

**VALIDAÇÃO E REPRODUTIBILIDADE DO QUESTIONÁRIO WHODAS 2.0
(BRASIL) PARA PACIENTES HEMATO-ONCOLÓGICOS: DADOS
PRELIMINARES**

**VALIDATION OF WHODAS 2.0 QUESTIONARY (BRAZIL) FOR HEMATO-
ONCOLOGIC PATIENTS: PARTIAL DATA**

Gabrielle Rodrigues Freire Mota¹; Soraya Maria do Nascimento Rebouças Viana²;
Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne³

1 - Acadêmica de Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará

2 - Fisioterapeuta do Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará

3 - Docente do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará

Autor de correspondência:

Gabrielle Rodrigues Freire Mota

Rua Antônio Drumond, 850 – 60352-588

Email: gabriellerodriguesfreire10@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Validar a versão do WHODAS 2.0 para pacientes hemato-oncológicos.

Materiais e Métodos: Estudo de validação realizado no período de julho à outubro de 2019 com indivíduos portadores de doenças hemato-oncológicas do Ambulatório de Pré-Transplante de medula óssea do Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE). Foram aplicados os questionários do WHODAS 2.0, SF-36 e o teste do *Time Up and Go* (TUG). O questionário WHODAS 2.0 foi reaplicado após 1 semana. Para comparar os dois momentos da avaliação do WHODAS 2.0 foi aplicado o teste t, para as correlações foi utilizado o teste de Spearman. **Resultados:** Foram avaliados 11 indivíduos, sendo a maioria mulheres (n=7), portadores de Mieloma Múltiplo (n=7), com média de idade de $49,3 \pm 11,1$ anos. Não foi evidenciado nenhuma diferença estatística quando comparado a primeira com a segunda avaliação em nenhum dos domínios no WHODAS 2.0 ($p > 0,05$). Os aspectos relações interpessoais ($15,90 \pm 16,44$) e autocuidado ($17,27 \pm 16,18$) foram os que apresentaram menor disfunção e os aspectos de atividades de trabalho ($57,79 \pm 31,37$) e atividades de vida ($51,89 \pm 27,91$) os que apresentaram maiores disfunções. Houve forte relação da idade com o questionário WHODAS 2.0, com o TUG e com os aspectos funcionais do SF-36. **Conclusão:** Os dados parciais do estudo mostraram a confiabilidade e eficiência do instrumento WHODAS 2.0 para avaliar funcionalidade e disfunções presentes no perfil de pacientes hemato-oncológicos, necessitando porém, de um número amostral maior para indicar validação do questionário para esse grupo de indivíduos.

Descritores: WHODAS 2.0, disfunção, qualidade de vida, CIF

INTRODUÇÃO

O câncer, ou neoplasia maligna, é uma doença conhecida mundialmente pelo seu caráter de células em crescimento descontrolado. As mesmas passam por um processo de divisão celular mais rápida, decorrente de mutações genéticas, chamada de carcinogênese, que geralmente é conhecida por ser agressiva e invasiva. Ocorre, dessa forma, o surgimento de tumores malignos que quebram a harmonia celular de determinado segmento corporal. Estima-se que em 2012 mais de 14,1 milhões de novos casos de câncer surgiram ao redor do mundo, estando dentro desse número, uma taxa de 80% de óbitos^(1,2).

Os Linfomas, Leucemias e Mielomas Múltiplos são os três principais cânceres que atingem as células sanguíneas, onde o primeiro tem recorrência no sistema linfático nas células imunológicas, o segundo na medula óssea onde possui domínio nos glóbulos brancos, vermelhos e plaquetas e o terceiro se origina dos plasmócitos^(2,3).

