguística do questionário FACE-Q Câncer de Cabeça e Pescoço para o português brasileiro.

MÉTODOS

Este estudo foi aprovado e autorizado pela equipe Q-Portfolio e pela associação que gere a sua distribuição acadêmica e comercial. Os participantes foram selecionados por conveniência no Instituto do Câncer do Estado de

São Paulo (ICESP) sob aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAE 34797120.6.0000.0068) e forneceram consentimento informado por escrito. Este estudo seguiu todos os procedimentos seguindo os padrões éticos do conselho de revisão institucional e a Declaração de Helsinque de 1964 e suas alterações posteriores.

FACE-Q Head and Neck Cancer: O Questionário

O FACE-Q Head and Neck Cancer é um questionário PRO (*patient-reported outcome* - resultados relatados pelo paciente) aplicado no ambiente clínico ou de pesquisa para coletar as respostas dos pacientes diretamente. Quantifica aspectos relacionados à qualidade de vida e variáveis do desfecho na perspectiva do paciente, por exemplo, satisfação, sintomas e efeitos adversos. Os instrumentos PRO são uma forma de quantificar como os pacientes percebem sua saúde e o impacto dos procedimentos em sua qualidade de vida⁸.

Todo o instrumento é composto por 164 itens, divididos em 14 escalas dentro de quatro marcos conceituais: Aparência, Função Facial, Qualidade de Vida e Experiência do Cuidado (Quadro 1).

Etapas de tradução, adaptação transcultural e validação linguística

A tradução, adaptação cultural e validação linguística do questionário completo ocorreu em quatro etapas (Figura 1) de julho de 2020 a setembro de 2020, seguindo as práticas recomendadas^{9,10}. Após cada etapa, foi produzido um relatório, destacando o processo, as dificuldades encontradas e as soluções implementadas.

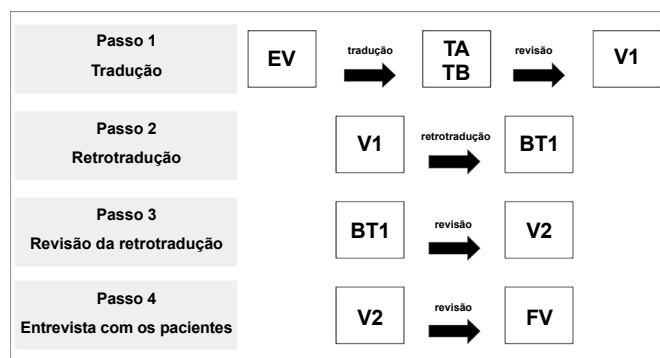


Figura 1. Etapas da tradução, adaptação cultural e validação linguística do questionário FACE-Q Head and Neck Cancer.

Quadro 1. Domínios e escalas de câncer de cabeça e pescoço FACE-Q.

Aparência	Função Facial	Qualidade de vida	Experiência de Cuidado
Face Geral	Comer e Beber	Aflição pela Aparência	Informação
	Competência Oral	Preocupação com Câncer	
	Salivação	Preocupação por babar	
	Sorrir	Aflição para comer	
	Falar	Aflição para sorrir	
	Engolir	Aflição para falar Aflição	

O foco dos autores, assim como dos tradutores, foi manter a equivalência⁹:

Equivalência semântica: verificar se as palavras traduzidas têm o mesmo significado.

Equivalência idiomática: formular expressões equivalentes na versão alvo, evitando dificuldades relacionadas à tradução de coloquialismos e expressões idiomáticas.

Equivalência empírica: substituir palavras do questionário por outros termos semelhantes usados em nossa cultura de origem.

Equivalência conceitual: observar se as palavras possuem significados diferentes entre as culturas, substituindo termos inadequados.

Etapa 1: Tradução Direta

O questionário foi traduzido do inglês para o português brasileiro por dois tradutores independentes, falantes nativos de português e fluentes em inglês; ambos tinham experiência em tradução na área da saúde.

