



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM FISIOTERAPIA E FUNCIONALIDADE

GLEICIANE AGUIAR BRITO

**VALIDAÇÃO DA VERSÃO BRASILEIRA DO *WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE* (WHODAS 2.0) EM MULHERES COM DOR
PÉLVICA CRÔNICA**

FORTALEZA - CE

2023

GLEICIANE AGUIAR BRITO

VALIDAÇÃO DA VERSÃO BRASILEIRA DO *WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE (WHODAS 2.0)* EM MULHERES COM DOR PÉLVICA
CRÔNICA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia e Funcionalidade da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em fisioterapia e funcionalidade. Linha de pesquisa: processos de avaliação e intervenção no sistema musculoesquelético nos diferentes ciclos da vida.

Orientação: Dra. Simony Lira do Nascimento

Coorientação: Dra. Mayle Andrade Moreira

FORTALEZA - CE

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

B875v Brito, Gleiciane.
Validação da versão brasileira do World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) em mulheres com dor pélvica crônica / Gleiciane Brito. – 2023.
75 f. : il. color.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia e Funcionalidade, Fortaleza, 2023.

Orientação: Profa. Dra. Simony Lira do Nascimento.

Coorientação: Profa. Dra. Mayle Andrade Moreira.

1. Estudo de validação. 2. Dor crônica. 3. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. I. Título.

CDD 615.82

GLEICIANE AGUIAR BRITO

VALIDAÇÃO DA VERSÃO BRASILEIRA DO *WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE (WHODAS 2.0)* EM MULHERES COM DOR PÉLVICA
CRÔNICA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia e Funcionalidade da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em fisioterapia e funcionalidade. Linha de pesquisa: processos de avaliação e intervenção no sistema musculoesquelético nos diferentes ciclos da vida.

Orientação: Dra. Simony Lira do Nascimento

Coorientação: Dra. Mayle Andrade Moreira

_____ em: 28/02/2028

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dra. Simony Lira do Nascimento (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^ª. Dra. Mayle Andrade Moreira (Coorientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^ª. Dra. Camila Ferreira Leite (Membro interno)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^ª. Dra. Ticiane Aparecida Alves de Mira (Membro externo)
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Dedico esse trabalho à Deus
que me sustentou e guiou por todo
esse caminho desafiador.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela graça de galgar essa vitória profissional na minha vida.

Aos meus pais Claudia e Cândido por todo o apoio e amor que sempre me impulsiona a superar o que me limita.

Aos meus amigos que são o frescor de Deus no mundo.

Às Profa. Dra. Simony Lira e Profa. Dra. Mayle Andrade, pela excelente orientação, incomparável doçura e cuidado.

Aos professores participantes da banca examinadora Camila Leite e Ticiania Lira pelo tempo, pelas valiosas colaborações e sugestões.

Aos colegas da turma de mestrado, pelas reflexões, críticas e sugestões recebidas. Em especial à Natany e a Geyse que caminharam ao meu lado nessa jornada.

Aos profissionais da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, em especial às fisioterapeutas Amene Cidrão e Isabella Frota pela parceria e incentivo.

Ao PROFISM por todo o suporte, dedicação, incentivo e apoio, essa pesquisa também é de vocês.

Às participantes da pesquisa por acreditarem no nosso trabalho e pelo tempo dedicado. Todo esse esforço é em especial para vocês.

DESCRIÇÃO DA DISSERTAÇÃO PARA LEIGOS

A dor pélvica crônica (DPC) é uma dor que ocorre na região abaixo do umbigo (baixo ventre) podendo irradiar para costas. A DPC pode ser constante ou eventual, mas sua duração deve ser de pelo menos 6 meses, e pode comprometer várias funções do corpo como urinar, evacuar, ter relações sexuais e manter a postura corporal, sendo mais comum em mulheres. Além das alterações físicas, a DPC dificulta a realização das atividades do dia a dia, atividades de trabalho, os relacionamentos e pode afetar a saúde mental. Prejudica, de modo geral, a funcionalidade, que é o equilíbrio de várias áreas da vida humana. Entretanto, o impacto dessa condição de saúde ainda é pouco investigado e muitos aspectos não são observados durante o tratamento.

O *WORLD HEALTH ORGANIZATION DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE* – WHODAS 2.0 é um questionário que avalia a funcionalidade e o único que investiga o contexto psicológico, físico e social, entendendo a saúde como a soma desses aspectos. Porém, ele ainda não foi testado em mulheres com DPC, para que possa ser usado com segurança na avaliação e acompanhamento dessas pacientes. Assim, esta dissertação teve como objetivo responder à questão: o WHODAS 2.0 é válido para ser aplicado na população de mulheres brasileiras com DPC?

