

VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO WHODAS 2.0 PARA DOR LOMBAR CRÔNICA INESPECÍFICA: DADOS PARCIAIS

VALIDATION OF THE WHODAS 2.0 INSTRUMENT FOR NONSPECIFIC CHRONIC LOW BACK PAIN: PARTIAL DATA

Roberta Mendes de Menezes¹; Ana Carla Lima Nunes² & Fabianna Resende de Jesus Moraleida³

¹Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Extensionista do Projeto de Extensão Movimento;

²Docente e Coordenadora Adjunta do Projeto de Extensão Movimento da Universidade Federal do Ceará;

³Docente e Coordenadora do Projeto de Extensão Movimento da Universidade Federal do Ceará.

*autor correspondente: roberta.mendes.menezes@hotmail.com

RESUMO:

Introdução: A OMS criou o *World Health Disability Assessment Schedule* (WHODAS 2.0) voltado para a operacionalização da avaliação dos domínios da CIF. Este instrumento ainda não foi testado em indivíduos com dor lombar crônica (DLC), condição de saúde mais incapacitante mundialmente. Objetivo: Testar a validade de critério, consistência interna e confiabilidade teste-reteste intra-examinador do WHODAS 2.0 versão brasileira para indivíduos com DLC inespecífica. Metodologia: O WHODAS 2.0 versão brasileira, previamente traduzido e adaptado para o português, foi aplicado em uma amostra de indivíduos com DLC atendidos na atenção primária, assim como o *Oswestry Disability Index (ODI)*, *Roland Morris Disability Questionnaire*, *Fear Avoidance Beliefs Questionnaire* e a Escala de Avaliação Numérica. Foram testadas as propriedades de medida confiabilidade teste-reteste intra-examinador, validade de critério concorrente, comparando os instrumentos WHODAS 2.0 versão brasileira e ODI e, a consistência interna do WHODAS 2.0. Resultados: A amostra foi composta por 24 participantes com DLC inespecífica. A consistência interna apresentou valores desejados para os domínios de cognição, mobilidade, autocuidado e participação ($p > 0,8$). Quanto aos valores da confiabilidade teste-reteste, todos os domínios apresentaram coeficientes de correlação entre moderado e forte, e em relação a validade de critério apenas um domínio apresentou valor desejado ($p = 0,7$ e $p < 0,01$). Conclusão: Os dados parciais de validação do WHODAS 2.0 apontam para a adequação do instrumento para a amostra estudada, embora os domínios de relação interpessoal e atividades não apresentarem correlação desejada. O estudo final de validação poderá indicar a consistência destas medidas em indivíduos com DLC.

Descritores: dor lombar; estudos de validação; CIF

ABSTRACT:

Introduction: The WHO created the *World Health Disability Assessment Schedule* (WHODAS 2.0) aiming at the operationalization of the evaluation of ICF domains. This instrument has not been tested yet in individuals with chronic low back pain (LBP), most disabling health condition worldwide. Objective: To test the criteria validity, internal consistency and intra-examiner test-retest reliability of the WHODAS 2.0 Brazilian version for individuals with non-specific LBP. Methods: The WHODAS 2.0 Brazilian version, previously translated and adapted to Portuguese, was applied in a sample of individuals with LBP treated in the primary care, as well as the *Oswestry Disability Index (ODI)*, *Roland Morris Disability Questionnaire*, *Fear Avoidance Beliefs Questionnaire* and the *Numerical Rating Scale*. We tested the properties of measure reliability test-retest intra-examiner, concurrent criteria validity, comparing WHODAS instruments 2.0 Brazilian version and ODI and, the internal consistency of the WHODAS 2.0. Results: The sample consisted of 24 participants with non-specific LBP. The internal consistency presented desired values for the domains of cognition, mobility, self-care and participation ($p > 0.8$). Regarding the values of test-retest reliability, all domains had moderate to strong correlation values, and in relation to criteria validity, only one domain had a desired value ($p = 0.7$ and $p < 0.01$). Conclusion: Partial validation data from WHODAS 2.0 point to the adequacy of the instrument for the sample studied, although the domains of interpersonal relationship and activities do not present a desired correlation. The final validation study may indicate the consistency of these measures in individuals with LBP.

Keywords: low back pain; validation studies; ICF.