Nas estatísticas do Inca(Instituto Nacional do Câncer), no Brasil, o Linfoma Hodking apresentou em 2018 2.530 novos casos e o Não Hodking 10.180. A incidência da Leucemia, aparece acima desses dois números com 10.800 novas ocorrências. Já o Mieloma Múltiplo, de acordo com o SIS-SUS (Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS), de 2008 à 2017, teve o número de 27.100 indivíduos diagnosticados, mesmo havendo poucas informações sobre sua recorrência, mostra-se mais prevalente e incidente que as Leucemias^(4,5).

Os sintomas e sinais dos cânceres hematológicos se apresentam em ciclos de dores musculoesqueléticas, fadigas respiratórias associados com febre e perda de peso, geralmente ligados à fisiopatologia da doença, como também em consequência dos tratamentos de quimioterapia e/ou radioterapia. Os efeitos adversos acabam interferindo na funcionalidade do paciente, na força muscular, na mobilidade, nas atividades de vida diária, como também em aspectos psicológicos e sociais⁽⁶⁾.

A Organização Mundial da Saúde criou o instrumento WHODAS 2.0 (World Health Organization Disability Assessment Schedule) que avalia aspectos de cunho cognitivo, mobilidade, auto-cuidado, relações interpessoais, atividades de vida diária e participação de indivíduos que possuam alguma disfunção ou patologia que interfiram na sua funcionalidade⁽⁷⁾. Esse instrumento relacionado com a CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade), surgiu para detectar deficiências e alterações

funcionais, auxiliando profissionais a traçar diagnósticos e posteriormente, para aplicar intervenções de acordo com as necessidades daquele contexto^(7,8).

Devido ao crescimento de novos casos de pacientes hemato-oncológicos e a necessidade de minimizar os desconfortos dessa doença, surgiu a necessidade de validar e dar reprodutibilidade do instrumento WHODAS 2.0 para detectar aspectos de incapacidade e deficiências dessa população, ajudando futuramente, profissionais da área da saúde, especialmente o fisioterapeuta, a direcionar estudos e condutas para o cuidado global desses indivíduos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, para validação de um instrumento para indivíduos portadores de doenças hemato-oncológicas no período entre julho à outubro de 2019. Os dados foram coletados no Ambulatório de Pré-Transplante de medula óssea do Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará com o parecer de número 3.568.355 e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Amostra não probabilística, consecutiva, de conveniência, seguindo os critérios de inclusão e exclusão do estudo e segundo o manual WHO Disability Assessment Schedule, criado pela Organização Mundial de Saúde em 2010⁽⁷⁾.

Foram incluídos homens e mulheres com idade acima de 18 anos, com diagnóstico de Leucemia, Linfoma Hodking e não-Hodking ou Mieloma Múltiplo, que não tivessem realizado transplante de medula óssea nenhuma vez anteriormente e que estavam sendo assistidos pela equipe médica do HEMOCE.

Foram excluídos pacientes que possuíam déficit na mobilidade que os impedissem de realizarem o teste de *Time Up and Go* ou que não possuíam o diagnóstico fechado no prontuário de nenhuma das três doenças onco-hematológicas. Além disso, aqueles indivíduos que possuíam entendimento cognitivo comprometido para responder as perguntas dos questionários, também eram excluídos.

Após aceitarem participar do estudo, os participantes respondiam à uma entrevista seus dados demográficos e seu histórico de comorbidades, além de serem coletados dados do último exame de sangue e medicações em uso. Na sequência foi aplicado os questionários do WHODAS 2.0, SF-36 e o teste do *Time Up and Go*. Todas

as avaliações foram realizadas por um único avaliador treinado, que também reaplicou o questionário WHODAS 2.0 uma semana depois por meio de chamada telefônica.⁽⁷⁾

O questionário WHODAS 2.0, validado e traduzido para o português⁽⁸⁾, conta com um total de 36 perguntas divididas em seis grupos: cognitivo, mobilidade, autocuidado, relações interpessoais, atividades de vida diária e participação. Sua pontuação possui pesos de acordo com cada questão e pode variar de 0 à 100 pontos, classificando os números mais próximos de 0 com indivíduos que possuam menor grau de incapacidade e os mais próximos de 100 que possuem um grau maior devido à sua condição patológica. O instrumento possui boa capacidade de avaliar diversas condições de saúde, sendo atestada a sua segurança em avaliar diversos aspectos funcionais de vida⁽⁷⁾.

