

**PATRICIA CANTU MOREIRA GIORDANO**

**ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO  
INSTRUMENTO:  
*“THE PAIN DISABILITY QUESTIONNAIRE”***

**CAMPINAS  
2009**

**PATRICIA CANTU MOREIRA GIORDANO**

**ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO  
INSTRUMENTO:  
“THE PAIN DISABILITY QUESTIONNAIRE”**

Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.  
Área de Concentração: Enfermagem e Trabalho.

**ORIENTADORA:** Profa. Dra. Neusa Maria Costa Alexandre

**CAMPINAS  
2009**

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA  
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNICAMP**

Bibliotecário: Sandra Lúcia Pereira – CRB-8ª / 6044

G437a                      Giordano, Patrícia Cantu Moreira  
                                 Adaptação cultural e validação do instrumento: “The pain disability  
questionnaire” / Patrícia Cantu Moreira Giordano. Campinas, SP :  
[s.n.], 2009.

Orientador : Neusa Maria Costa Alexandre  
Dissertação ( Mestrado ) Universidade Estadual de Campinas.  
Faculdade de Ciências Médicas.

1. Confiabilidade e validade. 2. Incapacidade. 3. Transtornos  
traumáticos cumulativos. I. Alexandre, Neusa Maria Costa. II.  
Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.  
III. Título.

**Título em inglês : Cultural adaptation and validation of the instrument: “ The pain disability questionnaire”**

**Keywords:** • Reproducibility of results  
                  • Disability  
                  • Cumulative trauma disorders

**Titulação: Mestre em Enfermagem**  
**Área de concentração: Enfermagem e trabalho**

**Banca examinadora:**  
**Profa. Dra. Neusa Maria Costa Alexandre**  
**Profa. Dra. Roberta Cunha Matheus Rodrigues**  
**Profa. Dra. Maria Silvia Monteiro**

**Data da defesa: 07-07-2009**

---

## BANCA EXAMINADORA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

PATRICIA CANTU MOREIRA GIORDANO (RA: 020587)

---

---

**Orientador(a)** PROFA. DRA. NEUSA MARIA COSTA ALEXANDRE

---

---

**Membros:**

---

1. PROFA. DRA. NEUSA MARIA COSTA ALEXANDRE Neusa M. C. Alexandre

2. PROFA. DRA. MARIA SILVIA MONTEIRO Maria Silvia Monteiro

3. PROFA. DRA. ROBERTA CUNHA MATHEUS RODRIGUES RebRodrigues

---

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da  
Universidade Estadual de Campinas

---

**Data:** 07 de julho de 2009

---

*Dedico aos meus pais **Miguel e Mércia**  
pelo amor, incentivo e dedicação aos filhos e netos, pelos exemplos e colaboração tão  
decisivos durante toda minha formação;*

*Ao meu sogro **Nildo** e minha sogra **Diô** pelo privilégio e alegria de tê-los por perto e pelo  
apoio e dedicação sempre;*

*A minha filha Gabriela, razão maior da alegria em minha vida;*

*Ao meu marido **Fábio**,  
pela paciência, cumplicidade, amor e incentivo.*

*A vocês, muito obrigada!*

*Agradeço à*  
***Profa. Dra. Neusa Maria Costa Alexandre,***  
*pela paciência, dedicação, incentivo, críticas e sugestões*  
*feitas durante a orientação.*  
*Obrigada pela disponibilidade revelada ao longo*  
*destes anos e por acreditar em minha capacidade.*

Ao **Prof. Dr. Nilton Lopes Souza**, pela importante contribuição durante o processo do comitê de especialistas e do exame de qualificação;

A **Profa. Dra. Roberta Cunha Rodrigues**, pelas valiosas contribuições na confecção deste estudo nas etapas do exame de qualificação e pré-banca;

Aos **membros do Comitê de Especialistas** por compartilharem suas experiências e pela fundamental contribuição neste estudo;

Ao **setor de Fisioterapia da Santa Casa de Misericórdia “Dona Carolina Malheiros”**, que tornou possível a execução da fase de coleta de dados deste estudo;

