

Validação da versão brasileira do *World Health Organization Disability Assessment Schedule* em mulheres com dor pélvica crônica

Validation of the Brazilian version of the *World Health Organization Disability Assessment Schedule* in women with chronic pelvic pain

Gleiciane Aguiar Brito¹, Natany Santos Martins¹, Isabella Parente Ribeiro Frota², Mayle Andrade Moreira³, Simony Lira do Nascimento³

DOI 10.5935/2595-0118.20230091-pt

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: A dor pélvica crônica (DPC) é uma dor persistente percebida em estruturas relacionadas à pelve. Está frequentemente associada a consequências negativas que geram incapacidade, entretanto, atualmente não existem ferramentas validadas para medir a funcionalidade segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) em pacientes com DPC. O objetivo deste estudo foi testar as propriedades de medida do *World Health Organization Disability Assessment Schedule* (WHODAS 2.0) para mulheres com DPC.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo de validação. Os instrumentos utilizados no processo de validação do WHODAS 2.0 foram: o 12-item *Short-Form Health Survey* (SF-12), a Escala Numérica da Dor e um formulário com dados sociodemográficos e clínicos. A consistência interna foi analisada pelo coeficiente alfa de Cronbach, a validade de construto foi avaliada pelo coeficiente de correlação de Spearman, a validade discriminativa foi analisada pela Análise de Variância e a confiabilidade teste-reteste foi analisada pelo coeficiente de correlação intraclasse (ICC).

RESULTADOS: O estudo incluiu 128 mulheres com DPC. As análises de confiabilidade mostraram resultados satisfatórios em termos de consistência interna ($\alpha=0,71$ a $0,94$) e excelentes na confiabilidade teste-reteste ($ICC=0,69$ a $0,91$). As análises de validade mostraram uma correlação forte a moderada na validade de construto entre o escore WHODAS total e os componentes físicos ($\rho=0,7$, $p<0,001$) e mentais do SF-12 ($\rho=0,67$, $p<0,0001$) e valores significativos para validade discriminativa de acordo com a intensidade da dor nos últimos 30 dias.

CONCLUSÃO: O instrumento WHODAS 2.0 mostrou-se um questionário confiável e válido para investigar a funcionalidade de mulheres com DPC.

Descritores: Classificação Internacional de Funcionalidade, Dor pélvica, Estudo de validação, Incapacidade e saúde.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Chronic pelvic pain (CPP) is a persistent pain perceived in structures related to the pelvis. It is often associated with negative functioning consequences that generate disability. There are currently no validated tools in the literature for measuring functioning according to the theoretical-conceptual model presented by the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for patients with CPP. The objective of this study was to test the measurement properties of the *World Health Organization Disability Assessment Schedule* (WHODAS 2.0) for women with CPP.

METHODS: This is a validation study. The auxiliary instruments used in the validation process of the WHODAS 2.0 were: the 12-item *Short-Form Health Survey* (SF-12), the Numerical Pain Rating Scale, and a 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, and test-retest reliability was analyzed using the Intra-class Correlation Coefficient (ICC).

RESULTS: The study included 128 women with CPP. Reliability analysis showed satisfactory results in terms of internal consistency ($\alpha=0.71$ to 0.94) and excellent in test-retest reliability ($ICC=0.69$ to 0.91). Validity analysis showed a strong to moderate correlation in construct validity between the total WHO-DAS 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.

Gleiciane Aguiar Brito – <https://orcid.org/0000-0001-8452-9443>;
Natany Santos Martins – <https://orcid.org/0009-0005-2602-2106>;
Isabella Parente Ribeiro Frota – <https://orcid.org/0000-0001-9581-2463>;
Mayle Andrade Moreira – <https://orcid.org/0000-0002-6032-6542>;
Simony Lira do Nascimento – <https://orcid.org/0000-0001-6248-5590>.

1. Universidade Federal do Ceará, Programa de Mestrado em Fisioterapia e Funcionalidade, Fortaleza, CE, Brasil.
2. Universidade Federal do Ceará, Fisioterapeuta em Saúde da Mulher na Maternidade Escola Assis Chateaubriand, Fortaleza, CE, Brasil.
3. Universidade Federal do Ceará, Professora do Departamento de Fisioterapia, Fortaleza, CE, Brasil.

Apresentado em 07 de agosto de 2023.

Aceito para publicação em 05 de outubro de 2023.

Conflito de interesses: não há – Fontes de fomento: não há.

DESTAQUES

- Este estudo é o pioneiro na validação do WHODAS 2.0 em mulheres com dor pélvica crônica (DPC).
- O WHODAS 2.0 é um instrumento válido para avaliar a funcionalidade de mulheres com DPC.
- As propriedades de medição do WHODAS 2.0 são válidas e confiáveis.
- O WHODAS 2.0 ajudará os fisioterapeutas a gerenciarem mulheres com DPC.

Editor associado responsável: José Geraldo Speciali.

<https://orcid.org/0000-0001-7244-6464>.

Correspondência para:

Simony Lira do Nascimento

E-mail: simonylira@ufc.br

© Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor

CONCLUSION: The WHODAS 2.0 instrument proved to be a reliable and valid questionnaire for investigating the functioning and disability of women with CPP.

Keywords: Disability and health, International Classification of Functioning, Pelvic pain, Validation study.