O SF-36 validado no Brasil⁽⁹⁾ é um instrumento genérico de avaliação da qualidade de vida. Possui oito áreas de abordagem e, podendo ser autoaplicável ou por meio de entrevista. Cinco áreas (função física, rotina física, dor corporal, função social e rotina emocional) definem qualidade de vida como a ausência de limitação ou disfunção. Para essas áreas, 100 pontos identificam o indivíduo sem problemas de saúde. As três áreas restantes (saúde geral, vitalidade e saúde mental) são bipolares e medem o estado positivo ou negativo em relação à vida. Para um estado positivo de saúde, um escore de 50 indica ausência de disfunção. Além disso, para melhor descrever essas áreas foi analisado o coeficiente físico sumarizado (CFS) e o coeficiente mental sumarizado (CMS), caracterizando as oito áreas.

O teste *Time Up and Go* (TUG) possui o objetivo de avaliar a mobilidade do paciente, solicitando-se que o indivíduo se deslocasse da postura sentada para de pé e deambulasse um percurso com distância de três metros, retornando a posição sentada na cadeira, sendo mensurado o tempo em segundos pelo pesquisador. A cadeira utilizada possuía uma altura de 46 cm. Foi realizado um total de três aferições em cada participante com intervalo de 1 minuto entre elas, sendo considerado o melhor desempenho como medida final⁽¹⁰⁾.

Para a análise estatística, foi utilizado o SPSS (Chicago, Illinois, EUA). As variáveis categóricas foram descritas em frequência absoluta e relativa. O teste de normalidade das variáveis quantitativas foi realizado pelo teste de Shapiro-Wilk. Para a análise descritiva, foram calculados média e desvio padrão. Para comparar os dois momentos da avaliação do WHODAS 2.0 foi aplicado o teste t, para as correlações foi utilizado o teste de Spearman. O nível de significância adotado foi de 5%.

RESULTADOS

Participaram do estudo 11 pacientes, sendo 7 do sexo feminino (63,6%), o n mostrou uma média de idade de $49,3 \pm 11,1$ anos, e sendo a maioria portadores de Mieloma Múltiplo ($n=7$, 63,6%), com tempo médio de tratamento de $36,5 \pm 32,7$ meses (Tabela 1).

Foi observado na amostra um tempo do TUG de $11,12 \pm 5,8$ segundos e uma qualidade de vida avaliada pelo SF-36 como boa, apresentando valores de CFS de $42,55 \pm 7,6$ e CMF de $42,11 \pm 8,5$. Nos domínios, os piores avaliados foram o aspecto físico e o aspecto emocional ($11,36 \pm 17,19$ e $18,17 \pm 31,13$, respectivamente) e os melhores foram a saúde mental e o aspecto social ($74,54 \pm 16,13$ e $59,83 \pm 28,27$, respectivamente) (Tabela 2).

Com relação ao WHODAS 2.0, não foi evidenciado nenhuma diferença estatisticamente significativa quando comparado a primeira com a segunda avaliação em nenhum dos domínios ($p < 0,05$). O aspecto relações interpessoais e autocuidado foram os que apresentaram menor disfunção ($15,90 \pm 16,44$ e $17,27 \pm 16,18$, respectivamente) e os aspectos de atividades de trabalho e atividades de vida os que apresentaram maiores disfunções ($57,79 \pm 31,37$ e $51,89 \pm 27,91$, respectivamente), sendo a pontuação total de $35,21 \pm 14,87$ (Tabela 3).