Ao **Serviço de estatística** da Comissão de Pesquisa da FCM-UNICAMP, em especial a Cleide Aparecida Moreira Silva;

Ao **Ghederson Passoni Moreira**, que me ajudou nas dificuldades no entendimento da estatística;

As minhas amigas **Rita de Cássia R. Silva Célia e Rafaela Cunha Matheus Rodrigues Toledo** por todo apoio e incentivo;

As minhas companheiras e amigas de caminhada **Vanessa Gusmão Shimabukuro e Marina Zambon Oripinelli Coluci**, pelos momentos de alegria nessa nossa convivência e pela ajuda nos momentos de necessidade;

Aos **pacientes** que com carinho e compreensão aceitaram participar deste estudo.

|  |    |
|--|----|
| 1. Introdução e Justificativa .....  | 31 |
| 1.1 Considerações sobre o Instrumento “The Pain Disability Questionnaire” .....                                  | 37 |
| 2. Objetivos.....  | 41 |
| 3. Materiais e Métodos .....   | 45 |
| 3.1 Procedimento para Adaptação Cultural .....   | 47 |
| 3.1.1 Tradução .....   | 47 |
| 3.1.2 Síntese das traduções.....   | 47 |
| 3.1.3 Retro-Tradução .....   | 48 |
| 3.1.4 Comitê de Especialistas .....  | 48 |
| 3.1.5 Pré-Teste.....   | 49 |
| 3.2 Avaliação das Propriedades Psicométricas.....  | 50 |
| 3.2.1 Confiabilidade.....  | 50 |
| 3.2.2 Validade .....   | 50 |
| 3.2.3 Praticabilidade.....   | 51 |
| 3.3 Cenário da Pesquisa .....  | 51 |
| 3.4 Sujeitos .....   | 51 |
| 3.5 Procedimento para Coleta de Dados.....   | 52 |
| 3.6 Instrumentos de coleta de dados.....   | 53 |
| 3.6.1 Caracterização Sociodemográfica .....  | 53 |
| 3.6.2 Escala Numérica de Dor .....   | 53 |
| 3.6.3 Índice de Qualidade de Vida Spitzer (QLI).....   | 54 |
| 3.6.4 Questionário para avaliação de incapacidade causada pela dor (Pain<br>Dysfunction Questionnaire –PDQ)..... | 54 |
| 3.6.5 Avaliação da Praticabilidade de Instrumento .....  | 56 |
| 3.7 Análise dos Dados.....   | 56 |
| 3.7.1 Análise Descritiva .....   | 57 |
| 3.7.2 Confiabilidade.....  | 57 |
| 3.7.2.1 Consistência Interna .....   | 57 |
| 3.7.3 Validade .....   | 58 |
| 3.7.3.2 Spitzer (QLI) x PDQ .....  | 58 |
| 3.7.3.3 Grupos Conhecidos .....  | 58 |
| 3.8 Aspectos Éticos .....  | 59 |
| 4. Resultados.....   | 61 |
| 4.1 Procedimento de Adaptação Cultural .....   | 63 |
| 4.2 Caracterização dos sujeitos.....   | 66 |

|  |     |
|--|-----|
| 4.3 Avaliação das propriedades psicométricas do instrumento..... | 69  |
| 4.3.1 Confiabilidade.....  | 69  |
| 4.3.1.1 Consistência Interna .....                               | 69  |
| 4.3.1.2 Estabilidade (Teste-reteste).....                        | 69  |
| 4.3.2 Validade .....   | 70  |
| 4.3.2.1 Escala Numérica de Dor X PDQ .....                       | 70  |
| 4.3.2.2 Spitzer (QLI) X PDQ.....                                 | 70  |
| 4.4 Validade de Grupos Conhecidos .....                          | 71  |
| 4.5 Avaliação da praticabilidade do Instrumento PDQ .....        | 72  |
| 5. Discussão .....   | 75  |
| 6. Conclusão.....  | 83  |
| 7. Referências Bibliográficas .....                              | 87  |
| Anexos.....  | 97  |
| Apêndices.....   | 119 |