Este estudo foi realizado com mulheres atendidas na Maternidade Escola Assis Chateaubriand, na cidade de Fortaleza, no período de agosto de 2019 a novembro de 2021. A coleta de dados foi realizada por entrevista com questões de identificação em formulário, além da aplicação do questionário WHODAS 2.0, questionário de qualidade de vida e avaliação da intensidade da dor. Nossos resultados mostraram que o WHODAS 2.0 apresentou bons resultados para as medidas estudadas, demonstrando que o instrumento é válido e confiável, e que o seu uso é indicado para avaliar e acompanhar a funcionalidade de mulheres com DPC. A utilização desse instrumento pode trazer excelentes informações das necessidades dessa população, o que pode ajudar a melhorar e direcionar a assistência prestada às mulheres.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A dor pélvica crônica (DPC) é uma dor persistente percebida em estruturas relacionadas à pelve por pelo menos 6 meses. Esta dor está frequentemente associada a consequências cognitivas, comportamentais, sexuais e emocionais negativas. Atualmente na literatura mundial, não existem instrumentos validados para aferição da funcionalidade de mulheres com DPC baseado no modelo biopsicossocial apresentado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), guiado pelos princípios da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Entretanto, o *World Health Organization Disability Assessment Schedule – WHODAS 2.0* é um instrumento elaborado especificamente para a aferição de funcionalidade. **OBJETIVO:** Testar as propriedades de medida do WHODAS 2.0 para mulheres com DPC a partir da análise da sua confiabilidade, validade de constructo convergente e validade discriminativa. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo de validação, realizado no período de abril de 2019 a novembro de 2021, no ambulatório de DPC, Endometriose e Fisioterapia Pélvica da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (Fortaleza–Ceará–Brasil). Mulheres, a partir de 18 anos, com diagnóstico clínico de DPC foram incluídas no estudo. A aplicação dos questionários ocorreu por meio de duas entrevistas, sendo a primeira presencial e a segunda via telefone entre 7 e 14 dias de intervalo da primeira aplicação. Para o processo de validação do instrumento WHODAS 2.0 foram utilizados os seguintes instrumentos auxiliares: O Questionário de Qualidade de Vida (SF-12), a Escala Visual Analógica de Dor, além de uma ficha de avaliação de dados sociodemográficos e clínicos. A consistência interna foi analisada pelo Coeficiente “alpha de Cronbach”, a validade de constructo convergente foi avaliada através do Coeficiente de correlação de Sperman, a validade discriminativa foi analisada pelo teste Análise de variância (Anova) e a confiabilidade teste-reteste foi analisada por meio do Coeficiente de Correlação Intra-classe (ICC). **RESULTADOS:** Os dados de 128 mulheres com média de 34,97 ($\pm 8,0$) anos foram analisadas. Os resultados obtidos indicam que o WHODAS 2.0 apresentou boas propriedades de medida na população estudada. As análises de confiabilidade mostraram resultados satisfatórios em termos de consistência interna (alfa de Cronbach = 0,71 a 0,94) e excelentes resultados na confiabilidade teste-reteste (ICC= 0,69 – 0,91). As análises de validade mostraram uma correlação forte a moderada na validade de constructo convergente entre o escore total do WHODAS e os componentes físicos ($\rho = 0,7$, $p < 0,001$) e mentais do SF-12 ($\rho = 0,67$, $p < 0,0001$) e valores estatisticamente significativos para validade discriminativa de acordo com a intensidade da dor nos últimos 30 dias ($p < 0,001$). **CONCLUSÃO:** A versão brasileira do WHODAS 2.0, com 36 itens mostrou-se um instrumento válido e confiável para avaliar a funcionalidade de mulheres brasileiras com DPC.

Palavras-chave: Estudo de validação; Dor crônica; Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