Nas correlações, observamos grande influência da idade nos resultados apresentados, sendo verificado uma correlação positiva entre a idade e o TUG, idade e mobilidade, idade e atividades domésticas, idade e atividades de trabalho, idade e atividades de vida e idade e pontuação total no WHODAS 2.0.

Além disto, observamos uma correlação inversa entre a idade e a capacidade funcional, idade e vitalidade e idade e CFS. Nas correlações entre o WHODAS e o SF-36 todas as correlações evidenciadas também foram negativas entre a capacidade funcional do SF-36 com os seguintes domínios do WHODAS 2.0: mobilidade, autocuidado, atividades domésticas, atividades de trabalho, atividades de vida, participação e pontuação, e da Vitalidade do SF-36 com os seguintes domínios do

WHODAS 2.0: mobilidade, autocuidado, atividades domésticas, atividades de trabalho, atividades de vida e pontuação.

Foi verificado também uma correlação positiva entre o TUG e a pontuação total do WHODAS 2.0, TUG com autocuidado, TUG com as relações interpessoais, TUG com as atividades domésticas e TUG com a participação (Tabela 4).

DISCUSSÃO

Os resultados parciais desse estudo mostraram que mesmo com pequeno número de pacientes coletados há boa relação do instrumento WHODAS 2.0 com o TUG, idade e SF-36, sendo que o WHODAS 2.0 e o SF-36 apresentaram sempre relações inversamente proporcionais com suas pontuações, assim como também há uma boa confiabilidade da aplicação do WHODAS 2.0 em um curto intervalo de tempo.

Na atual pesquisa, observamos que a média de idade dos participantes, quando comparado com os dados do Instituto Nacional de Câncer dos Estados Unidos, estava bem abaixo, sendo que, segundo os dados estatísticos dos anos de 2010 à 2014, mostrou-se uma média de idade de 65, 69, 66 anos para diagnósticos de indivíduos com Linfomas, Mielomas Múltiplos e Leucemias respectivamente⁽⁴⁾. Isso mostra o quão precoce os indivíduos da atual pesquisa vem desenvolvendo a patologia.

O Mieloma Múltiplo surgiu como o mais incidente dos cânceres nesse perfil de pacientes ambulatoriais do HEMOCE o que pode ser explicado pelo fato do mesmo ser o segundo câncer hematológico mais frequente, ficando até mesmo à frente das Leucemias dentro de suas incidências e prevalências na população^(4,5).

As observações de funcionalidade e incapacidade do WHODAS 2.0 encontram-se entrelaçadas intimamente com aspectos de Qualidade de Vida pelo SF-36. Os piores resultados encontrados nos domínios de trabalho e atividades de vida são reflexos da sintomatologia da doença, que mostra os pacientes onco-hematológicos com fraqueza muscular, dispnéia e dores em geral, conseqüentemente, esses fatores interferem na força, na mobilidade daquele paciente, afetando suas atividades de trabalho e atividades domésticas⁽⁶⁾. Dentro dos domínios do SF-36 a capacidade funcional e a vitalidade foram os únicos que tiveram boa correlação com o WHODAS 2.0, mostrando que realmente a função está comprometida nesta população.

Em um outro estudo que abordava os aspectos do SF-36 em pacientes com câncer de pulmão, trouxe evidências importantes relacionando uma pior pontuação do

questionário em abordagens de atividades de vida diária e atividades de trabalho com os sintomas do câncer como dispnéia e fadiga⁽¹¹⁾.

Os aspectos físicos pontuados no WHODAS 2.0 também podem ser relacionados com a mensuração de tempo no teste de *Time Up and Go*, sendo que o tempo do TUG dos participantes evidenciava uma leve à moderada disfunção em relação à mobilidade.