INTRODUÇÃO

A dor pélvica crônica (DPC) é uma dor persistente percebida em estruturas relacionadas à pelve. A dor pode ser cíclica ou não cíclica e deve ser contínua ou recorrente por pelo menos 6 meses. Ela pode estar associada a consequências cognitivas, comportamentais, sexuais e emocionais negativas, bem como a sintomas sugestivos de disfunção do trato urinário inferior, sexual, intestinal, do assoalho pélvico ou ginecológica¹. Os fatores mais comuns associados à DPC em mulheres são endometriose, síndrome do intestino irritável, aderências pélvicas, sintomas geniturinários, neurológicos e musculoesqueléticos. Além dos preditores físicos, fatores psicológicos como estresse, ansiedade e depressão também são frequentemente associados².

A DPC é um problema mundial que afeta mulheres de todas as idades. A prevalência varia de 5,7% a 26,6% entre os países³. Ela se aproxima de 20% em mulheres em idade reprodutiva⁴. A prevalência na população geral no Brasil é de 11,5%, e a prevalência em mulheres em idade reprodutiva aumenta para 15,1% na região Sudeste⁵ e pode chegar a 19% na região Nordeste⁶.

O impacto da DPC na produtividade no trabalho e nas atividades da vida diária é substancial entre as mulheres de todos os países e etnias⁷. Em média, as pacientes perdem aproximadamente um dia de trabalho por semana, o que pode ser prejudicial para suas atividades profissionais e crescimento profissional^{8,9}. Há também uma relação direta entre a intensidade dos sintomas experimentados e a perda geral de produtividade no trabalho e nas atividades domésticas devido ao absentismo⁹. Em estudo multicêntrico realizado em 10 países, constatou-se que a perda de produtividade no trabalho se traduziu em custos significativos por mulher/semana, de US\$ 4 na Nigéria a US\$ 456 na Itália⁷.

O comprometimento da capacidade de realizar atividades cotidianas está diretamente relacionado à funcionalidade que, na perspectiva do modelo biopsicossocial, é uma resposta objetiva à relação entre as condições de saúde e o contexto do indivíduo. Isso não se concentra apenas na condição de saúde, aqui representada pela dor e sua subjetividade, mas no indivíduo e em seu contexto de vida¹⁰. Os efeitos da DPC na funcionalidade das pessoas devem ser avaliados para fornecer uma interpretação mais adequada para o diagnóstico e para oferecer serviços de saúde mais apropriados. Nesse sentido, é de suma importância o uso de ferramentas adequadas para medir a funcionalidade em nível clínico ou acadêmico, respeitando o modelo recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS)¹¹.

O *World Health Organization Disability Assessment Schedule* (WHODAS 2.0) é um instrumento criado especificamente para medir a funcionalidade e a deficiência, sendo o único instrumento que se destaca por incorporar a estrutura teórico-conceitual da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). O WHODAS é considerado um instrumento genérico e pode ser usado para medir a funcionalidade em indivíduos com diferentes

condições de saúde¹². Desde o seu lançamento pela OMS em 2010, o WHODAS foi traduzido para vários idiomas e condições de saúde¹³⁻²¹. A versão 2.0 do WHODAS traduzida para o português brasileiro ainda não foi validada para mulheres com DPC, e não foram encontrados estudos na literatura que o tenham validado em outros idiomas. É importante testar as propriedades de medida em uma população com condições semelhantes, pois elas determinam a qualidade de um instrumento e indicam se ele pode ser considerado confiável e válido para as medidas pretendidas. Portanto, o objetivo do presente estudo foi avaliar as propriedades de medida (consistência interna, confiabilidade teste-reteste, validade de construto e validade discriminativa) do WHODAS 2.0 em mulheres com DPC.

MÉTODOS

Este é um estudo de validação do questionário WHODAS 2.0 na versão de 36 itens, aplicado por meio de entrevistas a mulheres brasileiras com dor pélvica crônica. Seguimos as recomendações do *Consensus-based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments* (COSMIN)²². Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição (CAAE: 12081319.2.0000.5050) e, posteriormente, submetido à emenda com o número de parecer 4.377.323. Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A amostra do estudo foi obtida por conveniência e os questionários foram aplicados por meio de duas entrevistas (a primeira presencial, na sala de espera ou antes ou após a consulta, e a segunda por telefone, entre sete e 14 dias após a primeira aplicação), por pesquisadores previamente treinados para aplicar o instrumento.

O estudo foi realizado de abril de 2019 a novembro de 2021. A coleta foi realizada no ambulatório de DPC, endometriose e fisioterapia pélvica da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand, localizada na cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil, referência em atendimento especializado à saúde da mulher para o estado do Ceará.

A amostra foi composta por mulheres com diagnóstico clínico de DPC (CID 10 – R10.2), com mais de 18 anos de idade. Foram utilizadas as recomendações e definições do *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG), que tem como objetivo padronizar a terminologia em ginecologia e obstetrícia, e define DPC como “sintomas dolorosos percebidos como originários de órgãos/estruturas pélvicas, normalmente com duração superior a seis meses e frequentemente associados a consequências cognitivas, comportamentais, sexuais e emocionais negativas, bem como sintomas sugestivos de disfunção do trato urinário, intestino, assoalho pélvico, miofascial ou ginecológica”²¹.