INTRODUÇÃO

A dor lombar crônica (DLC) é o principal quadro que leva a incapacidade e afastamento do trabalho mundialmente.(1) Ela atinge todas as faixas etárias e apresenta uma prevalência importante em adultos ao longo da vida que chega a 23%, e, em estudos realizados com a população brasileira, também mostrou-se uma condição prevalente.(2–5) A DLC gera impactos nas atividades funcionais do indivíduo e nos custos para o sistema de saúde, sendo eles de forma direta ou indireta.(1) Por isso, torna-se importante a avaliação da funcionalidade abordando todos os aspectos envolvidos na DLC, uma vez que a ocorrência e persistência da mesma frequentemente é associada não apenas a um fator influenciador, mas sim a uma junção de fatores físicos, psicológicos e sociais.(6)

Considerando essa abordagem biopsicossocial, a Organização Mundial de Saúde (OMS) desenvolveu a *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde* (CIF) para padronizar a linguagem de saúde e descrever a condição de saúde, assim como seus fatores associados, por meio do espectro que envolve a funcionalidade humana.(7,8) Entretanto, este instrumento não permite uma comparação direta entre indivíduos ou entre períodos de tempo por não apresentar uma quantificação, assim exige longo tempo de aplicação, fatos que dificultam sua aplicação na prática clínica.(9)

Deste modo, a OMS desenvolveu um instrumento de medida voltado para a operacionalização da avaliação dos domínios da CIF, denominado World Health Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0).(9) Por ser um instrumento mais completo em relação a outros instrumentos já existentes pautados na CIF, sendo capaz de quantificar o nível de funcionalidade do indivíduo e comparar a pontuação entre diferentes grupos ou até com indivíduos saudáveis, e por ter um tempo de aplicação reduzido, o seu uso pode ser potencialmente mais adequado para utilizar em estudos populacionais sobre funcionalidade em indivíduos com DLC.(9)

O WHODAS 2.0 já foi validado para várias condições crônicas de saúde na língua inglesa, porém, não apresenta suas propriedades de medida testadas para DLC de indivíduos brasileiros.(10–12) Considerando a alta prevalência da DLC no Brasil, faz-se necessário compreender as repercussões geradas por esta condição no dia a dia de quem dela sofre, ajudando no planejamento do manejo mais direcionado à melhora de sua funcionalidade.(9,10,13) A partir disso, o objetivo do estudo é testar as propriedades de medida de validade de critério, consistência interna e confiabilidade teste-reteste intra-examinador, do instrumento WHODAS 2.0 para a população brasileira de indivíduos com DLC inespecífica. A hipótese deste estudo é de que o WHODAS 2.0 apresenta propriedades adequadas para avaliar o impacto da DLC inespecífica na funcionalidade de um indivíduo.

METODOLOGIA

Desenho do estudo

Este estudo faz parte de um projeto multicêntrico denominado WHODAS 2.0 (*World Health Organization Disability Assessment Schedule*): Tradução e validação para uso na população brasileira, e que teve como objetivo traduzir, adaptar transculturalmente e validar o

WHODAS 2.0 para diversos grupos com condições de saúde específicas. O projeto engloba o processo de adaptação para a língua portuguesa no Brasil, já concluído, assim como sua análise em diversos grupos de condição de saúde, e tem sido desenvolvido por pesquisadores da Universidade Federal do Triângulo Mineiro e Universidade Federal do Ceará.

Este estudo refere-se a análise das propriedades de medida do instrumento para indivíduos com DLC. Para esta condição, a amostra estimada foi de 100 indivíduos (IC 95% de $\pm 0,34DP$)(14) sendo dividida a amostra entre a Universidade Federal do Ceará, com indivíduos assistidos na atenção primária, e a Universidade Federal do Triângulo Mineiro, com indivíduos assistidos na atenção secundária. O presente estudo foi voltado para a análise de dados parciais de validação de critério, confiabilidade teste-reteste intra-examinador e consistência interna do instrumento na versão português do Brasil em indivíduos com DLC inespecífica residentes da cidade de Fortaleza/CE.

Participantes

Para o presente estudo, foi considerada DLC como uma dor ou um desconforto localizado na região das últimas costelas, especificamente abaixo da 12^a costela e estendendo-se até acima da prega glútea inferior, com ou sem irradiação para os membros inferiores, há três meses ou mais de duração. (15) A DLC foi considerado dor de origem inespecífica referente a uma dor a qual sua origem causal é desconhecida e um único mecanismo associado não é possível ser identificado.(16–18) Assim, indivíduos com DLC foram recrutados a partir do banco de dados do Projeto Movimento, do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará (UFC), o qual assiste na atenção primária usuários com este perfil. O estudo foi realizado no período de julho a setembro de 2017, na cidade de Fortaleza- Ceará.