Os tradutores foram instruídos a traduzir usando terminologia consistente e direta em vez de traduções literais e foram incentivados a fornecer *feedback* sobre suas dificuldades. Ao final do processo, foram produzidas duas versões: tradução A (TA) e tradução B (TB)¹⁰.

As duas traduções foram analisadas por três dos autores do projeto e conciliadas em uma versão de consenso em português (V1) com base em elementos das duas versões iniciais.

Etapa 2: Tradução Reversa

Na etapa de retrotradução, a V1 foi traduzida do português de volta para o inglês por um terceiro tradutor nativo em inglês americano, fluente em português brasileiro e com experiência na área da saúde. Este processo gerou a versão de tradução reversa (BT).

Etapa 3: Revisão da Tradução Reversa

Os autores e um dos desenvolvedores do questionário original compararam a versão original em inglês (EV) com BT para identificar possíveis diferenças semânticas entre as duas versões. Essa etapa produziu algumas modificações na V1 e gerou uma segunda versão em português (V2).

Etapa 4: Entrevistas com Pacientes

A versão V2 foi utilizada para entrevista cognitiva e *debriefing* em dez pacientes (amostra de conveniência) submetidos a tratamento cirúrgico para câncer de cabeça e pescoço e falantes nativos do português brasileiro:

Entrevista cognitiva: foram realizadas entrevistas individuais para avaliar a compreensão do paciente sobre o questionário e confirmar sua interpretação de cada questão.

Debriefing: durante a entrevista, cada item em que o paciente expressou dúvidas sobre a pergunta ou a resposta foi revisto. Esses itens foram anotados e as sugestões dos pacientes para termos mais compreensíveis dentro do contexto da questão.

Os autores avaliaram todos os itens que geraram dúvidas entre os pacientes, juntamente com suas sugestões. Todas as modificações foram revisadas quanto à redação e concordância por um editor nativo de língua portuguesa com proficiência em inglês para eliminar quaisquer erros ortográficos e alinhar possíveis erros de concordância entre os termos. Os ajustes foram revisados pelos autores e produziram a versão final (VF).

RESULTADOS

A primeira etapa do processo de tradução (Tradução Direta) foi realizada por dois tradutores profissionais com conhecimento na área da saúde. Não foi relatada nenhuma dificuldade de compreensão do questionário original durante o processo. As versões TA e TB foram conciliadas, preservando a equivalência semântica, idiomática, empírica e conceitual. Esse processo apresentou discrepância em 80 dos 164 itens (48,8%) presentes no questionário original (Tabela 1). No processo de conciliação entre as versões, a TA foi mantida em 72 ocasiões (90%), enquanto a TB foi mantida em cinco (6,3%). Em outras três ocasiões (3,8%), foi necessária uma solução intermediária. Após essa reconciliação entre as versões TA e TB, foi definida a V1. Nesta versão, utilizou-se linguagem coloquial e de fácil compreensão para o público-alvo.

Como exemplo de discrepância, na tradução do item original “Eu tenho dificuldades para me alimentar por causa da minha boca seca.”, tanto TA (“Eu tenho dificuldades para me alimentar por causa da minha boca seca.”) quanto TB (“Tenho problemas para comer devido a minha boca seca.”) foram criados. Neste caso, optou-se pela TA devido à maior facilidade de compreensão. Em outro item (“*I have a problem being understood when speaking face-to-face.*”) a versão TA (“Eu tenho problemas para ser compreendido quando falo cara a cara”) e TB (“Tenho problemas para ser entendido quando falo cara a cara”) foram mescladas para formar a opção final (“Eu tenho problemas para ser compreendido/entendido quando falo cara a cara.”)

Na segunda etapa do processo de tradução (Tradução Reversa), a versão V1 foi retrovertida para o inglês por outro tradutor profissional cuja língua nativa era o inglês, dando origem à versão BT.

Tabela 1. Processo de conciliação entre tradução A e tradução B.