Foram excluídas do estudo as participantes que apresentavam alguma condição de saúde que levasse a algum tipo de comprometimento funcional adicional ao esperado em mulheres com DPC, como, por exemplo, acidente vascular cerebral, amputações, neuropatias periféricas, surdez, fibromialgia ou Chikungunya, entre outras. Esse procedimento visa a garantir que a funcionalidade medida no processo de validação esteja relacionada exclusivamente à característica do grupo, mas não a outra condição sobreposta.

Foram descontinuadas do estudo as mulheres que não atenderam a uma ligação telefônica após três tentativas dos pesquisadores e/ou que iniciaram algum tipo de tratamento (farmacológico, fisioterápi-

co ou cirúrgico) em um período de duas semanas (entre os primeiros 14 dias) após a 1ª aplicação do questionário WHODAS 2.0.

O número de sujeitos para a validação do instrumento é de aproximadamente 100 indivíduos e pelo menos 50 participantes para o processo de teste-reteste. Essa amostra permite obter um índice de confiança (IC) de 95% $\pm 0,34$ DP²³.

Instrumentos de coleta de dados

Foi utilizado um formulário específico elaborado pelos pesquisadores, composto pelas seguintes divisões: dados socioeconômicos (atividade remunerada, escolaridade); dados pessoais (idade, estado civil, cor da pele, índice de massa corporal, altura, peso, telefone); queixa principal e histórico de condições de saúde; comorbidades associadas (hipertensão arterial sistêmica, diabetes, distúrbios psicológicos, outros); histórico ginecológico e obstétrico (número de gestações).

Instrumento WHODAS 2.0, versão de 36 itens

O WHODAS 2.0 é uma ferramenta desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) com base na CIF. É um instrumento prático e genérico que tem como objetivo avaliar de forma geral a saúde, as deficiências e a funcionalidade da população geral e específica. O instrumento de 36 itens foi traduzido e adaptado culturalmente para o Brasil e fornece o nível de funcionalidade do indivíduo em seis domínios: Cognição – compreender e comunicar-se; Mobilidade – mover-se e locomover-se; Autocuidado – cuidar da higiene, vestir-se, alimentar-se e ficar sozinho; Relações interpessoais – interagir com outras pessoas; Atividades de vida – responsabilidades domésticas, lazer, trabalho e escola; Participação – participar de atividades comunitárias e participar da sociedade. Sua pontuação complexa varia em uma métrica de zero a 100 (zero = nenhuma deficiência; 100 = deficiência completa) para cada domínio e pontuação total¹².

Instrumentos auxiliares para o processo de validação

O questionário de saúde de formato curto de 12 itens (SF-12)²⁴ tem apenas 12 perguntas derivadas do SF-36, cujas pontuações explicam cerca de 90% da variação dos componentes físicos e mentais do instrumento original. Ele se propõe a avaliar as seguintes dimensões: capacidade física, limitações por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, limitações por aspectos emocionais e saúde mental. Seus domínios são agrupados em um Resumo do Componente Físico (PCS) e um Resumo do Componente Mental (MCS)²⁵. Assim como o SF-36, o SF-12 é um questionário genérico de QV relacionada à saúde e sua pontuação varia de zero a 100 (zero = pior QV; 100 = melhor QV), reproduzindo as propriedades de confiabilidade e validade do SF-36²⁶.

A escala numérica de avaliação da dor (NPRS) é uma medida válida e confiável para classificar a intensidade da dor. É uma linha reta horizontal de 10 cm com pontos de ancoragem de nenhuma dor (pontuação zero) e dor insuportável (pontuação 10). Assim, foi possível coletar o valor da intensidade da dor no dia da avaliação e foi solicitado às mulheres que relatassem sua percepção média de dor nos últimos 30 dias. A intensidade da dor foi categorizada de acordo com a seguinte classificação de intensidade: zero – sem dor, 1-3 – leve, 4-6 – moderada e 7-10 – intensa^{27,28}. Esse instrumento foi posteriormente adicionado à coleta de dados.

Análise estatística

A amostra foi caracterizada por meio de análise descritiva e demonstrada por meio de frequências, tendência central e medidas de dispersão. A normalidade dos dados foi verificada com o teste de Shapiro-Wilk. Os cálculos foram feitos usando o programa de software SPSS versão Windows com um nível de significância de 5%. A consistência interna foi analisada por meio do coeficiente alfa de Cronbach, para o qual um coeficiente entre 0,70 e 0,90 foi considerado satisfatório²⁹. Esse tipo de processo de validação depende de uma única aplicação do instrumento no grupo estudado.

A validade do construto foi avaliada usando o coeficiente de correlação de Spearman, pois os dados não eram paramétricos. Valores de rho do coeficiente de correlação = 0,10 a 0,30 (fraco); rho = 0,40 a 0,60 (moderado); rho = 0,70 a 1 (forte)³⁰. A validade discriminativa foi analisada usando o teste de Análise de Variância (Anova) para comparar as médias do WHODAS 2.0 entre as categorias de intensidade da dor. Para essa análise, a END foi recategorizada em dois grupos: 1 – ausência ou dor leve a moderada (0-6); e 2 – dor intensa (7-10), devido à pequena amostra na categoria leve. A confiabilidade teste-reteste foi analisada usando o Coeficiente de Correlação Intra-classe (ICC), para o qual um ICC entre 0,6 e 0,8 foi considerado de boa confiabilidade, e >0,80 foi considerado excelente³¹.