## LISTA DE ABREVIATURAS

---

|                |   |
|----------------|---|
| <b>BPC</b>     | - Benefício da Prestação Continuada   |
| <b>C</b>       | - Concorda  |
| <b>CCI</b>     | - Coeficiente de Correlação Intra-Classe  |
| <b>CID 10</b>  | - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde |
| <b>CP</b>      | - Concordo Parcialmente   |
| <b>CT</b>      | - Concordo Totalmente   |
| <b>DP</b>      | - Desvio Padrão   |
| <b>DPL</b>     | - Discordo Parcialmente   |
| <b>DT</b>      | - Discordo Totalmente   |
| <b>N</b>       | - Número de Sujeitos  |
| <b>NC</b>      | - Não Concorda  |
| <b>NO</b>      | - Não tenho opinião   |
| <b>OMS</b>     | - Organização Mundial de Saúde  |
| <b>PD I</b>    | - Pain Disability Index   |
| <b>PDQ</b>     | - Pain Disability Questionnaire   |
| <b>QLI</b>     | - Quality of Life Index   |
| <b>QV</b>      | - Qualidade de vida   |
| <b>SAS</b>     | - Statistical Analysis System   |
| <b>SF-36</b>   | - Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey                             |
| <b>SPSS</b>    | - Statistical Package for the Social Sciences   |
| <b>TCLE</b>    | - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  |
| <b>TC</b>      | - Total de membros que concordam  |
| <b>TM</b>      | - Total de membros no comitê  |
| <b>UNICAMP</b> | - Universidade Estadual de Campinas   |
| <b>VAS</b>     | - Million Visual Analogic Scale   |

|  |    |
|--|----|
| <b>Tabela 1:</b> Taxa de concordância entre os membros do Comitê de Especialistas .....  | 63 |
| <b>Tabela 2.</b> Caracterização dos sujeitos (n=30) que participaram da etapa de pré-teste da adaptação cultural do The Pain Dysfunction Questionnaire – PDQ. São João da Boa Vista, 2008..... | 65 |
| <b>Tabela 3.</b> Caracterização sociodemográfica e clínica (n=119). São João da Boa Vista, 2009.....   | 67 |
| <b>Tabela 4.</b> Escores dos questionários: Escala Numérica de Dor; Spitzer (QLI) e PDQ. São João da Boa Vista, 2009. ....   | 68 |
| <b>Tabela 5.</b> Resultados obtidos para avaliação da estabilidade (teste/reteste). São João da Boa Vista, 2009. ....  | 69 |
| <b>Tabela 6.</b> Resultados obtidos com a Correlação de Sperman entre as dimensões e escore total do PDQ e o escore da Escala Numérica de Dor (N=119). São João da Boa Vista, 2009.....        | 70 |
| <b>Tabela 7.</b> Resultados obtidos com a Correlação de Sperman entre as dimensões e escore total do PDQ com o questionário Spitzer (QLI) (N=119). São João da Boa Vista, 2009.....            | 71 |
| <b>Tabela 8.</b> Caracterização sociodemográfica dos sujeitos sem afecções osteomusculares (n=76). São João da Boa Vista, 2009.....  | 71 |
| Tabela 9. Comparação entre os escores médios do PDQ dos grupos com (n=119) e sem afecções osteomusculares (n=76). São João da Boa Vista, 2009. ....  | 72 |
| <b>Tabela 10.</b> Resultados obtidos com a aplicação do questionário Avaliação da Praticabilidade de Instrumentos (N= 119). São João da Boa Vista, 2009.....                                   | 73 |

**Quadro 1** - Modificações propostas pelo Comitê de Especialistas para a versão adaptada para a língua portuguesa do Brasil do questionário (The Pain Dysfunction Questionnaire – PDQ) ..... 48