Escalas	Número total de itens	Total de itens diferentes	Mantida TA	Mantida TB	Solução nova/mista
Face Geral	15	6	4	2	0
Comer e beber	12	4	4	0	0
Competência Oral	9	5	5	0	0
Salivação	12	7	7	0	0
Sorrir	11	3	2	0	1
Falar	11	5	4	0	1
Deglutição	12	6	4	2	0
Aflicção com a aparência	11	3	3	0	0
Aflicção para comer	11	9	9	0	0
Aflicção por babar	10	8	8	0	0
Aflicção para sorrir	9	3	3	0	0
Aflicção para falar	13	8	8	0	0
Preocupação com câncer	13	7	7	0	0
Informação	15	6	4	1	1
Total (%)	164 (100%)	80 (48,8%)	72 (90%)	5 (6,3%)	3 (3,8%)

TA: versão de tradução A; TB: versão de tradução B.

Na terceira etapa (Revisão da Tradução Reversa), a equipe do Q-Portfolio revisou a versão BT para identificar erros de compreensão, tradução ou falta de precisão em relação à versão original (EV). Entre os 164 itens presentes no questionário, 56 (34,1%) mostraram correspondência exata com a versão original (EV), enquanto 108 (65,9%) apresentaram pequenas variações textuais (Tabela 2). No entanto, todos esses itens mantiveram seu significado original, não sendo necessárias revisões. Nesta fase, portanto, a versão V1 foi mantida inalterada, produzindo a versão V2.

Como exemplo das diferenças encontradas entre as versões EV e BT, os itens “*I have a problem drinking from a cup*”. (EV), que originou a versão “Tenho problemas para beber de um copo”. (BT), e também o item “*I cannot communicate emotions with my smile*”. (EV), que deu origem à versão “Não consigo demonstrar emoções com meu sorriso”. (BT).

Por fim, na quarta etapa (Entrevistas aos Pacientes), foram realizadas entrevistas individuais com dez pacientes que realizaram tratamento de câncer de cabeça e pescoço para avaliar possíveis dificuldades na compreensão e confirmação da interpretação correta de todos os itens. Quatro pacientes eram do sexo feminino e seis do sexo masculino. A faixa etária desses pacientes variou entre 57 e 87 anos, com mediana de 69 anos. Quanto ao tipo histológico, sete pacientes apresentavam carcinoma espinocelular, e os demais, carcinoma mucoepidermoide, carcinoma basocelular e osteossarcoma. Por fim, quanto à localização dos tumores, as regiões acometidas foram frente, órbita, maxila (2), mandíbula (2), língua (2), lábio inferior e glândula salivar. Todas as perguntas, alternativas e sugestões resultantes desse processo foram avaliadas. Entre os 164 itens, 21 alterações foram sugeridas pelos pacientes (12,8%) para facilitar a compreensão dos itens do questionário (Tabela 3).

Tabela 2. Processo de conciliação entre a versão em inglês e a retrotradução

Escalas	Número total de itens	Total de itens diferentes	Necessidade de revisão
Face Geral	15	8	0
Comer e beber	12	10	0
Competência Oral	9	3	0
Salivação	12	7	0
Sorrir	11	5	0
Falar	11	9	0
Deglutição	12	4	0
Aflicção de Aparência	11	9	0
Aflicção para comer	11	10	0
Aflicção por babar	10	6	0
Aflicção para sorrir	9	6	0
Aflicção para falar	13	10	0
Preocupação com câncer	13	10	0
Informação	15	11	0
Total (%)	164 (100%)	108 (65,9%)	0

Como exemplo desta última etapa, o item original “*My face looks unattractive*” originou a versão “Meu rosto parece pouco atraente”. (V2), que, após a entrevista com os pacientes, foi alterada para “Meu rosto não parece atraente”., devido à maior adequação dos termos utilizados. Em outro exemplo, a versão original “*I get frustrated when I speak*” originou a versão “Eu me sinto frustrado quando falo”. (V2), que, após a entrevista com os pacientes, foi alterada para “Eu me sinto frustrado/chateado quando falo”., devido à dificuldade de compreensão da palavra “frustrado”.

Tabela 3. Processo de conciliação entre V2 e a versão final.