RESULTADOS

O estudo incluiu 128 mulheres com idade média de 34,97 \pm 8,0 anos, a maioria delas casada (44,9%), com educação formal até o ensino médio (57,8%), exercendo alguma atividade remunerada/emprego (59,7%) e nulíparas (38,8%). A pontuação média da END no dia da avaliação foi de 6,03 \pm 3,02; n=86, e a média do último mês foi de 7,49 \pm 2,17; n=57 (Tabela 1).

Tabela 1. Descrição da amostra do estudo de mulheres com dor pélvica crônica em termos de características sociodemográficas e clínicas.

Variáveis	Média	DP
Idade (n=128)	34,97	8,07
	n	(%)
Estado civil (n=127)		
Solteira	37	29,1
Casada	57	44,9
União estável	25	19,7
Divorciada	7	5,5
Viúva	1	0,8
Nível de escolaridade (n=128)		
Analfabeto	1	0,8
Ensino fundamental incompleto	11	8,5
Ensino fundamental completo ou ensino médio incompleto	18	14,1
Ensino médio completo ou superior incompleto	74	57,8
Ensino superior completo	18	14,1
Pós-graduação	6	4,7
Emprego remunerado (n=124)		
Sim	74	59,7
Não	50	40,3
Número de gestações (n=111)		
0	43	38,8
1	27	24,3
2	24	21,6
3 ou >	17	15,3

Continua...

Tabela 1. Descrição da amostra do estudo de mulheres com dor pélvica crônica em termos de características sociodemográficas e clínicas – continuação.

Variáveis	Média	DP
Idade (n=128)	34,97 n	8,07 (%)
Intensidade da dor		
END no dia da avaliação (n=86)	6,03	3,02
Média da NPRS em 30 dias (n=57)	7,49	2,17
END (dia da avaliação) (n=86)		
Sem dor (0)	7	8,1
Dor leve (1-3)	12	14,0
Dor moderada (4-6)	27	31,4
Dor intensa (7-10)	40	46,5
END (dia da avaliação)		
Dor leve a moderada (0-6)	46	53,5
Dor intensa (7-10)	40	46,5
Média da END em 30 dias (n=57)		
Ausência ou dor leve a moderada (0-6)	18	38,1
Dor intensa (7-10)	38	67,9

O domínio do WHODAS 2.0 que apresentou a maior pontuação e, conseqüentemente, expressou maior comprometimento foi o domínio Participação, com média de 50,16±23,10, seguido pelo domínio Mobilidade (44,62±24,83) e Atividades de vida (41,34±26,21), no qual são avaliadas as atividades domésticas e as atividades de trabalho e/ou escolares. Os domínios com as médias mais baixas foram Autocuidado (19,37±21,28), Relações interpessoais (26,95±19,96) e Cognição (31,32±19,53) (Tabela 2).

Tabela 2. Análise descritiva do SF-12 (n = 128).

Domínios do SF-12	Média	DP
Capacidade física	44,53	36,71
Limitações por aspectos físicos	17,58	36,36
Dor	47,07	29,53
Estado geral de saúde	32,46	25,37
Componente físico	35,41	13,48
Vitalidade	34,69	24,52
Aspectos sociais	47,03	29,86
Limitações por aspectos emocionais	36,33	42,42
Saúde mental	43,13	23,53
Componente mental	40,29	5,78

Tabela 3. Análise descritiva e análise de consistência interna (alfa de Cronbach) do WHODAS 2.0 em mulheres com dor pélvica crônica (n=128).

Domínio do WHODAS 2.0	Média	DP	Mínimo	Máximo	Alpha de Cronbach
Cognição (6 itens)	31.32	19.53	0.00	95.00	0.74
Mobilidade (5 itens)	44.62	24.83	0.00	100.00	0.82
Autocuidado (4 itens)	19.37	21.28	0.00	90.00	0.71
Relações interpessoais (5 itens)	26.95	19.96	0.00	91.66	0.66/0.72*
Atividades de vida (8 itens)	41.34	26.21	0.00	100.00	0.94
Participação (8 itens)	50.16	23.10	0.00	100.00	0.87
Pontuação total	38.24	16.88	0.00	84.90	0.94

* Após a remoção do item 5 relacionado à atividade sexual. DP = desvio padrão.

O SF-12 apresentou pontuações semelhantes em seus domínios. O componente Físico composto pelos domínios capacidade física, Limitações por aspectos físicos, Dor e Estado geral de saúde agrupados e apresentou pontuação média de 35,41±13,48, enquanto o componente Mental agrupou os domínios Vitalidade, Aspectos sociais, Limitações por aspectos emocionais e Saúde mental e teve uma média de 40,29±5,78 (Tabela 2).

A consistência interna foi testada usando o coeficiente Alfa de Cronbach e foram obtidos coeficientes satisfatórios para os domínios: Autocuidado (0,71), Cognição (0,74), Mobilidade (0,82), Participação (0,87) e Atividades de vida (0,94); e, após a retirada do item 5 do domínio Relações interpessoais (referente à dificuldade de manter relações sexuais), apresentou valor satisfatório (0,72), com coeficiente de Cronbach total de 0,94 (Tabela 3).

O Coeficiente de Correlação Intraclassa (ICC) apresentou valores >0,6 para todos os domínios do WHODAS 2.0, indicando boa confiabilidade teste-reteste. O ICC foi de 0,84 considerando a pontuação total do WHODAS 2.0, indicando também excelente confiabilidade e consistência das respostas coletadas (Tabela 4).