Foram incluídos no estudo indivíduos que concordaram assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, com idade entre 18 e 80 anos independente de gênero ou sexo, residentes da cidade de Fortaleza, e com a DLC como queixa principal. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da UFTM (1.918.391). Foram excluídos aqueles que apresentassem alguma doença ou distúrbio que leve a algum tipo de comprometimento funcional que não seja a DLC, incapazes de responder aos questionários, com confirmação de DL de origem neural ou traumática, como fraturas, que apresentassem o teste de elevação da perna estendida positivo, ou aqueles que não comparecessem ao reteste.

Instrumentos de medida

- ***WHODAS 2.0***

Esse instrumento foi desenvolvido seguindo o arcabouço conceitual da CIF, o qual já está disponível para uso na versão original em inglês, e está em processo de validação para o Brasil, onde já foi traduzido e adaptado. Ele aborda o termo de funcionalidade através da avaliação dos domínios de cognição (6 questões), mobilidade (5 perguntas), autocuidado (4 questões), relações interpessoais (5 questões), atividades de vida (4 perguntas) e participação (8 questões), totalizando 36 questões em sua modalidade principal.(19) Os resultados recebem codificação para que seja feita a pontuação, depois é realizada a soma de cada domínio e em

seguida a soma total dos domínios é convertida em uma escala de variação de 0 a 100 em um programa específico da OMS, onde o 0 significa nenhuma deficiência, e o 100 significa deficiência completa.(19)

- **OSWESTRY DISABILITY INDEX (ODI)**

O ODI consiste em um questionário com 10 questões que avaliam o impacto da DLC em várias atividades funcionais, onde cada questão apresenta 6 afirmações onde o participante deve escolher apenas uma, sendo pontuada cada afirmação de 0 a 5, sendo os valores mais altos representando maior incapacidade. O escore total é representado pelo valor total de pontos multiplicado por 5 e dividido pela pontuação máxima possível que é 50, caso o paciente deixe de responder alguma questão, a divisão passa a ser feita por 49, e o resultado encontrado é multiplicado por 100 para ter o resultado expresso em porcentagem, por exemplo, se fizer 16 pontos, ficaria $(16 \times 5) \times 100/50$.(20,21) O instrumento já foi validado para o Brasil e apresentou valores indicando alto grau de confiabilidade (ICC = 0,99; intervalo de confiança de 95%). (22)

- **INSTRUMENTOS DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA**

Para medir os medos e crenças do paciente, foi utilizado o *Fear Avoidance Beliefs Questionnaire* (FABQ) (divido em duas subescalas: FABQ-Phys para atividades físicas (0 a 24 pontos); FABQ-Work para trabalho (0 a 42 pontos).(23) O perfil de incapacidade relacionada à DLC foi medido pelo *Roland Morris Disability Questionnaire* (RMDQ), (0 a 24 pontos), sendo a pontuação considerada diretamente proporcional a pontuação com o nível de incapacidade do indivíduo.(24,25) Por fim, a intensidade de dor no momento do teste foi medida pela Escala de Avaliação Numérica (EAN) de 0 a 10 pontos, sendo o valor 0 nenhuma dor, e 10 a pior dor imaginável.(26) Todos os instrumentos foram validados para a versão brasileira mostrando-se confiáveis. (23,27)

Procedimento

Os indivíduos que aceitaram participar e se enquadraram nos critérios de inclusão, foram agendados para a aplicação do teste de forma individual em dia e horário combinados, o local da avaliação foi o Laboratório de Análise do Movimento Humano, do Departamento de Fisioterapia da UFC. Inicialmente, foram coletadas informações sociodemográficas por meio de perguntas preliminares ao questionário WHODAS 2.0 presentes no próprio instrumento, seguido pela aplicação dos questionários WHODAS 2.0 e ODI, assim como o FABQ, o RMDQ e a EAN. O pesquisador principal foi treinado para a aplicação do WHODAS 2.0 e o único a aplicar os instrumentos descritos com os participantes. Após sete dias da coleta inicial, com um intervalo de mais ou menos dois dias entre as coletas, os participantes voltaram para uma nova coleta de dados com a aplicação do instrumento WHODAS 2.0.