ABSTRACT

Introduction: Chronic pelvic pain (CPP) is a persistent pain perceived in structures related to the pelvis for at least 6 months. It is pain is often associated with negative cognitive, behavioral, sexual and emotional consequences. There are currently no validated tools in the Brazilian literature for measuring functioning according to the biopsychosocial model presented by International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for patients with CPP. However, the World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) is an instrument created specifically for measuring functioning and disability. **Objective:** To test the measurement properties of the WHODAS 2.0 for women with CPP based on the analysis of its reliability, construct validity and discriminative validity. **Method:** It is a validation study, was carried out from April 2019 to november 2021 at the CPP, Endometriosis and Pelvic Physiotherapy outpatient clinic at the Assis Chateaubriand Maternity (Fortaleza–Ceará–Brazil). Women, aged 18 years or older, with a clinical diagnosis of CPP were included. The questionnaires were applied through two interviews, the first being face-to-face and the second via telephone between 7 and 14 days after the first application. The following auxiliary instruments were used in the validation process of the WHODAS 2.0 instrument: The Quality of Life Questionnaire (SF-12), the Visual Numerical Pain Scale, in addition to an evaluation form with sociodemographic and clinical data. Internal consistency was analyzed using Cronbach's alpha coefficient, construct validity was assessed using Spearman's correlation coefficient, discriminative validity was analyzed using the analysis of variance (Anova), test-retest reliability was analyzed using the Intra-class Correlation Coefficient (ICC). **Results:** The data of 128 women with a mean age of 34.97 (± 8.0) years were included. The results obtained indicate that the WHODAS 2.0 presented good psychometric properties in the studied population. Reliability analyzes showed satisfactory results in terms of internal consistency (Cronbach's alpha = 0,71 to 0,94) and excellent results in test-retest reliability (IIC= 0.69 – 0.91). Validity analyzes showed a strong to moderate correlation in construct validity between the total WHODAS score and the physical ($\rho=0,7$, $p<0,001$) and mental components of the SF-12 ($\rho=0,67$, $p<0,0001$), and statistically significant values for discriminative validity according to pain intensity in the last 30 days ($p < 0,001$). **Conclusion:** The Brazilian version of the WHODAS 2.0 with 36 items instrument proved to be a reliable and valid questionnaire for investigating the functioning of the Brazilian women with CPP.

KEYWORDS: Validation Study; Chronic Pain; International Classification of Functioning, Disability and Health

LISTA DE TABELAS/QUADROS

Quadro 1: Processos de validação e respectivos métodos de análise utilizados no presente estudo.....	26
---	----

PRODUTO

Table 1. Description of the study sample of women with CPP in terms of sociodemographic and clinical characteristics.....	32
--	----

Table 2. Descriptive analysis and internal consistency analysis (Cronbach's alpha) of WHODAS 2.0 (n=128).....	33
--	----

Table 3. Intra-rater and Inter-rater test-retest reliability analysis of WHODAS 2.0.....	33
---	----

Table 4. Criterion validity analysis between the WHODAS and SF-12 domains.....	34
---	----

Table 5. Discriminant validity – Comparison of mean WHODAS scores between pain intensity groups on the assessment day and in the last 30 days.	35
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS

DPC	Dor pélvica crônica
IASP	Associação Internacional de Estudos da Dor
QV	Qualidade de vida
OMS	Organização Mundial de Saúde
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
WHODAS	<i>World Health Organization Disability Assessment Schedule World Health Organization Disability Assessment Schedule</i>
AVD	Atividade de vida diária
SF-12	<i>12-Item Sort-Form Health Survey</i>
PROFISM	Projeto de Extensão em Fisioterapia na Saúde da Mulher
MEAC	Maternidade Escola Assis Chateaubriand
COSMIN	<i>Consensus-based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CCI	Coeficiente de correlação intraclassa
RHO	Coeficiente de correlação de Spearman
DP	Desvio-padrão
IC	Intervalo de confiança
N	Tamanho da amostra
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
M	Média
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CNS/MS	Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde
CEP	Comitê de ética e pesquisa
ACOG	Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas
AVE	Acidente vascular encefálico
EAD	Educação à distância

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	14
1.1 Definições e epidemiologia da dor pélvica crônica.....	14
1.2. A funcionalidade e incapacidade e o modelo biopsicossocial de cuidado em saúde	15
1.3. Propriedades de medida de instrumentos de avaliação em saúde.....	17
1.4. Justificativa.....	19
2 OBJETIVOS.....	Erro! Indicador não definido.
2.1 Objetivo geral	Erro! Indicador não definido.
2.2 Objetivos específicos	Erro! Indicador não definido.
3 METODOLOGIA	Erro! Indicador não definido.
3.1 Delineamento da Pesquisa	Erro! Indicador não definido.
3.2 Período e local do estudo	Erro! Indicador não definido.
3.3 Amostra.....	Erro! Indicador não definido.
3.3.1 Critérios de inclusão	Erro! Indicador não definido.
3.3.2 Critérios de exclusão	Erro! Indicador não definido.
3.3.3 Critério de descontinuação.....	Erro! Indicador não definido.
3.3.4 Tamanho amostral	Erro! Indicador não definido.
3.4 Aspectos éticos	Erro! Indicador não definido.
3.4.1. Descrição dos desconfortos e riscos	Erro! Indicador não definido.
3.5. Instrumentos de coleta de dados.....	Erro! Indicador não definido.
3.5.1 Caracterização da amostra	Erro! Indicador não definido.
3.5.2 Instrumento WHODAS 2.0 versão 36 itens (anexo 1)	Erro! Indicador não definido.
3.5.2 Instrumentos auxiliares para o processo de validação	Erro! Indicador não definido.
3.6. Metodologia de coleta de dados	Erro! Indicador não definido.
3.7 Processo de validação do instrumento	Erro! Indicador não definido.
3.7.1 Consistência interna.....	Erro! Indicador não definido.
3.7.2. Confiabilidade teste-reteste	Erro! Indicador não definido.
3.7.3 Validade de critério concorrente	Erro! Indicador não definido.