Os coeficientes entre o WHODAS 2.0 e o SF-12 mostraram uma correlação forte e negativa entre os valores totais do WHODAS 2.0 e o Resumo do Componente Físico (PCS) do SF-12 (-0,70), uma correlação moderada e negativa entre o Resumo do Componente de Saúde Mental (MCS) e os valores totais do WHODAS 2.0 (-0,67). A correlação ao comparar cada domínio do WHODAS 2.0 com os do SF-12 geralmente variou de fraca a moderada e sempre negativa. Como os índices são inversamente proporcionais, pode-se supor que, quando o SF-12 apresentar valores mais baixos e indicar pior QV, o WHODAS 2.0 apresentará valores mais altos, indicando maior incapacidade (Tabela 5).

Tabela 4. Análise da confiabilidade teste-reteste do WHODAS 2.0 em mulheres com dor pélvica crônica (n=50).

Domínios do WHODAS 2.0	ICC	IC 95%	Valor de p
Cognição	0,69	0,46-0,83	< 0,001
Mobilidade	0,78	0,62-0,88	< 0,001
Autocuidado	0,73	0,52-0,84	< 0,001
Relações interpessoais*	0,72	0,50-0,84	< 0,001
Atividades de vida*	0,80	0,65-0,89	< 0,001
Participação	0,91	0,85-0,95	< 0,001
Total	0,842	0,71-0,91	< 0,001

ICC = Coeficiente de Correlação Intraclassa. * n=49

Tabela 5. Análise da validade de construto entre os domínios do WHODAS e do SF-12 em mulheres com dor pélvica crônica.

Domínios do WHODAS 2,0	Domínios do SF-12									
	Capacidade funcional	Limitação por aspectos físicos	Dor	Estado geral de saúde	Resumo do componente físico	Vitalidade	Aspectos sociais	Limitações emocionais da função	Saúde mental	Resumo do componente mental
Cognição	-0,302**	-0,352**	-0,285**	-0,374**	-0,425**	-0,246**	-0,406**	-0,329**	-0,301**	-0,458**
Mobilidade	-0,667**	-0,490**	-0,421**	-0,400**	-0,662**	-0,350**	-0,433**	-0,208*	-0,312**	-0,411**
Autocuidado	-0,366**	-0,437**	-0,304**	-0,178*	-0,421**	-0,222*	-0,438**	-0,314**	-0,181*	-0,417**
Relações interpessoais	-0,170	-0,233*	-0,143	-0,228*	-0,246**	-0,318**	-0,333**	-0,408 (0,108)	-0,349*	-0,499**
Atividades de vida	-0,306**	-0,533**	-0,398**	-0,494**	-0,540**	-0,208*	-0,420**	-0,301**	-0,248**	-0,429**
Participação	-0,442**	-0,446**	-0,434**	-0,426**	-0,581**	-0,391**	-0,599**	-0,436**	-0,468**	-0,646**
Total	-0,531**	-0,577**	-0,490**	-0,551**	-0,700**	-0,408**	-0,625**	-0,455**	-0,436**	-0,674**

Teste de correlação de Spearman. * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$.

Tabela 6. Validade discriminativa - Comparação dos escores médios do WHODAS entre os grupos de intensidade de dor no dia da avaliação e nos últimos 30 dias.

Domínios do WHODAS	Dia de avaliação da END (n=86)			Média de END 30 dias (n=56)		
	END 0-6 (n=46)	END 7-10 (n=40)	Valor de p	END 0-6 (n=18)	END 7-10 (n=38)	Valor de p
	Média (DP)	Média (DP)		Média (DP)	Média (DP)	
Cognição	30,97 (17,04)	37,87 (18,70)	0,077	27,77 (14,26)	38,55 (15,80)	0,017
Mobilidade	39,94 (21,94)	47,81 (24,69)	0,122	31,94 (21,42)	47,69 (21,96)	0,014
Autocuidado	13,04 (12,6)	23,75 (21,68)	0,006	12,22 (10,60)	16,05 (16,19)	0,365
Relações interpessoais	25,72 (18,49)	31,25 (22,70)	0,217	19,90 (14,61)	33,77 (20,86)	0,014
Atividades de vida	43,11 (22,3)	44,06 (25,61)	0,855	37,26 (24,31)	51,20 (23,74)	0,047
Participação	49,09 (16,80)	53,12 (24,45)	0,371	42,36 (19,39)	58,88 (19,33)	0,004
Total	36,89 (12,93)	42,14 (17,08)	0,109	31,49 (12,66)	44,73 (14,05)	0,001

END = escala numérica de avaliação da dor: 0 a 6 = ausência ou dor leve a moderada; 7 a 10 = dor intensa. Análise realizada com o teste ANOVA. DP = Desvio padrão.

A validade discriminativa foi avaliada comparando-se o nível de incapacidade e a intensidade da dor dos participantes no dia da avaliação e nos últimos 30 dias. Encontramos uma diferença estatisticamente significativa na pontuação do domínio de Autocuidado do WHODAS 2.0 e na intensidade da dor no dia da avaliação. Também foram encontrados valores significativos para os outros domínios e para a pontuação total ao compararmos a dor média nos últimos 30 dias (Tabela 6).