Propriedades de medidas testadas

A caracterização da amostra foi realizada por estatística descritiva (média, desvio padrão e porcentagem). A distribuição não normal dos dados foi verificada por meio do teste Kolmogorov-Smirnov. As seguintes propriedades de medidas foram testadas:

- Confiabilidade teste-reteste intra-examinador, que compreende a capacidade de um instrumento de avaliação mostrar que uma pessoa estável tende a apresentar resultados semelhantes em aplicações diferentes do mesmo instrumento em um determinado espaço de tempo pelo mesmo avaliador.(28) A análise estatística dessa propriedade foi feita através de uma comparação dos resultados após a utilização do WHODAS 2.0 no dia do teste e após 7 dias, afim de avaliar sua estabilidade, sendo medida através do teste de correlação de *Spearman*. Os coeficientes de referência utilizados foram de 0,10 até 0,30 indicando correlação fraca; de 0,40 até 0,6 correlação moderada; e de 0,70 até 1 indicando correlação forte.(29)

- Validade de critério concorrente, que é a capacidade do instrumento medir com precisão o fenômeno estudado, através da aplicação do instrumento avaliado simultaneamente a um outro instrumento já validado, para que os dados possam ser avaliados e esperado uma correlação significativa entre eles.(28) No presente estudo foram comparados os valores do WHODAS 2.0 com o questionário ODI o qual é padrão ouro para avaliação de incapacidade em indivíduos com DLC. Pelo fato do instrumento ODI não contemplar todos os domínios do WHODAS 2.0 em seus itens, foram excluídos da análise estatística os domínios de relação interpessoal e atividade. Os dados foram analisados através do teste de correlação de Spearman. Os valores de correlação indicam uma positiva validade de critério se a correlação com o padrão-ouro for $\rho \geq 0,7$.(30)

- Consistência interna, a qual refere-se a verificação do grau de interrelação entre os itens de um mesmo instrumento e de cada item em relação ao escore total, onde é esperado que os itens apresentem uma correlação forte.(28) No estudo foi verificada através do Coeficiente “alpha de Cronbach”, onde valores muito baixos não são desejados por representarem uma fraca correlação entre os itens, entretanto, também não são desejados valores muito elevados, pois indicam redundância de um ou mais itens do questionário, sendo considerado então o intervalo de $0,70 < \alpha < 0,95$ como valores desejados, sendo avaliado os resultados obtidos do WHODAS 2.0 no dia do teste.(30)

A análise do estudo foi realizada no programa Stata, versão 14. Este artigo acompanhou as orientações de análises preconizadas pelo projeto WHODAS 2.0 Brasil.

RESULTADOS

Foram incluídos na análise os dados de 24 indivíduos, após a perda de 77 indivíduos na fase de recrutamento e de 11 indivíduos na fase do reteste. A Figura 1 representa os passos realizados pelos autores desde o momento do recrutamento até a obtenção da amostra atual do estudo. A Tabela 1 descreve as características sociodemográficas e valores dos desfechos avaliados dos 24 participantes do estudo.

Os valores relativos à consistência interna do instrumento WHODAS 2.0 foram adequados para os domínios de cognição, mobilidade, autocuidado e participação, indicando adequada interrelação entre os itens. Os domínios relação interpessoal e atividades apresentaram valores aquém do mínimo estabelecido ($\rho = 0,7$). Os valores de confiabilidade teste-reteste intra-examinador foram significativos em todos os domínios, sendo os

coeficientes de correlação fortes para os domínios cognição, mobilidade, autocuidado, atividades, participação e no valor total do WHODAS 2.0. O domínio de relação interpessoal apresentou correlação moderada ($\rho = 0,480$) (Tabela 2).

A validade de critério concorrente, avaliada entre os domínios do WHODAS 2.0 com o ODI, apresentou valores significativos em todos os domínios testados. Estes valores foram considerados forte apenas para o domínio de mobilidade, enquanto todas as outras correlações apresentaram nível moderado (Tabela 3).

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo preliminar apontaram que o instrumento WHODAS 2.0 possuiu adequada confiabilidade teste-reteste intra-examinador, indicando que ele se mantém estável em curtos espaços de tempo para avaliar a DLC. Similarmente, o mesmo possui adequada validade de critério, apresentando níveis de correlação de moderado a forte com o instrumento padrão-ouro testado, ODI. Estes resultados também apontaram para adequada consistência interna do instrumento na maioria de seus domínios, exceto nos domínios de relação interpessoal e atividades.