Escalas	Número total de itens	Necessidade de revisão
Face Geral	15	2
Comer e beber	12	6
Competência Oral	9	1
Salivação	12	2
Sorrir	11	2
Deglutição	11	2
Deglutição	12	1
Aflicção com Aparência	11	0
Aflicção com Aparência	11	0
Aflicção por babar	10	0
Aflicção por Sorrir	9	0
Aflicção para falar	13	3
Preocupação com câncer	13	0
Informação	15	2
Total (%)	164 (100%)	21 (12,8%)

Foi produzida uma versão final (VF) em português do Brasil, que preservou conceitos equivalentes e foi de fácil compreensão para a população-alvo. Esta versão pode ser obtida para fins acadêmicos, gratuitamente¹¹.

DISCUSSÃO

O questionário FACE-Q Head and Neck Cancer foi elaborado para avaliar a satisfação quanto aos aspectos funcionais, estéticos e psicológicos específicos das neoplasias de cabeça e pescoço⁵⁻⁷. O questionário deve ser aplicado em seu idioma original ou em outros idiomas após tradução, adaptação cultural e validação linguística. Até agora, o questionário está disponível apenas em inglês.

Nosso processo utilizou a mesma metodologia de outros estudos que traduziram o FACE-Q¹²⁻¹⁶, focando em uma tradução que mantenha a semântica original e a ideia das questões, evitando a tradução literal para facilitar a compreensão do paciente. Usando as diretrizes oficiais da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Sociedade Internacional de Farmacoeconomia e Pesquisa de Resultados (ISPOR), conseguimos uma tradução validada linguisticamente do módulo inglês FACE-Q Head and Neck Cancer para uma versão semântica, idiomática e conceitualmente equivalente em português brasileiro^{10,17,18}.

Os tradutores experientes da área da saúde mostraram-se essenciais, pois muitas vezes utilizam termos diferentes dos não especialistas¹⁷. Além disso, a entrevista com os pacientes (Etapa 4) mostrou-se útil em nosso caso, pois o *feedback* dos pacientes foi amplo e levou a mudanças linguísticas críticas.

Embora a tradução seja primariamente precisa em relação ao questionário original, uma tradução literal nunca é possível, o que significa que sempre há um leve viés de interpretação.

CONCLUSÃO

Após o processo de tradução, adaptação cultural e validação linguística, o questionário FACE-Q Head and Neck Cancer na versão em português do Brasil apresenta uma versão equivalente ao instrumento original em inglês, que pode ser utilizado como avaliação crítica de resultados relatados pelo paciente (PRO), tanto na pesquisa quanto na prática clínica.

COLABORAÇÕES

- VPFP** Análise e/ou interpretação dos dados, Concepção e desenho do estudo, Redação - Preparação do original
- RCL** Análise estatística, Coleta de Dados, Concepção e desenho do estudo
- AMBB** Análise estatística, Coleta de Dados, Concepção e desenho do estudo
- CPL** Análise estatística, Coleta de Dados, Investigação
- RMCT** Metodologia, Supervisão, Validação
- FFB** Aprovação final do manuscrito, Gerenciamento do Projeto, Supervisão
- RG** Aprovação final do manuscrito, Gerenciamento de Recursos, Gerenciamento do Projeto