As afecções osteomusculares são um dos maiores problemas de saúde pública em países desenvolvidos, com grande impacto na população em função de sua elevada prevalência e morbidade, podendo desencadear um grande potencial de incapacidade. Organizações e pesquisadores preocupados com questões relativas à saúde e trabalho têm procurado mensurar por meio de questionários e escalas os diferentes aspectos da incapacidade causada pela dor. O The Pain Disability Questionnaire (PDQ) avalia a incapacidade causada pela dor em relação aos aspectos físicos e psicossociais. O objetivo deste estudo foi traduzir e adaptar para a língua portuguesa do Brasil o instrumento “The pain disability questionnaire”, avaliar suas propriedades psicométricas e verificar sua praticabilidade. Para assegurar a qualidade da adaptação, foram seguidos os passos metodológicos recomendados por publicações especializadas: tradução, retro-tradução, síntese, avaliação por um comitê de juízes e pré-teste, realizado em 30 pacientes. As propriedades psicométricas do PDQ foram avaliadas por meio de sua aplicação em 119 pacientes portadores de afecções osteomusculares crônicas. A confiabilidade foi avaliada por meio da consistência interna e da estabilidade (teste-reteste). A validade foi obtida por meio da análise de correlação dos escores do PDQ com o escore da Escala Numérica de Dor e do Índice de Qualidade de Vida Spitzer (QLI) e por meio da técnica de grupos conhecidos, aplicando o questionário em um grupo com afecções osteomusculares crônicas e em outro grupo sem afecções osteomusculares. A praticabilidade do instrumento foi verificada considerando-se o tempo e a facilidade de resposta utilizando uma escala tipo Likert. Os resultados demonstraram que o instrumento é confiável apresentando um Coeficiente Alfa de Cronbach = 0,86. No teste-reteste, os resultados apontaram elevado Coeficiente Correlação Intraclasse ICC= 0,95 ( $p < 0,001$ ; IC 95%: 0,93; 0,96). Houve correlação

positiva significativa de moderada magnitude entre os escores do PDQ e da Escala Numérica de Dor ( $r=0,33$ ) e correlação negativa significativa de forte magnitude entre o PDQ total ( $r=-0,70$ ), Condição Funcional ( $r=-0,63$ ), Componente Psicossocial ( $r=-0,69$ ) com o Índice de Qualidade de Vida Sptizer (QLI). Na avaliação da validade por meio de grupos conhecidos, encontrou-se diferença significativa na pontuação do PDQ entre os sujeitos com sintomas osteomusculares e os indivíduos sem afecções. A avaliação da praticabilidade mostrou que sua aplicação é rápida e de fácil entendimento pelos sujeitos do estudo. Os resultados indicam que o processo de adaptação cultural foi realizado com sucesso e que a versão adaptada apresenta medidas psicométricas confiáveis e válidas na cultura brasileira.

**Palavras-chave:** validade, confiabilidade, medidas, incapacidade, transtornos traumáticos cumulativos.

**Linha de pesquisa:** Saúde e trabalho

Musculoskeletal disorders are a major public health problem in developed countries. They have great impact on the population due to their high prevalence and morbidity, and due to their significant potential for causing disabilities. Health- and work-related organizations and researchers have attempted to use a variety of questionnaires and scales to measure different aspects of disability due to pain. The Pain Disability Questionnaire (PDQ) assesses physical and the psychosocial aspects of disability caused by pain. The objective of the present research project was to translate and adapt "The Pain Disability Questionnaire" into Brazilian Portuguese, in order to assess its psychometric properties and to verify its usability. Methodological steps recommended by specialized publications were followed in order to ensure the quality of adaptation: translation, back-translation, synthesis, evaluation by a committee of judges, and a pre-test with 30 patients. The psychometric properties were assessed by applying the questionnaire to 119 patients with chronic musculoskeletal disorders. Reliability was verified by internal consistency and test-retest stability. The validity was obtained through correlation analyses of the Pain Disability Questionnaire scores with the numerical pain scale and with the Spitzer Quality of Life Index (QLI). The validity was verified using the known-groups technique, administering the questionnaire both to a group with chronic musculoskeletal disorders and to a group with no disabilities. The instrument's usability was assessed using a five-point Likert scale, addressing time spent and facility in answering. The results indicate the instrument's reliability, with a Cronbach's Alpha Coefficient of 0.86. Test-retest results showed a high intraclass correlation: ICC=0.95 ( $p < 0.001$ , 95% CI: 0.93, 0.96). A moderate positive correlation ( $r = 0.33$ ) was found between the scores of the Pain Disability Questionnaire and the numerical pain scale. Statistically significant negative correlations were found with the Pain Disability Questionnaire Total ( $r = -0.70$ ), the Functional Condition ( $r = -0.63$ ), and the Psychosocial Component ( $r = -0.69$ ) as correlated with the Spitzer Quality of Life