Os autores não encontraram na literatura estudos que abordassem sobre a validação das propriedades de medida testadas no presente estudo, utilizando o WHODAS 2.0 em outras línguas para a população com DLC, o que dificultou a comparação dos nossos resultados. Mesmo assim, os resultados das propriedades de medida testadas neste estudo para confiabilidade teste-reteste e consistência interna estão próximos aos estudos encontrados na literatura com populações semelhantes.(10,12) Estes resultados foram de encontro com a nossa hipótese inicial de que o instrumento apresenta estabilidade adequada para avaliar indivíduos com DLC e que seus domínios se inter-relacionam de forma adequada, além de uma adequada correlação com o instrumento padrão-ouro de incapacidade na DLC.

Em relação a confiabilidade teste-reteste, o único domínio que apresentou correlação moderada foi o de relações interpessoais, enquanto os demais apresentaram correlação forte, o que assemelha-se a um estudo na literatura que apresentou resultados semelhantes e, apesar de encontrar valor desejado no domínio de relações interpessoais, foi o domínio que apresentou a menor correlação.(12) Uma possível justificativa para o resultado é que esse domínio é o único que depende um pouco mais da relação entre o indivíduo e a população ao seu redor, o que pode sofrer uma variação um pouco maior a depender do convívio que o indivíduo está inserido. A Tabela 4 descreve detalhadamente os valores encontrados em estudos que utilizaram o WHODAS 2.0 em populações semelhantes.

A consistência interna não foi adequada nos domínios de relação interpessoal e atividades, diferentemente dos resultados encontrados em outros estudos já citados com populações semelhantes, os quais apresentavam uma amostra maior e as ocupações predominantes da população dos estudos eram aposentados ou trabalho não governamental.(10,12) Uma vez apresentando perfil ocupacional diferentes, os nossos resultados podem resultar de uma amostra composta principalmente por donas de casa e pessoas de idade mais avançada, podendo interferir em suas relações interpessoais e atividades de trabalho, comprometendo a avaliação destes domínios.

Em estudos com populações semelhantes ao nosso, apesar de não ser possível compará-los diretamente, a validade de critério não foi avaliada com instrumentos específicos de condições de saúde como o ODI, o qual foi escolhido por ser o instrumento que melhor reflete a incapacidade específica referente a DLC, e sim instrumentos genéricos como os que avaliam qualidade de vida, apresentando resultados semelhantes de correlação.(10,12) Os valores de correlação de moderadas a forte dos nossos resultados explicam que ambos os instrumentos avaliam de maneira semelhante estes aspectos.(20,31)

Algumas limitações devem ser observadas para este estudo, como o número reduzido da amostra, o que pode influenciar nos valores das propriedades mensuradas quando analisadas no estudo maior. Em se tratando de uma pesquisa na atenção primária em saúde voltado para usuários do SUS, fatores como a localização da pesquisa limitaram a participação de indivíduos de localizações mais distantes e que dependiam de transporte e suporte financeiro para que conseguissem participar. Entretanto, este fator pode, também, ser levantado como ponto forte do estudo, considerando o perfil da população atendida na atenção primária no Brasil e pelo fato da DLC ser muito recorrente, além da aplicabilidade potencial de instrumentos neste perfil em nosso sistema de saúde.

Embora existam diversos instrumentos usualmente aplicados para mensuração do espectro incapacidade-funcionalidade humana em DLC, nenhum deles apresenta de forma clara todos os aspectos biopsicossociais preconizados pela CIF relativos a uma condição de saúde.(10) A partir dos resultados obtidos no estudo e na literatura, defende-se o WHODAS 2.0 como um instrumento de abordagem ampla e bem recomendado, por englobar aspectos importantes das condições de saúde. A continuidade deste estudo deve ser realizada a fim de obter com maior clareza sobre a adequação das propriedades desse instrumento na população com DLC.

CONCLUSÃO

O instrumento WHODAS 2.0 versão brasileira apresentou na maioria dos seus domínios, valores adequados das mensurações realizadas para a população atendida na atenção primária com DLC inespecífica. Os valores encontrados nos domínios de relação interpessoal e atividades nas medidas testadas, os quais não estavam dentro do desejado, devem ser investigados no estudo complementar para que possa ser realmente feita a recomendação de seu uso na prática clínica como um instrumento adequado para aferição da funcionalidade em indivíduos com DLC inespecífica atendidos na atenção primária, beneficiando assim a inserção dos conceitos da CIF na atenção primária e no atendimento mais especializado ao indivíduo.