3.7.4 Validade discriminante.....	Erro! Indicador não definido.
3.8. Análise dos dados	Erro! Indicador não definido.
4. PRODUTO.....	Erro! Indicador não definido.
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
6. REFERÊNCIAS	Erro! Indicador não definido.
7. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O MESTRADO.....	Erro! Indicador não definido.
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	Erro! Indicador não definido.
APÊNDICE B – FICHA DE AVALIAÇÃO	Erro! Indicador não definido.
APÊNDICE C – MATERIAL ILUSTRATIVO PARA LEIGO.....	Erro! Indicador não definido.
APÊNDICE D – INFOGRÁFICO	Erro! Indicador não definido.
ANEXO A – WHODAS 2.0 – VERSÃO COM 36 QUESTÕES ADMINISTRADA POR ENTREVISTA.....	Erro! Indicador não definido.
ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/MEAC.....	Erro! Indicador não definido.
ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/MEAC REFERENTE À EMENDA ADICIONADA	Erro! Indicador não definido.
ANEXO D – SF-12 – VERSÃO COM 12 QUESTÕES ADMINISTRADA POR ENTREVISTA.....	Erro! Indicador não definido.
ANEXO E – ESCALA VISUAL ANALÓGICA DA DOR.....	Erro! Indicador não definido.

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 Definições e epidemiologia da dor pélvica crônica

A dor pélvica crônica (DPC) é uma dor persistente percebida em estruturas relacionadas à pelve. Mais prevalente em mulheres, a dor pode ser cíclica ou não-cíclica, ou seja, associada ou não ao ciclo menstrual, e deve ter sido contínua ou recorrente por pelo menos 6 meses (IASP, 2012). Geralmente está associada a consequências cognitivas, comportamentais, sexuais e emocionais negativas, bem como a sintomas sugestivos de disfunção do trato urinário inferior, sexual, intestinal, assoalho pélvico ou ginecológico (“Chronic Pelvic Pain: ACOG Practice Bulletin, Number 218”, 2020). As causas mais comuns associadas à DPC em mulheres são endometriose, síndrome do intestino irritável, cistite crônica, aderências pélvicas, causas musculoesqueléticas, como a síndrome miofascial do assoalho pélvico, entre outros. Além dos preditores físicos, fatores psicológicos como estresse, ansiedade e depressão também estão frequentemente associados (ZONDERVAN et al., 2001).

A Associação Internacional para o Estudo da Dor conceitua a dor como uma experiência desagradável, sensitiva ou emocional, associada a uma lesão tecidual real ou potencial. Esta definição leva em consideração que a dor pode ter origem em uma condição para além da lesão, abrangendo sua complexidade e multicausalidade (RAJA et al., 2020). A DPC é um tipo de dor centralizada, onde o corpo desenvolve um baixo limiar à dor, resultado da exposição crônica e sensibilização central (DYDYK; GUPTA, 2022). À medida que a dor crônica se desenvolve, o sistema nervoso central sofre uma mudança sistêmica e fica persistentemente em um estado de alta atividade (FALL et al., 2010). Assim, a dor leve a moderada prévia é experimentada como dor intensa (hiperalgesia), ou o toque superficial pode ser interpretado como doloroso (alodínia) (HELLMAN et al., 2015). Acredita-se que a DPC tenha elementos ambientais e genéticos, e fatores como traumas repetitivos, tais como abuso sexual infantil poderiam explicar tanto os sintomas somáticos da dor pélvica crônica, quanto o estresse pós-traumático associado (WALKER et al., 1988).