Index (QLI). In assessing validity using the known-groups technique, a statistically significant difference was found in scores of the PDQ between subjects with musculoskeletal symptoms and individuals with no disability. The usability evaluation showed rapid application and ease of understanding on the part of subjects of the study. The results indicate that the cross-cultural adaptation process was successful and that the adapted version offers reliable and valid psychometric measures in the Brazilian context.

**Keywords:** validity, reliability, measurements, disability, Cumulative Trauma Disorders.

# **1. Introdução e Justificativa**

---

A literatura relata que a dor osteomuscular é o maior problema de saúde pública em países desenvolvidos<sup>(1, 2)</sup>. Com impacto na população em função de sua elevada prevalência e morbidade, podendo desencadear um grande potencial de incapacidade<sup>(3)</sup>.

A dor osteomuscular é comum em trabalhadores e na população geral, sendo sua origem multifatorial<sup>(4)</sup>.

Desta forma, os distúrbios do sistema osteomuscular têm despertado a atenção de pesquisadores preocupados com questões relativas à saúde e ao trabalho devido ao seu custo e impacto na qualidade de vida<sup>(5)</sup>. Estes problemas representam a maior causa de absenteísmo no trabalho<sup>(2)</sup>.

Os custos relacionados à dor nas costas incluem prejuízos funcionais, limitações em atividades, redução da qualidade de vida, incapacidade, diminuição da produtividade no trabalho e custos médicos diretos<sup>(6)</sup>. Além disso, os distúrbios osteomusculares levam ao afastamento do trabalho e são responsáveis por altos gastos com indenizações<sup>(7)</sup>. No Canadá, gasta-se em torno de 10,7 bilhões de dólares por ano no tratamento de portadores de lesões musculoesqueléticas, sendo 8,1 bilhões de dólares relacionados ao tratamento de lesões dorsais e o restante com tratamento da artrite reumatóide<sup>(8)</sup>.

Estudo realizado nos Estados Unidos da América constatou que mais de 1.000.000 de trabalhadores deixam de trabalhar a um custo de 50 bilhões de dólares ao ano, concluindo-se que os custos indiretos (redução na produtividade, perda de clientes devido a erros realizados por trabalhadores substitutos) dariam uma estimativa superior à 1 trilhão de dólares ou 10% do produto interno bruto do país<sup>(9)</sup>.

Outro estudo mais recente também realizado nos Estados Unidos da América verificou que os gastos têm ultrapassado 100 bilhões de dólares ao ano<sup>(10)</sup>.

A lombalgia, a osteoartrite e as algias dos membros superiores são as afecções que ocupam os primeiros lugares entre as doenças crônico-degenerativas no que diz respeito à morbidade em diversos países<sup>(11)</sup>.

Estudo realizado com a finalidade de demonstrar as conseqüências das dores osteomusculares em relação ao sexo constatou que as mulheres com relato de dor osteomuscular procuram mais por cuidados médicos que os homens. Quanto à dor lombar, os homens relatam mais incapacidade no trabalho que as mulheres<sup>(12)</sup>.

Uma publicação brasileira constatou que mais de 1/3 da população julga que a dor crônica compromete as atividades habituais, e mais de 3/4 consideram que a dor crônica é um fator limitante para o lazer, relações familiares e sociais<sup>(13)</sup>.