REFERÊNCIAS

1. Salvetti MDG, Pimenta CADM, Braga PE, Corrêa CF. Incapacidade relacionada à dor lombar crônica: prevalência e fatores associados. Rev da Esc Enferm da USP [Internet]. 2012;46(spe):16–23. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000700003&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
2. Balagué F, Mannion AF, Pellisé F, Cedraschi C. Non-specific low back pain. The Lancet [Internet]. 2012;379:482–91. Available from: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60610-7/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60610-7/fulltext)
3. Almeida ICGB, Sá KN, Silva M, Baptista A, Matos MA, Lessa Í. Prevalência de dor lombar crônica na população da cidade de Salvador. Rev Bras Ortop. 2008;43(3):96–102.
4. Zanuto EAC, Codogno JS, Christófaro DGD, Vanderlei LCM, Cardoso JR, Fernandes RA. Prevalência de dor lombar e fatores associados entre adultos de cidade média brasileira. Cien Saude Colet [Internet]. 2015;1575–82. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000501575&script=sci_arttext&tlng=pt
5. Dellaroza MSG, Pimenta CA de M, Duarte YA, Lebrão ML. Dor crônica em idosos residentes em São Paulo, Brasil: prevalência, características e associação com capacidade funcional e mobilidade (Estudo SABE). Cad Saude Publica [Internet]. 2013;29(2):325–34. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000200019&lng=pt&tlng=pt
6. Kamper S, Apeldoorn A, Chiarotto A, Smeets R, Ostelo R, Guzman J, et al. Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for chronic low back pain (Review). 2014;(9). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000963.pub3/abstract;jsessionid=320592E44C51C5876A37E6F9B252E40C.f04t04>
7. Farias N, Buchalla CM. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2005;8(2):187–93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v8n2/11.pdf>
8. OMS OM de S. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade. Classificação Int funcionalidade, incapacidade e saude [Internet]. 2004;238. Available from: http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF_port_2004.pdf
9. Castro SS de, Castaneda L, Araújo ES de, Buchalla CM. Aferição de funcionalidade em inquéritos de saúde no Brasil: discussão sobre instrumentos baseados na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2016;19(3):679–87. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000300679&lng=pt&tlng=pt
10. Garin O, Ayuso-Mateos JL, Almansa J, Nieto M, Chatterji S, Vilagut G, et al. Validation of the “World Health Organization Disability Assessment Schedule, WHODAS-2” in patients with chronic diseases. Health Qual Life Outcomes [Internet].

- 2010;8:51. Available from:
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2893517&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
11. Magistrale G, Pisani V, Argento O, Incerti CC, Bozzali M, Cadavid D, et al. Validation of the World Health Organization disability assessment schedule II (WHODAS-II) in patients with osteoarthritis. *Rheumatol Int.* 2015;21(4):448–56.
 12. Silva C, Coleta I, Silva AG, Amaro A, Alvarelhão J, Queirós A, et al. Adaptation and validation of whodas 2.0 in patients with musculoskeletal pain. *Rev Saude Publica.* 2013;47(4):752–8.
 13. Riberto M, Chiappetta LM, Lopes KAT, Battistella LR. A experiência Brasileira com o core set da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde para lombalgia. *Coluna/ Columna* [Internet]. 2011;10(2):121–6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/coluna/v10n2/08.pdf>
 14. Bland JM, Altman DG. Statistical Methods for Assessing Agreement Between Two Methods of Clinical Measurement. *Lancet* [Internet]. 1986;327:307–10. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673686908378>
 15. Meucci RD, Fassa AG, Paniz VM, Silva MC, Wegman DH. Increase of chronic low back pain prevalence in a medium-sized city of southern Brazil. *BMC Musculoskelet Disord* [Internet]. 2013;14:155. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3651714&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
 16. Chacón MCT, Jaramillo JH, Camacho AMO, Forero ÁMP, Muñoz MAR, Ramos AMR, et al. Práctica clínica cotidiana frente a la evidencia científica en el manejo fisioterapéutico del dolor lumbar crónico inespecífico. *Rev Ciencias la Salud* [Internet]. 2015;13(2):215–231 17p. Available from: <http://ezproxy.acu.edu.au/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=109813273&site=ehost-live>
 17. Maher C, Martin U, Rachele B. Non-specific low back pain. *Lancet* [Internet]. 2016;379(9829):1874. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673612608034>
 18. Nascimento PRC do, Costa LOP. Low back pain prevalence in Brazil: a systematic review. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2015 Jun [cited 2017 Jan 18];31(6):1141–56. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000601141&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
 19. Organização Mundial de Saúde. Avaliação de Saúde e deficiência: Manual do WHO disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0). 2015;3–90.
 20. Coelho RA, Siqueira FB, Ferreira PH, Ferreira ML. Responsiveness of the Brazilian-Portuguese version of the Oswestry Disability Index in subjects with low back pain. *Eur Spine J.* 2008;17(8):1101–6.
 21. Roland M, Fairbank J. The Roland–Morris Disability Questionnaire and the Oswestry Disability Questionnaire. *Spine (Phila Pa 1976)* [Internet]. 2000;25(24):3115–24. Available from: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00007632-200012150-00006>