A mobilidade associada ao Teste de *Time Up and Go*, o WHODAS 2.0 e à idade dos pacientes mostraram que o maior tempo de deslocamento no teste coincide com a maior pontuação do questionário e a idade do paciente hemato-oncológico. Isso pode-se observar em outros estudos, porém, com o perfil de patologia diferente, mas com a mesma característica dessa tríade. Dessa forma, corroboramos com um estudo realizado em 2014 na Espanha onde observou-se a relação do tempo do TUG, do WHODAS 2.0 e da idade mostrando grandes índices de incapacidade funcional em um grupo de 1216 idosos⁽¹²⁾.

Temos que levar em consideração que no atual estudo os participantes eram mais jovens mas apresentavam disfunções semelhantes a deste grupo de indivíduos de idade avançada, com mais de 60 anos.

A maior pontuação do WHODAS 2.0 está ligada firmemente com o maior tempo de deslocamento do TUG evidenciando que as dificuldades na mobilidade estão associadas com a fragilidade e incapacidade funcional⁽¹³⁾, que também estão relacionadas com os dados referentes aos sintomas da doença⁽⁶⁾.

Em relação à primeira avaliação e a segunda avaliação do WHODAS 2.0 realizada em um intervalo de uma semana, não houve diferença estatística em nenhum dos domínios, evidenciando a confiabilidade de avaliação nesse espaço de tempo como mostrou-se a validação desse instrumentos em diversas outras disfunções e patologias^(14,15). Os estudos podem servir como norteador para objetivar melhoras de sintomatologias ajudando profissionais de saúde, especificamente fisioterapeutas, à traçar condutas terapêuticas para melhor abordagem desse perfil de paciente.

Esta pesquisa apresentou algumas limitações, entre elas o número pequeno de participantes devido à dificuldade de recrutamento e pela escassez de local adequado para avaliar cada paciente individualmente, além do tempo da coleta que foi pequeno. Entretanto, foi possível verificar que os pacientes onco-hematológicos apresentam limitações funcionais vistas tanto pelo WHODAS 2.0, como pelo TUG e pelo SF-36.

CONCLUSÃO

Os resultados parciais desse estudo mostraram que o instrumento WHODAS 2.0 pode ser confiável e válido para avaliar aspectos funcionais e níveis de disfunções e deficiência de pacientes hemato-oncológicos em âmbito ambulatorial.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa | 2018. Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro.
2. Ferlay J, Steliarova-Foucher E, Lortet-Tieulent J, Rosso S, Coebergh JW, Comber H, et al. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries in 2012. *European Journal of Cancer*. 2013; 49(6): 1374-403.
3. Lima MFS, Minetto RC. Conhecimento de pacientes onco-hematológicos em tratamento quimioterápico sobre os cuidados para prevenção de infecções. *Com Ciências Saúde*. 2014; 25(1): 35-44
4. Howlander N, Noone AM., Krapcho. M. *Cancer Statistics Review, 1975-2014*. National Cancer Institute. 2017. Bethesda, MD.
5. Callera F, Brasil AAV, Casali ARL, Mulin CC, Rosa ES, Barbosa MA. Oncohematological diseases in the Vale do Paraíba, State of São Paulo: demographic aspects, prevalences and incidences. *Rev Bras Hematol Hemoter*. 2011; 33(2): 120-125.
6. Marcucci FCI. O papel da fisioterapia nos cuidados paliativos a pacientes com câncer. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2005; 51(1): 67-77.
7. Üstün TB, Kostanjsek N, Chatterji S, Rehm J. *Measuring Health and Disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0)*. Geneva. 2010.
8. Castro SS, Leite CF. Translation and cross-cultural adaptation of the World Health Organization Disability Assessment Schedule – WHODAS 2.0. *Rev. Fisioterapia e Pesquisa*. 2017. 24(4): 385-391.

9. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Revista Brasileira de Reumatologia*. 1999. 39(3):143-50
10. Shumway-Cook A, Brauer S, Woollacott M. Predicting the probability for falls in community-dwelling older adults using the Timed Up & Go Test. *Phys Ther*. 2000; 80(9):896-903.
11. Franceschini J, Santos AA, EL Mouallem I, Jamnik S, Uehara C, Fernandes ALG. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com câncer de pulmão através da aplicação do questionário Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2008; 34(6): 387-393.
12. Almazán-Isla J, Comín-Comín M, Damián J, Alcalde-Cabero E, Ruiz C, Franco E, et al. Analysis of disability using WHODAS 2.0 among the middle-aged and elderly in Cinco Villas, Spain. *Disabil Health J*. 2014 Jan;7(1):78-87.
13. Ferrer MLP, Perracini MR, Rebutini F, Buchalla CM. WHODAS 2.0-BO: dados normativos para avaliação de incapacidade em idosos. *Rev Saude Publica*. 2019;53:19
14. Castro SS, Leite CF, Baldin JE, Aciolly MF. Validation of the Brazilian version of WHODAS 2.0 in patients on hemodialysis therapy. *Fisioter. mov*. [Internet]. 2018; 31: e003130.
15. Silva C, Coleta I, Silva AG, Amaro A, Alvarelhao J, Queiros A, et al . Adaptacao e validacao do WHODAS 2.0 em utentes com dor musculoesqueletica. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2013 ; 47(4): 752-758.
16. Maynadié M, Girodon F, Manivet-Janoray I, Mounier M, Mugneret F, Bailly F, Favre B, Caillot D, Petrella T, Flesch M, Carli PM. Twenty-five years of epidemiological recording on myeloid malignancies: data from the specialized registry of hematologic malignancies of Cote d'Or (Burgundy, France). *Haematologica*. 2011;96(1):55-61. doi: 10.3324/haematol.2010.026252.
17. Castro SS, Leite CF. The World Health Organization Disability Assessment Schedule 2 (WHODAS 2.0): remarks on the need to revise the WHODAS. *Cadernos de Saúde Pública*,[s.l.],v.35,n.7,p.1-10,2019.

18. Bacarat FF, Fernandes JR, Jadair H, Silva, JM. Cancerologia atual: um enfoque multidisciplinar. São Paulo: Rocca, 2002. cap 28, p 426-451.
19. Lahoz MA, Nyssen SM, Correia GN, Garcia APU, Driusso P. Capacidade funcional e qualidade de vida em mulheres pós mastectomizadas. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2010; 56(4): 423-430
20. Sawada O, Dias AM, Zago MMF. O efeito da radioterapia sobre a qualidade de vida dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2006; 52(4): 323-329
21. Toledo EHR, Diogo MJD. Idosos com afecção onco-hematológica: ações e as dificuldades para o auto-cuidado no início da doença. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2003; 11(6): 707-712.

Tabela 1: Análise descritiva dos pacientes hemato-oncológicos do estudo. Fortaleza, Ceará (n=11).

Variáveis	Resultados
Idade, anos*	49,3 ± 11,1
Sexo, n/% †	
Masculino	4 / 36,4
Feminino	7 / 63,6
Peso, kg*	68,72 ± 8,9
Altura, m*	1,60 ± 0,1
Diagnóstico, n/% †	
Mieloma Múltiplo	7 / 63,6
Linfoma Não-Hodking	4 / 36,4
Tipo de Tratamento, n/% †	
Quimioterapia	8 / 72,7
Quimioterapia e Radioterapia	3 / 27,3
Tempo de Tratamento, meses*	36,5 ± 32,7

* Dados expressos em média ± desvio padrão; †= Dados expressos em frequência absoluta; n= número; %= percentual; kg= quilogramas; m= metros.

Tabela 2: Resultados do Teste *Time up and Go* (TUG) e da Qualidade de Vida pelo SF-36 nos pacientes hemato-oncológicos do estudo. Fortaleza, Ceará (n=11).