A dor crônica (duração de 3 meses ou mais) no sistema osteomuscular é relatada por 35-50% da população adulta da Suécia, sendo mais comum em mulheres e aumenta com a idade<sup>(2)</sup>.

Estudos têm demonstrado que a dor está intimamente associada com prejuízos na qualidade de vida, diminuição das atividades físicas, incapacidade e depressão<sup>(14-16)</sup>.

O conceito biopsicossocial amplamente aceito para a abordagem da dor é uma interação multifatorial que pode influenciar no relato dos sintomas ou na piora do quadro clínico<sup>(17, 18)</sup>.

De acordo com Scudds e Robertson<sup>(19)</sup>, aspectos como a freqüência, a intensidade e a localização da dor têm sido associados à incapacidade.

Caracteriza-se por incapacidade as conseqüências da deficiência do ponto de vista do rendimento funcional, ou seja, no desempenho das atividades, conforme a Classificação Internacional de Funcionalidade<sup>(20)</sup>.

A incapacidade funcional é a presença de dificuldades na realização de certos movimentos e das atividades da vida cotidiana, ou pela dificuldade de desempenhá-las podendo ser influenciada por fatores demográficos, socioeconômicos, culturais e psicossociais<sup>(21)</sup>.

Para a Organização Mundial da Saúde<sup>(22)</sup>, a definição do termo incapacidade refere-se à abrangência das diversas manifestações de uma doença, tais como: prejuízos nas funções do corpo, dificuldades no desempenho em realizar as atividades da vida diária.

De acordo com o Benefício da Prestação Continuada (BPC) da Assistência Social, a incapacidade refere-se a um fenômeno multidimensional que abrange a limitação do desempenho de atividade e restrição da participação social, evoluindo com redução efetiva e acentuada da capacidade de inclusão social<sup>(23)</sup>.

Sabe-se que a incapacidade para o trabalho é um problema que desencadeia prejuízos na economia individual e familiar, gerando problemas psicológicos e conseqüências sociais para o indivíduo<sup>(24)</sup>.

Fatores como os que influenciam de forma negativa a cognição, a emoção, o comportamento e as relações sociais são relatados como os do início da incapacidade decorrente da dor. As respostas psicossociais e comportamentais associadas com a dor têm demonstrado ser semelhantes em diversos estudos, apesar das diferentes características demográficas<sup>(25)</sup>.

A incapacidade assim como outras variáveis de característica subjetiva tem sido avaliada por meio de questionários e ou escalas que possibilitam transformar um constructo subjetivo em uma medida objetiva.

A literatura internacional tem recomendado a adaptação de questionários e escalas já validados em outra língua, pois fornecem dados padronizados e permitem a comparação entre populações de diferentes localidades do mundo. Esses instrumentos também são úteis para avaliações clínicas, para o delineamento de programas de saúde pública e também para o desenvolvimento de pesquisas relacionadas à saúde do trabalhador<sup>(26)</sup>.

De acordo com Pietrobon<sup>(27)</sup>, escalas padronizadas são caracterizadas por suas propriedades de confiabilidade, validade e fácil resposta. Neste contexto, considera-se essencial a preocupação de pesquisadores com a avaliação da incapacidade causada pela dor, bem como a mensuração de seu impacto nas esferas humana, social e econômica por meio de instrumentos padronizados que possibilitam avaliar diferentes dimensões como intensidade de dor, aspectos emocionais, capacidade funcional, limitação nas atividades de vida diária.

Na literatura internacional encontram-se instrumentos que possibilitam a medida da incapacidade causada pela dor. Dentre estes instrumentos destacam-se: *Pain Disability Index (PDI)* e *The Pain Disability Questionnaire (PDQ)* ambos voltados para mensuração de diferentes aspectos da incapacidade causada pela dor.