22. Vigatto R, Alexandre NMC, Correa Filho HR. Development of a Brazilian Portuguese Version of the Oswestry Disability Index: Cross-Cultural Adaptation, Reliability, and Validity. *Lippincott Williams & Wilkins*. 2007;32(4):481–6.
23. Abreu AM de, Faria CDC de M, Cardoso SMV, Teixeira-Salmela LF. The Brazilian version of the Fear Avoidance Beliefs Questionnaire. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2008;24(3):615–23. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000300015>
24. Stefane T, Dos Santos AM, Marinovic A, Hortense P. Dor lombar cr?nica: Intensidade de dor, incapacidade e qualidade de vida. *ACTA Paul Enferm*. 2013;26(1):14–20.
25. Nusbaum L, Natour J, Ferraz MB, Goldenberg J. Translation, adaptation and validation of the Roland-Morris questionnaire--Brazil Roland-Morris. *Braz J Med Biol Res* [Internet]. 2001;34(2):203–10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/bjmr/v34n2/3922m.pdf>
26. Hjermstad MJ, Fayers PM, Haugen DF, Caraceni A, Hanks GW, Med D, et al. Studies Comparing Numerical Rating Scales , Verbal Rating Scales , and Visual Analogue Scales for Assessment of Pain Intensity in Adults : A Systematic Literature Review. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2011;41(6):1073–93. Available from: [http://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(11\)00014-5/pdf](http://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(11)00014-5/pdf)
27. Monteiro J, Faísca L, Nunes O, Hipólito J. QUESTIONÁRIO DE INCAPACIDADE DE ROLAND MORRIS Adaptação e Validação para os Doentes de Língua Portuguesa com Lombalgia. *Acta Med Port* [Internet]. 2010;23(5):761–6. Available from: <http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/728/406>
28. Pilatti L, Pedroso B, Luis G. Propriedades Psicométricas de Instrumentos de Avaliação: Um debate necessário. *Rev Bras Ensino Ciência e Tecnol* [Internet]. 2010;3(1):81–91. Available from: <https://prograd.utfpr.edu.br/rbect/article/viewFile/619/469>
29. Dancey CP, Reidy J. Estatística sem matemática para psicologia. *Artmed*. 2006. 608 p.
30. Terwee CB, Bot SDM, Boer MR De, Windt AWM Van Der, Knol DL, Dekker J. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. 2007;60:34–42.
31. Organization WH. WHO | International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). WHO [Internet]. 2017 [cited 2017 Mar 30]; Available from: <http://www.who.int/classifications/icf/en/>