A DPC é um problema mundial que afeta mulheres de todas as idades. A prevalência varia de 5,7% a 26,6% entre os países (AHANGARI, 2014). Nas mulheres em idade reprodutiva se aproxima de um percentual de 20% (AYORINDE et al., 2015). Uma em cada sete mulheres nos Estados Unidos é afetada. A prevalência é semelhante à enxaqueca, asma e dor nas costas crônica (MATHIAS et al., 1996). No Brasil, a prevalência é de 11,5% na população geral, sendo que em mulheres em idade reprodutiva a prevalência aumenta para 15,1% (SILVA, *et al.*, 2011), podendo chegar a 19% dependendo da região do país (COELHO et al., 2014). A DPC é uma das principais causas de encaminhamento das mulheres aos serviços de saúde (AHANGARI, 2014; LATTHE et al.,

2006). Contudo, muitas mulheres relatam insatisfação com os cuidados recebidos nos serviços de saúde, pois sentem que seus sintomas são negligenciados, os profissionais não se posicionam de forma precisa sobre seu diagnóstico e tratamento, não oferecendo assim um atendimento personalizado (PRICE et al., 2006).

O impacto da DPC tanto na produtividade do trabalho quanto nas atividades da vida diária (AVD) é substancial entre os países e etnias (NNOAHAM et al., 2011). Em média, as pacientes perdem aproximadamente um dia de trabalho por semana, o que pode ser prejudicial às suas funções no trabalho e ao seu crescimento profissional (FOURQUET et al., 2011; SOLIMAN et al., 2017). Existe ainda uma relação direta entre a intensidade da DPC experimentada e as perdas gerais da produtividade no emprego e nas atividades domésticas, devido ao absenteísmo (SOLIMAN et al., 2017). No estudo multicêntrico realizado em 10 países foi constatado que a perda de produtividade do trabalho se traduziu em custos significativos por mulher/ semana, de 4 dólares na Nigéria para 456 dólares na Itália (NNOAHAM et al., 2011). E os custos anuais da DPC variam de acordo com o país, sendo estimados em 20.898 dólares a 2,8 bilhões de dólares por mulher por ano na Austrália e Estados Unidos, respectivamente. (HUANG et al., 2022).

Sem o manejo adequado da DPC, os impactos negativos nessas mulheres podem ser significativos e abranger diversos domínios da vida. O manejo da DPC requer tratamento contínuo e reavaliação constante por ser uma condição multifatorial, crônica, que exige cuidados ao longo da vida. Diante do exposto, a avaliação e o gerenciamento da DPC requer uma equipe interprofissional de saúde e deve ser multifacetada (DYDYK; GUPTA, 2022). Pacientes com dor pélvica crônica devem ser cuidadosamente educados sobre o estado multifatorial de sua condição. Para isso, é importante que sejam investigados aspectos biológicos, psicológicos e sociais como é recomendado pelos *guidelines* (ENGELER et al., 2015, 2013; FALL et al., 2010).

1.2. A funcionalidade e incapacidade e o modelo biopsicossocial de cuidado em saúde

Com a transição epidemiológica de doenças infectocontagiosas para doenças não transmissíveis, além da maior expectativa de vida, é necessário estudar a incapacidade - o impacto não fatal da doença - e como o indivíduo experimenta a deficiência em sua vida (CIEZA et al., 2018). O avanço das tecnologias em saúde contribuiu para o envelhecimento da população e, como resultado, houve o aumento do número de pessoas, em todos os lugares do mundo, que vivem com múltiplas condições crônicas e altos níveis de incapacidade (VOS et al., 2020).

A funcionalidade sob a perspectiva do modelo biopsicossocial é uma resposta objetiva e positiva da relação entre condições de saúde e o contexto do indivíduo. A funcionalidade não tem foco apenas na condição de saúde, aqui representada pela dor e sua subjetividade, mas sim no

indivíduo e seu contexto de vida (FONTES; FERNANDES; BOTELHO, 2010). Tomando como base a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), a funcionalidade diz respeito aos níveis positivos que o indivíduo alcança na performance que é definida como o resultado da interação entre a capacidade intrínseca do indivíduo – definida como todas as capacidades físicas e mentais de um indivíduo dadas as condições de saúde existentes – e aspectos facilitadores ou dificultadores do ambiente (WHO, 2001).

A funcionalidade é uma experiência humana universal, no sentido de que todos podem ser colocados em um continuum de funcionalidade e atualmente experimentam ou são vulneráveis a experimentar a incapacidade ao longo de suas vidas (STUCKI; BICKENBACH, 2017). Em outras palavras, a funcionalidade humana varia entre plena funcionalidade (ausência de incapacidade), alguma limitação na funcionalidade, até a perda total da funcionalidade (incapacidade total). Tendo isso em mente, podemos compreender que o termo funcionalidade abrange todas as funções do corpo, atividade e participação de maneira similar e que o termo incapacidade abrange deficiências, limitação de atividades ou restrição na participação (WHO, 2001). Esse conceito ajuda a entender que o foco de uma abordagem integrada aos cuidados em saúde está na melhoria da saúde e redução da incapacidade, e não somente no controle da doença (CIEZA et al., 2018).