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos indicam que o WHODAS 2.0 apresentou resultados satisfatórios nas propriedades de medida na população estudada, o que permite o uso da ferramenta para avaliar e monitorar a funcionalidade de mulheres com DPC. As análises de confiabilidade mostraram resultados satisfatórios para a consistência interna e excelentes resultados para a confiabilidade teste-reteste. As análises de validade mostraram uma correlação forte a moderada na validade de construto entre a pontuação total do WHODAS e os componentes físicos e mentais do SF-12, além de valores estatisticamente significativos para a validade discriminativa de acordo com a intensidade da dor nos últimos 30 dias.

A consistência interna apresentou resultados satisfatórios para todos os domínios, exceto para o domínio Relações interpessoais,

que apresentou um valor abaixo do esperado ($\alpha=0,66$). Quando se retira o item 5 da análise (referente à dificuldade de ter relações sexuais), o valor do alfa de Cronbach torna-se satisfatório ($\alpha=0,72$). Esse dado indica que o item merece atenção, pois algumas mulheres evitam a atividade sexual por causa da dor, da disfunção sexual ou da ausência de um parceiro. A informação corrobora o que a literatura sugere, ou seja, que as mulheres com DPC têm maiores índices de dispareunia³², a disfunção sexual é mais comum e elas têm piores índices na maioria dos domínios do FSFI (Female Sexual Function Index)³³, gerando um impacto negativo na função sexual feminina³⁴.

O WHODAS 2.0 apresentou excelentes índices de reprodutibilidade na população estudada. O ICC para a confiabilidade teste-reteste foi de 0,84, assim como o valor de 0,82 encontrado no estudo³⁵, que validou o WHODAS 2.0 para adultos com baixa visão no Brasil. O valor encontrado foi maior do que no estudo¹⁵, que validou o WHODAS para pessoas pós-AVC e seus familiares (15) e relatou um ICC de 0,67; e no estudo³⁶, que o validou para pessoas com doenças crônicas e relatou um ICC acima de 0,7 para apenas quatro domínios. No entanto, os resultados desses dois últimos estudos podem ser explicados pelo longo intervalo (seis meses e seis semanas, respectivamente) entre as duas aplicações, enquanto foi testado entre sete e 14 dias para garantir que não houvesse mudanças de tratamento que pudessem interferir na condição de saúde.

Não foi identificado na literatura nenhum questionário específico ou genérico validado para o português para avaliar a funcionalidade de mulheres com DPC. Assim, o presente estudo utilizou o SF-12, que é um questionário usado para avaliar a QV, para analisar a validade de construto. Estudos semelhantes também usaram um questionário de QV para essa análise e encontraram valores semelhantes^{18,36}. A correlação moderada encontrada entre os dois questionários demonstra que o WHODAS 2.0 e o SF-12 medem aspectos de conceitos relacionados (funcionalidade e QV, respectivamente). Esses achados mostram que os instrumentos estão correlacionados e são complementares, o que também demonstra a validade do WHODAS 2.0 para medir a funcionalidade e seu uso como uma variável que complementa a QV.

Vale ressaltar os dados obtidos nos domínios Participação ($n=50,16\pm 23,10$), Mobilidade ($n=44,62\pm 24,83$) e Atividades de vida ($n=41,34\pm 26,21$), nos quais os participantes apresentaram os piores escores. Tais achados podem indicar que esses domínios são capazes de identificar uma alta taxa de incapacidade nessa população, levando em conta esses aspectos e indicando que a perda de funcionalidade se manifesta no contexto social.

O WHODAS 2.0 pode detectar diferenças entre os grupos de acordo com a gravidade da dor. As pacientes classificadas como portadoras de dor intensa apresentaram piores escores de incapacidade do que as pacientes que relataram dor leve ou moderada. Esses resultados consideram a média de dor e incapacidade no último mês da data da avaliação. Conforme argumentado no manual do WHODAS 2.0 elaborado pela OMS¹¹, os autores do presente estudo acreditam que as habilidades de memória são mais precisas para o período de um mês e que algumas mulheres apresentam variabilidade no grau de incapacidade e dor ao longo dos 30 dias. Nesses casos, o fato de as participantes darem uma pontuação que considera os dias bons e ruins como uma média torna o relatório mais representativo de seu estado de saúde do que o NRPS no dia da avaliação.

O objetivo deste estudo foi fornecer à comunidade científica e ao atendimento clínico uma ferramenta adequada e confiável para medir e monitorar a funcionalidade de mulheres com DPC. Esse instrumento, que é centrado na paciente, fornecerá dados individualizados, pois seus itens são baseados nos domínios da CIF, de acordo com o modelo biopsicossocial, e busca uma interação dos fatores contextuais com a condição de saúde do indivíduo¹¹. Além disso, como a funcionalidade é o terceiro indicador de saúde, este estudo possibilita que essa medida se torne um indicador de saúde para essa população, favorecendo assim um melhor planejamento de serviços, cuidados e políticas de saúde para essas mulheres, além de fornecer um indicador para a gestão da saúde³⁷.

Algumas dificuldades foram encontradas durante este estudo que podem ser configuradas como limitações, tais como: o período de coleta de dados coincidindo com o período da primeira e segunda ondas da pandemia da COVID-19, em que os ambulatórios tiveram que fechar ou trabalhar com capacidade reduzida para evitar aglomerações; o contato telefônico para realizar o reteste do questionário, pois algumas participantes não responderam ou finalizaram as respostas. Ainda: o estudo foi realizado em um centro de referência de DPC e endometriose para o estado do Ceará para garantir a homogeneidade da amostra. Por fim, este estudo é pioneiro na validação do instrumento WHODAS 2.0 em mulheres com DPC.