Variáveis	Resultados
TUG, seg*	11,1 ± 5,8
SF-36 (%)	
Capacidade Funcional	47,7 ± 26,2
Aspecto Físico	11,4 ± 17,2
Dor	52,9 ± 24,5
Estado Geral	46,0 ± 12,3
Vitalidade	53,6 ± 17,3
Aspecto Social	59,8 ± 28,3
Aspecto Emocional	18,2 ± 31,1
Saúde Mental	74,5 ± 16,1
CFS	42,6 ± 7,6
CMS	42,1 ± 8,6

* Dados expressos em média ± desvio padrão; n= número; TUG= *Time up and Go*; seg= segundos; CFS= coeficiente físico sumarizado; CMS= coeficiente mental sumarizado.

Tabela 3: Resultados do Whodas 2.0 no teste e re-teste após 1 semana nos pacientes hemato-oncológicos do estudo. Fortaleza, Ceará (n=11).

WHODAS 2.0	1ª Aplicação (escores) (Teste)	2ª Aplicação(escores) (Re-teste)	<i>p</i>
Cognição	24,5 ± 11,5	24,5 ± 14,0	1,0
Mobilidade	36,9 ± 22,8	43,2 ± 21,0	0,184
Autocuidado	17,3 ± 16,2	20,9 ± 15,8	0,221
Relações Interpessoais	15,9 ± 16,4	13,6 ± 13,0	0,432
Atividades Domésticas	43,6 ± 25,8	48,2 ± 17,8	0,541
Atividades de Trabalho	57,8 ± 31,4	56,6 ± 23,8	0,827
Atividades de Vida	51,9 ± 27,9	54,2 ± 19,4	0,690
Participação	46,2 ± 16,5	43,9 ± 4,9	0,054
Pontuação Total	35,2 ± 14,9	36,9 ± 12,6	0,585

* Dados expressos em média ± desvio padrão; n= número.

Tabela 4: Correlações entre Idade, *Time Up and Go* (TUG), SF-36 e Whodas 2.0 nos pacientes hemato-oncológicos do estudo. Fortaleza, Ceará (n=11).

Correlações	R	p
Idade e TUG	,629	0,038
Idade e Mobilidade (Whodas)	,853	0,001
Idade e Atividades domésticas (Whodas)	,653	0,029
Idade e Atividades de trabalho (Whodas)	,719	0,013
Idade e Atividades de vida (Whodas)	,732	0,010
Idade e Pontuação total Whodas 2.0	,743	0,009
Idade e Capacidade funcional (SF-36)	-,860	0,001
Idade e Vitalidade (SF-36)	-,631	0,037
Idade e CFS (SF-36)	-,756	0,007
TUG e Pontuação total Whodas 2.0	,764	0,006
TUG e Autocuidado (Whodas)	,760	0,007
TUG e Relações Interpessoais (Whodas)	,626	0,039
TUG e Atividades domésticas (Whodas)	,780	0,005
TUG e Participação (Whodas)	,616	0,044
Capacidade funcional (SF-36) e Mobilidade (Whodas)	-,771	0,005
Capacidade funcional (SF-36) e Autocuidado (Whodas)	-,711	0,014
Capacidade funcional (SF-36) e Atividades domésticas (Whodas)	-,801	0,003
Capacidade funcional (SF-36) e Atividades de trabalho (Whodas)	-,730	0,011
Capacidade funcional (SF-36) e Atividades de vida (Whodas)	-,767	0,006
Capacidade funcional (SF-36) e Participação (Whodas)	-,631	0,037
Capacidade funcional (SF-36) e Pontuação (Whodas)	-,853	0,001
Vitalidade (SF-36) e Mobilidade (Whodas)	-,817	0,002
Vitalidade (SF-36) e Autocuidado (Whodas)	-,603	0,049
Vitalidade (SF-36) e Atividades domésticas (Whodas)	-,668	0,025
Vitalidade (SF-36) e Atividades de trabalho (Whodas)	-,637	0,035
Vitalidade (SF-36) e Atividades de vida (Whodas)	-,665	0,025
Vitalidade (SF-36) e Pontuação (Whodas)	-,662	0,026