Atualmente, a funcionalidade é considerada como o terceiro indicador de saúde agregando informações cruciais para o monitoramento das estratégias de saúde em seu sistema (STUCKI; BICKENBACH, 2017). Tentando superar o modelo biomédico, centrado na doença, que fragmenta o corpo e desumaniza o paciente, foi criada em 2001 pela OMS a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), onde define os componentes da saúde (SOARES, 2019). A CIF apresenta domínios que são descritos com base na perspectiva do corpo, do indivíduo e da sociedade em duas listas básicas: (1) Funções e Estruturas do Corpo e (2) Atividades e Participação. Além disso, propõe uma importante mudança de terminologia e de paradigma, e sinaliza para um modelo biopsicossocial (WHO, 2001).

A Classificação é composta por aproximadamente 1.400 categorias, distribuídas entre componentes, que descrevem aspectos da funcionalidade humana, portanto, consideravelmente abrangente. A aplicabilidade da CIF em sua totalidade na prática clínica é pouco viável, dessa forma, foram desenvolvidos Core Sets da CIF. O termo core set é da língua inglesa e pode ser traduzido como “conjunto principal” ou “itens essenciais” e refere-se ao conjunto de categorias da CIF que descreve de forma típica a funcionalidade das pessoas com uma determinada condição de saúde, resumindo os itens a facilitando a aplicabilidade na prática clínica (RIBERTO et al., 2011). Entretanto, até o momento, há consenso de que eles avaliam ‘o que’ deve ser observado nos indivíduos com condições específicas de saúde, mas não definem ‘como’ esses aspectos devem ser qualificados, ou seja, como deverá ser feita essa avaliação. Então, após o conhecimento das categorias

geradas pelos core sets, deve-se escolher ou elaborar instrumentos de avaliação para operacionalizar a investigação de determinado desfecho (CIEZA et al., 2004).

Em 2010 a OMS divulga o *World Health Organization Disability Assessment Schedule – WHODAS 2.0*, um instrumento genérico de avaliação que fornece um método padronizado de mensuração da saúde e deficiência de forma transcultural, também se destaca ao incorporar o arcabouço teórico-conceitual da CIF. WHODAS 2.0 mostrou-se útil na avaliação dos níveis de saúde e de deficiência na população geral através de inquéritos de saúde e para mensurar a efetividade clínica e ganhos proporcionados pelas intervenções (WHO, 2010). Três versões do WHODAS 2.0 foram desenvolvidas – uma completa com 36 itens, uma resumida de 12 itens e uma terceira combinando 12+24 itens. A versão completa, tem sido a mais estudada e utilizada para as propriedades de invariância e de medida. (FEDERICI et al., 2017).

A qualidade de vida (QV) difere da funcionalidade por apresentar um conceito mais amplo, que indica a percepção da interação entre o contexto sociocultural em que vive o indivíduo com seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (BARCELOS et al., 2010). As duas são variáveis importantes no momento da avaliação do indivíduo, pois se complementam, mas investigam componentes distintos.

Para investigar essas variáveis de saúde nos níveis individual ou populacional são necessários instrumentos que sejam válidos e confiáveis, fornecendo dados seguros que determinem se as intervenções de saúde estão produzindo os ganhos de saúde desejados. Além disso, auxiliam os profissionais de saúde no planejamento das suas intervenções, colaboram com o planejamento dos serviços de saúde e com a alocação de recursos de saúde.

1.3. Propriedades de medida de instrumentos de avaliação em saúde

A qualidade da informação fornecida pelos instrumentos depende, em parte, de suas propriedades de medida que indicam se o instrumento é adequado e preciso. O processo de validação de instrumentos compreende algumas modalidades distintas, com objetivos psicométricos diferentes. Essas modalidades se dividem entre as características de confiabilidade e de validade (ECHEVARRÍA-GUANILO; GONÇALVES; ROMANOSKI, 2017).

A confiabilidade tem relação com o quanto um teste é livre de erros, ou apresenta resultados próximos à realidade (JENSEN, 2003), sem que haja grandes flutuações entre medidas repetidas, que pode ser representado pela sua coerência e constância nos resultados (MARTINS, 2006). A validade, por outro lado, tem relação com a adequação, sentido e utilidade de uma medida para uma finalidade específica (JENSEN, 2003), tendo relação com o fato de um instrumento medir exatamente o que se propõe a medir (MARTINS, 2006).