Assim, esse instrumento pode ser usado como uma estratégia de avaliação de incapacidade em uma perspectiva biopsicossocial nessa população.

CONCLUSÃO

A versão brasileira do WHODAS 2.0 com 36 itens mostrou que as propriedades de medida de consistência interna, confiabilidade teste-reteste, validade de construto e validade discriminativa são confiáveis e válidas. Assim, o WHODAS 2.0 é um instrumento estável e adequado para avaliar a funcionalidade da população brasileira de mulheres com DPC. Essa ferramenta fornecerá excelentes evidências das necessidades dessa população, o que pode ajudar a elaborar melhores políticas de atendimento. Além disso, o WHODAS 2.0 se destaca por ser o único instrumento baseado no modelo biopsicossocial da CIF.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Gleiciane Aguiar Brito

Análise Estatística, Coleta de Dados, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição

Natany Santos Martins

Coleta de Dados, Gerenciamento de Recursos, Redação - Preparação do Original

Isabella Parente Ribeiro Frota

Coleta de Dados, Gerenciamento do Projeto, Redação - Preparação do Original, Visualização

Mayle Andrade Moreira

Análise Estatística, Conceitualização, Gerenciamento de Recursos, Gerenciamento do Projeto, Metodologia, Validação, Visualização

Simony Lira do Nascimento

Análise Estatística, Conceitualização, Gerenciamento de Recursos, Gerenciamento do Projeto, Metodologia, Redação - Preparação do Original, Supervisão, Validação, Visualização

REFERÊNCIAS

1. Chronic Pelvic Pain: ACOG Practice Bulletin, Number 218. *Obstet Gynecol.* 2021;135(3):e98-109.
2. Zondervan KT, Yudkin PL, Vessey MP, Jenkinson CP, Dawes MG, Barlow DH, Kennedy SH. The community prevalence of chronic pelvic pain in women and associated illness behaviour. *Br J Gen Pract.* 2001;51(468):541-7.
3. Ahangari A. Prevalence of chronic pelvic pain among women: an updated review. *Pain Physician.* 2014;17(2):E141-7.
4. Ayorinde AA, Macfarlane GJ, Saraswat L, Bhattacharya S. Chronic pelvic pain in women: an epidemiological perspective. *Womens Health (Lond).* 2015;11(6):851-64.
5. Silva GR, Nascimento AL, Michelazzo D, Alves Junior FF, Rocha MG, Silva JC, Reis FJ, Nogueira AA, Poli Neto OB. High prevalence of chronic pelvic pain in women in Ribeirão Preto, Brazil and direct association with abdominal surgery. *Clinics (Sao Paulo).* 2011;66(8):1307-12.
6. Coelho LS, Brito LM, Chein MB, Mascarenhas TS, Costa JJP, Nogueira AA, Poli-Neto OB. Prevalence and conditions associated with chronic pelvic pain in women from São Luís, Brazil. *Braz J Med Biol Res.* 2014;47(9):818-25.
7. Nnoaham KE, Hummelshoj L, Webster P, d'Hooghe T, de Cicco Nardone F, de Cicco Nardone C, Jenkinson C, Kennedy SH, Zondervan KT; World Endometriosis Research Foundation Global Study of Women's Health consortium. Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries. *Fertil Steril.* 2011;96(2):366-73.e8.
8. Fourquet J, Báz L, Figueroa M, Iriarte RI, Flores I. Quantification of the impact of endometriosis symptoms on health-related quality of life and work productivity. *Fertil Steril.* 2011;96(1):107-12.