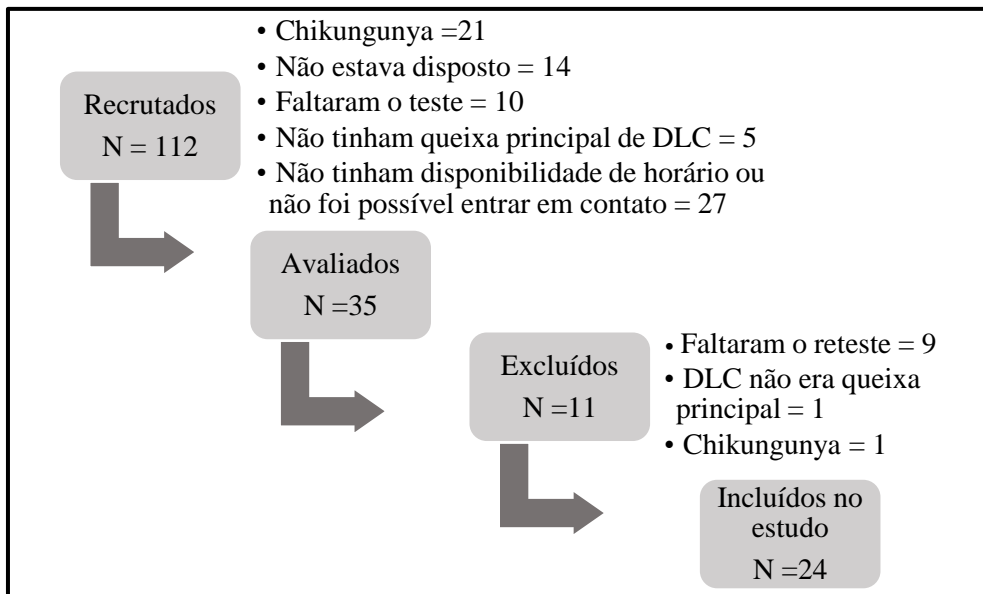


Figura 1: Fluxograma da amostra.

Tabela 1: Característica dos participantes incluídos no estudo

Variáveis	N (%)
Sexo	
Feminino	19 (79,16%)
Masculino	5 (20,83%)
Idade (média, DP*)	49,87 (\pm 15,14)
Escolaridade (média, DP*)	13,37 (\pm 9,26)
Estado Civil	
Nunca se casou	6 (25%)
Atualmente casado(a)	10 (41,6%)
Separado(a)	3 (12,5%)
Divorciado(a)	3 (12,5%)
Viúvo(a)	2 (8,33%)
Mora junto	0
Ocupação	
Trabalho remunerado	4 (16,6%)
Autônomo	1 (4,16%)
Trabalho não remunerado como trabalho voluntário ou caridade	1 (4,16%)
Estudante	3 (12,5%)
Dona de casa	8 (33,3%)
Aposentado(a)	6 (25%)
Desempregado por problema de saúde	1 (4,16%)
Desfechos	
WHODAS 2.0 (média, DP*)	28,02 (\pm 17,01)
ODI (média, DP*)	14,25 (\pm 8,70)
EAN (média, DP*)	4,29 (\pm 2,59)
RMDQ (média, DP*)	11,91 (\pm 6,33)
FABQ (média, DP*)	
<i>FABQ- Phys</i>	16,33 (\pm 4,05)
<i>FABQ- Work</i>	14,66 (\pm 12,07)

*DP = desvio padrão

Tabela 2: Confiabilidade teste-reteste e consistência interna do WHODAS 2.0

	Confiabilidade teste-reteste	Consistência interna (α)
Cognição	0,841**	0,859
Mobilidade	0,887**	0,864
Auto- cuidado	0,923**	0,880
Relação interpessoal	0,480*	0,550
Atividades	0,834**	0,647
Participação	0,878**	0,930
Whodas total	0,949**	Ω

** A correlação é significativa no nível 0,01

* A correlação é significativa no nível 0,05

Ω – O valor da consistência interna total não foi calculado por serem dados parciais.

Tabela 3: Validade de critério concorrente através do teste de correlação de Spearman entre o WHODAS e ODI

	Cognição - ODI	Mobilidade - ODI	Auto- cuidado - ODI	Participação - ODI	Whodas - ODI
Coefficiente de correlação	0,472*	0,730**	0,526**	0,477*	0,565**
Significância	0,019	0,000	0,008	0,018	0,004

** A correlação é significativa no nível 0,01

* A correlação é significativa no nível 0,05

Tabela 4- Confiabilidade teste-reteste entre estudos diferentes utilizando o WHODAS 2.0

	Garin 2010 (6 semanas) - Condições crônicas	Silva 2013 (1 a 3 dias) - Dor musculoesquelética	Estudo atual
Cognição	0,61	0,88*	0,84*
Mobilidade	0,19	0,93*	0,88*
Auto- cuidado	0,52	0,90*	0,92*
Relações interpessoais	0,64	0,80*	0,48*
Atividades	N.A.	N.A.	0,83*
Atividades de casa	0,68	0,89*	N.A.
Atividades do trabalho	0,69	0,94*	N.A.
Participação	0,69	0,90*	0,87*
Total	0,73	0,95*	0,949*

* A correlação é significativa no nível 0,05

N.A. = não se aplica