Assim, um instrumento pode ser confiável, quando apresentar em todas as vezes que for aplicado os mesmos resultados; entretanto, um instrumento confiável pode, às vezes, não ser válido. Dessa forma, uma confiabilidade elevada não garante a validade de um instrumento, ou seja, os resultados podem ser repetidamente equivocados (SOUZA; ALEXANDRE; GUIARDELLO, 2017). Por outro lado, todo instrumento que é válido deverá ser confiável, pois todas as aferições serão reais e se repetirão, desde que a variável a ser aferida não tenha sofrido mudanças.

A rigorosidade na abordagem dos estudos para lidar com os aspectos de confiabilidade e validade é essencial na garantia da qualidade dos instrumentos utilizados e na implementação prática dos resultados dos estudos. É importante também que todos os métodos utilizados no processo de validação estejam em evidência nos estudos que são realizados, essa medida, proporcionará mais segurança para o pesquisador decidir se deve ou não aplicar os resultados em sua área de pesquisa ou prática clínica (ECHEVARRÍA-GUANILO; GONÇALVES; ROMANOSKI, 2017).

Em geral, a funcionalidade é centrada no paciente e quantificada através de medidas de desfechos relatadas pela pessoa/paciente (*Patient-reported Outcomes Measures* - PROMs), que refletem a percepção sobre sua condição de saúde. Atualmente, não existe na literatura questionário validado que avalie a funcionalidade de mulheres com DPC. Na prática clínica e nas pesquisas científicas são utilizados questionários genéricos de qualidade de vida, avaliação da dor, da função sexual e saúde mental, muitas vezes de forma associada para obter-se um vislumbre da repercussão da DPC nas vidas dessas mulheres (BOURDEL et al., 2019; GURIAN et al., 2015).

Como exposto anteriormente, o *WHODAS 2.0* é um instrumento criado especificamente para a aferição de funcionalidade e incapacidade. Elaborado a partir de um processo em que a OMS selecionou instrumentos que aferem funcionalidade no mundo todo para seleção de perguntas e composição do instrumento final. Depois disso, o instrumento passou por um processo de adaptação, de forma que as questões se tornassem universalmente aceitas e sem vieses culturais. Em seguida, o *WHODAS 2.0* teve suas propriedades psicométricas testadas em vários estudos ao redor do mundo, apresentando propriedades psicométricas excelentes. Estudos de teste-reteste da versão de 36 itens encontraram alta confiabilidade. O instrumento como um todo mostrou uma estrutura fatorial robusta que permaneceu constante em diferentes culturas e tipos de populações de pacientes (CIEZA, et al., 2018; GARIN et al., 2010; PÖSL; CIEZA; STUCKI, 2007).

Em 2015 este instrumento foi traduzido para o português do Brasil por Castro & Leite (CASTRO; LEITE, 2015) e esta tradução é oficialmente reconhecida pela OMS. Apesar de ser um instrumento genérico, suas propriedades podem diferir nas diferentes condições de saúde. Dessa forma, vários grupos de estudo já validaram o *WHODAS 2.0* para diferentes condições de saúde, mas não para mulheres com DPC (BARBOSA et al., 2020; HANGA et al., 2017; MOREIRA et al., 2015; SALOMÃO et al., 2021; SILVA et al., 2013).

1.4. Justificativa

Considerando que a DPC é uma condição crônica, multifatorial, e que envolve prejuízos em diversos domínios da vida da mulher, a funcionalidade deve ser aferida de modo a proporcionar uma interpretação mais adequada para o acompanhamento e o oferecimento de serviços de saúde. Nesse sentido, é de suma importância para a correta avaliação da funcionalidade do paciente, em nível clínico ou acadêmico, o uso de instrumentos apropriados a essa mensuração, respeitando o modelo preconizado pela OMS (CIEZA et al., 2018).

O WHODAS avança em relação a outros instrumentos baseados na CIF porque ele quantifica a funcionalidade, ou seja, expressa numericamente o nível de funcionalidade da pessoa por meio de escores para cada domínio. Além disso, apesar de poder ser heteroaplicado (aplicado por outra pessoa), o WHODAS é autorrespondido (respondido sempre pelo paciente), ou seja, não é uma aferição feita pelo avaliador. É um relato pessoal que, por consequência, considera a subjetividade do respondente/paciente. Isso permite o desenho de intervenções centradas no paciente (CASTRO; LEITE, 2015).