O *PDI* tem como objetivo avaliar o quanto a dor crônica interfere nas várias atividades de vida diárias. A incapacidade é mensurada subjetivamente em sete diferentes áreas relacionadas com as atividades diárias como: a responsabilidade com a família, recreação, atividades sociais, atividades ocupacionais, comportamento

sexual, auto-cuidado e atividades de suporte à vida. O instrumento mostrou confiabilidade satisfatória avaliada por meio do teste-reteste (Correlação de Person  $r=0,44$ )<sup>(28)</sup>.

O PDQ, por sua vez, é um instrumento mais abrangente, que aborda duas dimensões: aspectos físicos e psicossociais, sendo sua pontuação calculada de maneira independente para as dimensões e para o escore total<sup>(29)</sup>.

Considerando-se o fato de não haver nenhum instrumento que mensure a incapacidade gerada pela dor, traduzido e adaptado para a cultura brasileira e sendo o PDQ (Anexo 1) reconhecido como um questionário breve, de rápida aplicação, com medidas psicométricas confiáveis quando aplicado junto a pacientes portadores de condições clínicas crônicas, optou-se por realizar a adaptação deste instrumento para a cultura brasileira.

### **1.1 Considerações sobre o Instrumento “The Pain Disability Questionnaire”**

O *The Pain Disability Questionnaire (PDQ)* é reconhecido internacionalmente e foi desenvolvido no ano de 2003, por um grupo de pesquisadores dos departamentos de Psiquiatria, Ciência da Reabilitação e Cirurgias Ortopédicas da Universidade do Texas - “Southwestern Medical Center at Dallas”.

O objetivo do instrumento é medir a incapacidade gerada pela dor. É derivado de pesquisas clínicas que mostram a interação entre fatores biopsicossociais durante o desenvolvimento da dor e da incapacidade<sup>(29)</sup>.

O PDQ foi construído com base nas melhores dimensões de outros instrumentos que avaliam dor e incapacidade em pacientes com Dor Musculoesquelética Crônica Incapacitante (CDMD) entre eles: o *Medical Outcomes*

*Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36), o McGill Pain Questionnaire (MPQ), Rolland-Morris, The Low Back Oswestry Questionnaire, Million Visual Analogic Scale (VAS) e o Multidimensional Pain Inventory.*

Para o desenvolvimento do *PDQ* um grupo de profissionais de saúde de diferentes especialidades realizaram 12 revisões independentemente. A primeira consistiu em 46 itens baseados em questionários funcionais. Após, várias discussões, com cirurgiões ortopédicos, fisiatras, psiquiatras especialistas em dor psicólogos e fisioterapeutas, 15 itens foram classificados como adequados para avaliar a incapacidade causada pela dor.

Os 15 itens avaliam a interferência da dor em determinadas atividades como: trabalhar, executar cuidados pessoais, locomover-se, permanecer sentado ou em pé, levantar objetos, andar ou correr, medicar-se, ir à consultas médicas, ter vida social, lazer, necessitar de ajuda para executar tarefas bem como mensuram o estado emocional.

A validade de conteúdo foi obtida por avaliações independentes, sendo que 10 profissionais da área de saúde aprovaram a relevância das dimensões da dor relacionadas com as disfunções dos pacientes com distúrbios musculoesquelético crônico incapacitante.

Para avaliar as medidas psicométricas do instrumento participaram do estudo quatro grupos de sujeitos: um grupo assintomático, um grupo com disfunção musculoesquelética aguda, um grupo com distúrbios musculoesqueléticos crônicos incapacitantes e finalmente um grupo com dor heterogênea. Foi avaliada a confiabilidade pelo método de teste-reteste com resultado satisfatório (Coeficiente Intra-

classe de 0,94 a 0,98). A análise da consistência interna apresentou coeficiente alfa de Cronbach de 0,96<sup>(29)</sup>.

Considerando a necessidade de disponibilizar à cultura brasileira um instrumento que seja confiável e válido para mensuração da incapacidade causada pela dor, pretende-se neste estudo realizar a adaptação cultural do *The Pain Disability Questionnaire* para a língua portuguesa do Brasil, bem como verificar seu desempenho psicométrico quando aplicado a pacientes portadores de afecções osteomusculares crônicas. É esperado que este estudo possa contribuir para outras pesquisas envolvendo a avaliação de incapacidade causada pela dor na Área da Saúde do Trabalhador.