REFERÊNCIAS

- Gliklich RE, Goldsmith TA, Funk GF. Are head and neck specific quality of life measures necessary? *Head Neck*. 1997;19(6):474-80. DOI: 10.1002/(sici)1097-0347(199709)19:6<474::aid-hed3>3.0.co;2-w
- Funk GF, Karnell LH, Christensen AJ. Long-term health-related quality of life in survivors of head and neck cancer. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2012;138(2):123-33. DOI: 10.1001/archoto.2011.234.
- El-Deiry M, Funk GF, Nalwa S, Karnell LH, Smith RB, Buatti JM, et al. Long-term quality of life for surgical and nonsurgical treatment of head and neck cancer. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2005;131(10):879-85. DOI: 10.1001/archotol.131.10.879
- Chera BS, Eisbruch A, Murphy BA, Ridge JA, Gavin P, Reeve BB, et al. Recommended patient-reported core set of symptoms to measure in head and neck cancer treatment trials. *J Natl Cancer Inst*. 2014;106(7):dju127. DOI: 10.1093/jnci/dju127
- Cracchiolo JR, Klassen AF, Young-Afat DA, Albornoz CR, Cano SJ, Patel SG, et al. Leveraging patient-reported outcomes data to inform oncology clinical decision making: Introducing the FACE-Q Head and Neck Cancer Module. *Cancer*. 2019;125(6):863-72. DOI: 10.1002/cncr.31900
- Albornoz CR, Pusic AL, Reavey P, Scott AM, Klassen AF, Cano SJ, et al. Measuring health-related quality of life outcomes in head and neck reconstruction. *Clin Plast Surg*. 2013;40(2):341-9. DOI: 10.1016/j.cps.2012.10.008

7. Pusic A, Liu JC, Chen CM, Cano S, Davidge K, Klassen A, et al. A systematic review of patient-reported outcome measures in head and neck cancer surgery. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2007;136(4):525-35. DOI: 10.1016/j.otohns.2006.12.006
8. Cano SJ, Klassen A, Pusic AL. The science behind quality-of-life measurement: a primer for plastic surgeons. *Plast Reconstr Surg.* 2009;123(3):98e-106e. DOI: 10.1097/PRS.0b013e31819565c1
9. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976).* 2000;25(24):3186-91. DOI: 10.1097/00007632-200012150-00014
10. Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, et al.; ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. 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(2):94-104. DOI: 10.1111/j.1524-4733.2005.04054.x
11. Q-Portfolio. Setting the bar in patient reported outcome measurement. Disponível em: <http://qportfolio.org/>
12. Ottenhof MJ, Lardinois AJPM, Brouwer P, Lee EH, Deibel DS, van der Hulst RRWJ, et al. Patient-reported Outcome Measures: The FACE-Q Skin Cancer Module: The Dutch Translation and Linguistic Validation. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2019;7(10):e2325. DOI: 10.1097/GOX.0000000000002325
13. Tan SK, Leung WK, Tang ATH, Tse ECM, Zwahlen RA. Orthognathic Relevant Scales of FACE-Q: Translation and Validation for Hong Kong Chinese Patients. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2017;5(12):e1608. DOI: 10.1097/GOX.0000000000001608
14. Cogliandro A, Barone M, Persichetti P. Italian Linguistic Validation of the FACE-Q Instrument. *JAMA Facial Plast Surg.* 2017;19(4):336-7. DOI: 10.1001ZjamafaciaL2016.2103
15. Radulesco T, Mancini J, Penicaud M, Dessi P, Michel J. Assessing normal values for the FACE-Q rhinoplasty module: An observational study. *Clin Otolaryngol.* 2018;43(4):1025-30. DOI: 10.1111/coa.13086
16. Poulsen L, Rose M, Klassen A, Roessler KK, Sørensen JA. Danish translation and linguistic validation of the BODY-Q: a description of the process. *Eur J Plast Surg.* 2017;40(1):29-38. DOI: 10.1007/s00238-016-1247-x
17. World Health Organization (WHO). Process of translation and adaptation of instruments. Geneva: WHO; 2017.
18. Acquadro C, Conway K, Girourdet C, Mear I. Linguistic validation manual for Patient-Reported Outcomes (PRO) instruments, By C. Acquadro, K. Conway, C. Girourdet & I. Mear, MAPI ResearchTrust, Lyon, France, 2004,184 pp, ISBN: 2-9522021-0-9, price €70/\$90. *Qual Life Res.* 2005;14(7):1791-2. DOI: 10.1007/s11136-005-5367-1

***Autor correspondente:**

Vitor Penteado Figueiredo Pagotto

Rua Ovídio Pires de Campos, nº 225 5º andar - Cerqueira Cesar, São Paulo, SP, Brasil

CEP 05403-010

E-mail: vitorpfpagotto@gmail.com