Desde a sua divulgação pela OMS no ano de 2010, já foi traduzido para uma série de idiomas distintos, incluindo o português (CASTRO; LEITE, 2015). Para a amostra de mulheres com dor pélvica crônica (DPC), a versão do WHODAS 2.0 traduzida para o português do Brasil ainda não foi validada. É importante testar as propriedades de medida numa população com condições comuns, pois elas determinam a qualidade de um instrumento, e apontam se o mesmo pode ser considerado confiável e válido para as aferições pretendidas (KIM, 2013).

Diante da alta prevalência mundial da DPC, de sua agressividade, bem como das limitações funcionais e incapacidades impostas por esta condição de saúde específica, percebe-se que um instrumento de funcionalidade agregará informações complementares aos questionários de qualidade de vida. Estes comumente são aplicados nas avaliações de mulheres com DPC e são considerados como medidas úteis para a tomada de decisões clínicas, bem como para avaliação/acompanhamento das respostas às diferentes intervenções terapêuticas, mas não avaliam o mesmo construto. Se considerarmos que o instrumento WHODAS 2.0 pode ser incorporado às práticas clínicas dos profissionais de saúde, isso pode garantir que a funcionalidade será abordada de forma mais adequada e seu tratamento poderá ser mais assertivo e efetivo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dor pélvica crônica é bastante prevalente na população feminina, principalmente em mulheres adultas que estão no período fértil e fase produtiva de suas vidas, sendo umas das principais causas de encaminhamento aos serviços de saúde. Considerando sua alta taxa de morbidade, e o quanto são negligenciadas nos serviços de saúde, é urgente e necessário avaliar o impacto que essa condição de saúde causa na funcionalidade dessas mulheres. Ressaltamos a importância da avaliação integral, considerando aspectos biológicos e psicossociais para que seja prestado um atendimento humanizado e centrado no indivíduo. Para isso, se faz necessário instrumentos que sejam válidos e confiáveis para serem incorporados ao processo de anamnese do paciente, garantindo segurança ao clínico ou pesquisador na utilização dos dados obtidos.

A presente dissertação testou as propriedades de medidas do WHODAS 2.0 para mulheres com DPC a partir da análise da sua confiabilidade, validade de critério e validade discriminante. Assim, vislumbrou oferecer um instrumento válido e confiável, capaz de avaliar a funcionalidade de mulheres com DPC. O WHODAS 2.0 se destaca dos outros instrumentos ao incorporar o arcabouço teórico-conceitual da CIF e considerar a subjetividade do respondente, o que permite o desenho de intervenções centradas no paciente. Ademais, como a funcionalidade é o terceiro indicador de saúde, esse estudo oportuniza que esta medida se torne um indicador de saúde para essa população, favorecendo assim um melhor planejamento do serviço, assistência, políticas de saúde para essas mulheres, como também um indicador para a gestão dos serviços.

Os resultados obtidos indicam que o WHODAS 2.0 apresentou resultados satisfatórios nas propriedades psicométricas na população estudada, o que permite o uso desse instrumento para avaliar e acompanhar a funcionalidade de mulheres com DPC. As análises de confiabilidade evidenciaram resultados satisfatórios na consistência interna e excelente na confiabilidade teste-reteste. As análises de validade apresentaram de forte a moderada correlação na validade de constructo, entre o escore total do WHODAS e os componentes físico e mental do SF-12, e valores estatisticamente significativos para a validade discriminativa de acordo com a intensidade da dor.

Durante a elaboração desse estudo algumas dificuldades foram encontradas, como o período de coleta coincidir com o período da primeira e segunda onda da Pandemia por COVID-19, onde os ambulatórios assistenciais precisaram fechar ou trabalhar em capacidade reduzida para evitar aglomeração. Além disso, a dificuldade relacionada ao contato telefônico para a realização do reteste do questionário, pois algumas participantes não atendiam ou não finalizavam as respostas. Entretanto, este estudo é pioneiro na validação do WHODAS 2.0 em mulheres com DPC, e pode suscitar mais estudos que abordem avaliação e intervenções de cuidado em saúde pautadas no

contexto da funcionalidade para mulheres com DPC, assim como outras condições de saúde da mulher.

Observamos que as propriedades de medidas consistência interna, confiabilidade teste-reteste, validade de constructo e validade discriminativa apresentaram resultados satisfatórios, indicando validade e confiabilidade do instrumento. Assim, o WHODAS 2.0 é um instrumento estável e adequado para avaliar a funcionalidade da população brasileira de mulheres com DPC. Esse instrumento poderá fornecer excelentes informações das necessidades dessa população, o que pode ajudar na elaboração de estratégias de intervenção e no acompanhamento assertivo dessas mulheres em diferentes níveis de atenção à saúde.