9. Soliman AM, Coyne KS, Gries KS, Castelli-Haley J, Snabes MC, Surrey ES. The effect of endometriosis symptoms on absenteeism and presenteeism in the workplace and at home. *J Manag Care Spec Pharm*. 2017;23(7):745-54.
10. Fontes AP, Fernandes AA, Botelho MA. Funcionalidade e incapacidade: aspectos conceituais, estruturais e de aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). *Rev Port Saude Publica*. 2010;28(2):171-8.
11. Castro SS, Leite CF. Saúde e Deficiência Manual do WHO Disability Assessment Schedule. In: *Organização Mundial da Saúde*. 3rd ed. 2015. 90p.
12. WHO. Measuring health and disability: manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0)/edited by Üstün TB, Kostanjsek N, Chatterji S, J Rehm. World Health Organization. 2010;2023:21. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43974>.
13. Carozzi NE, Kratz AL, Downing NR, Goodnight S, Miner JA, Migliore N, Paulsen JS. Validity of the 12-item World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0) in individuals with Huntington disease (HD). *Qual Life Res*. 2015;24(8):1963-71.
14. Guilera G, Gómez-Benito J, Pino O, Rojo JE, Cuesta MJ, Martínez-Arán A, Safont G, Tabarés-Seisdedos R, Vieta E, Bernardo M, Crespo-Facorro B, Franco M, Rejas J. Utility of the World Health Organization Disability Assessment Schedule II in schizophrenia. *Schizophr Res*. 2012;138(2-3):240-7.
15. Schlote A, Richter M, Wunderlich MT, Poppendick U, Möller C, Schwelm K, Wallesch CW. WHODAS II with people after stroke and their relatives. *Disabil Rehabil*. 2009;31(11):855-64.
16. Garin O, Ayuso-Mateos JL, Almansa J, Nieto M, Chatterji S, Vilagut G, Alonso J, Cieza A, Svetskova O, Burger H, Racca V, Francescutti C, Vieta E, Kostanjsek N, Raggi A, Leonardi M, Ferrer M; MHADIE consortium. Validation of the "World Health Organization Disability Assessment Schedule, WHODAS-2" in patients with chronic diseases. *Health Qual Life Outcomes*. 2010;19:8:51.
17. Smedema SM, Yaghmaian RA, Ruiz D, Müller V, Umucu E, Chan F. Psychometric validation of the world health organization disability assessment schedule 2.0-12-item Version in persons with fibromyalgia syndrome. *J Rehabil*. 2016;82(3):28-35.
18. Barbosa KSS, Castro SS, Leite CF, Nacci FR, Accioly ME. Validation of the Brazilian version of the World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 for individuals with HIV/AIDS. *Cien Saude Colet*. 2020;25(3):837-44.
19. Silva C, Coleta I, Silva AG, Amaro A, Alvarelhão J, Queirós A, Rocha N. Adaptation and validation of WHODAS 2.0 in patients with musculoskeletal pain. *Rev Saude Publica*. 2013;47(4):752-8.
20. Kutlay S, Küçükdeveci AA, Elhan AH, Oztuna D, Koç N, Tennant A. Validation of the World Health Organization disability assessment schedule II (WHODAS-II) in patients with osteoarthritis. *Rheumatol Int*. 2011;31(3):339-46.
21. Silva TFCE, Medeiros PMSS, Leite CF, Castro SS, Nunes ACL, Jesus-Moraleida FR. Is it time to rethink disability assessment in low back pain? Reliability, internal consistency, and construct validity of the Brazilian WHODAS 2.0 for chronic low back pain. *Physiother Res Int*. 2023;25:e2025.
22. Makkink LB, Terwee CB, Patrick DL, Alonso J, Stratford PW, Knol DL, Bouter LM, de Vet HC. The COSMIN study reached international consensus on taxonomy, terminology, and definitions of measurement properties for health-related patient-reported outcomes. *J Clin Epidemiol*. 2010;63(7):737-45.
23. Bland JM, Altman DG. Statistical methods for assessing agreement between two methods of clinical measurement. *Lancet*. 1986;1(8476):307-10.
24. Camelier AA. Avaliação da QV relacionada à saúde em pacientes com DPOC: estudo de base populacional com o SF-12 na cidade de São Paulo / SF-12 health related quality of life in COPD patients: a population-based study in São Paulo-SP. 2004;151.
25. Ware J Jr, Kosinski M, Keller SD. A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Med Care*. 1996;34(3):220-33.
26. Jenkinson C, Layte R, Jenkinson D, Lawrence K, Petersen S, Paice C, Stradling J. A shorter form health survey: can the SF-12 replicate results from the SF-36 in longitudinal studies? *J Public Health Med*. 1997;19(2):179-86.
27. Carlsson AM. Assessment of chronic pain. I. Aspects of the reliability and validity of the visual analogue scale. *Pain*. 1983;16(1):87-101.
28. Wang L, Xiao Y, Urman RD, Lin Y. Cold pressor pain assessment based on EEG power spectrum. *SN Appl Sci*. 2020;12:2(12).
29. Bland JM, Altman DG. Cronbach's alpha. *BMJ*. 1997;314(7080):572.
30. Hart SL, Albani JJ, Crangle CJ, Torbit LA, Varma MG. Development and assessment of the constipation-related disability scale. *Aliment Pharmacol Ther*. 2012;35(1):183-92.
31. Morris LD, Grimmer-Somers KA, Louw QA, Sullivan MJ. Cross-cultural adaptation and validation of the South African Pain Catastrophizing Scale (SA-PCS) among patients with fibromyalgia. *Health Qual Life Outcomes*. 2012;10:137.
32. de Las Mercedes Villa Rosero CY, Mazin SC, Nogueira AA, Vargas-Costaes JA, Rosa-E-Silva JC, Candido-Dos-Reis FJ, Poli-Neto OB. Prevalence of chronic pelvic pain and primary dysmenorrhea in women of reproductive age in Ecuador. *BMC Womens Health*. 2022;22(1):363.
33. Da Luz RA, de Deus JM, Conde DM. Quality of life and associated factors in Brazilian women with chronic pelvic pain. *J Pain Res*. 2018;11:1367-74.
34. Guan Y, Yu G, Wang G, Bai Z. The negative effect of urologic chronic pelvic pain syndrome on female sexual function: a systematic review and meta-analysis. *Int Urogynecol J*. 2019;30(11):1807-16.
35. Salomão AE, Leite CF, Castro SS, Shimano SGN, Silveira LS, Pereira K. World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0): validação para adultos com baixa visão. *Saúde Desenvolv Hum*. 2021;9(1):1-10.
36. Garin O, Ayuso-Mateos JL, Almansa J, Nieto M, Chatterji S, Vilagut G, Alonso J, Cieza A, Svetskova O, Burger H, Racca V, Francescutti C, Vieta E, Kostanjsek N, Raggi A, Leonardi M, Ferrer M; MHADIE consortium. Validation of the "World Health Organization Disability Assessment Schedule, WHODAS-2" in patients with chronic diseases. *Health Qual Life Outcomes*. 2010;8:51.
37. Stucki G, Bickenbach J. Functioning: the third health indicator in the health system and the key indicator for rehabilitation. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2017;53(1):134-8.