## **2. Objetivos**

---

A decorative L-shaped line consisting of a horizontal line extending from the left edge of the page and a vertical line extending upwards from the right edge of the horizontal line, framing the section header.

Traduzir e adaptar culturalmente o instrumento *The Pain Disability Questionnaire* para a língua portuguesa do Brasil;

Avaliar a validade e a confiabilidade do instrumento adaptado;

Verificar a praticabilidade do questionário adaptado.

### **3. Materiais e Métodos**

---

Trata-se de uma pesquisa metodológica, isto é, refere-se às investigações dos métodos de obtenção, organização e análise de dados, tratando da elaboração, validação e avaliação do instrumento e técnica de pesquisa<sup>(30)</sup>.

### **3.1 Procedimento para Adaptação Cultural**

De acordo com a literatura especializada para a realização de adaptação cultural de instrumentos deve-se seguir normas metodológicas padronizadas, para assegurar a qualidade do processo de adaptação<sup>(26, 31-34)</sup>. A metodologia empregada compreendeu a fase de tradução para a língua portuguesa do Brasil, a síntese, a retrotradução, a análise do comitê de especialistas, o pré-teste e a avaliação das propriedades psicométricas.

#### **3.1.1 Tradução**

A tradução da versão original do instrumento *The Pain Disability Questionnaire* (PDQ) para a língua portuguesa do Brasil foi realizada por dois tradutores bilíngües de forma independente, qualificados e que tinham como a língua materna a portuguesa. Um tradutor estava ciente dos objetivos do estudo e o outro não. Assim foram obtidas duas versões traduzidas para a língua portuguesa do Brasil.

#### **3.1.2 Síntese das traduções**

As duas versões traduzidas foram avaliadas por um terceiro tradutor profissional que fez o papel de mediador na discussão das discordâncias nas traduções. As discrepâncias foram identificadas e discutidas, sendo obtido um consenso, resultando em uma síntese das traduções<sup>(33)</sup>.

### **3.1.3 Retro-Tradução**

Nesta fase, a versão síntese foi vertida novamente para o inglês, por dois outros tradutores bilíngües, cuja língua materna era o inglês (a língua original do instrumento) e que não fizeram parte da primeira fase.

A finalidade desta fase foi verificar a existência de divergências no conteúdo e no significado entre a versão traduzida para o português e a versão original do instrumento.

### **3.1.4 Comitê de Especialistas**

Todas as versões traduzidas e retrotraduzidas foram submetidas a um comitê multidisciplinar composto por sete especialistas bilíngües e da área de conhecimento: um médico especialista em dor, uma médica do trabalho com experiência em incapacidade, uma enfermeira do trabalho, uma enfermeira com conhecimento do processo metodológico, duas fisioterapeutas com experiência em disfunções musculoesqueléticas e uma tradutora. Estes foram informados sobre as medidas e conceitos envolvidos. Receberam inicialmente um instrumento que norteou a realização do processo de avaliação de acordo com as equivalências semântica, idiomática e cultural<sup>(34, 35)</sup> (Apêndice 1).

Para análise quantitativa, foi aplicado a taxa de concordância<sup>(36)</sup>. O número de sujeitos que concordaram foi dividido pelo número total de participantes, obtendo-se assim o resultado da porcentagem de concordância. As questões e informações que apresentaram Índices de concordância igual ou superior a 90% foram consideradas adequadas e não foram reformuladas<sup>(37)</sup>.

$$\% \text{ Concordância} = \frac{\text{N}^\circ \text{ Participantes que concordam}}{\text{N}^\circ \text{ Total de Participantes}} \times 100$$

Posteriormente realizou-se uma reunião com a presença de todos os especialistas, sendo realizada uma análise qualitativa do questionário. Nesta fase os juízes avaliaram o instrumento como um todo, considerando as discrepâncias encontradas na fase quantitativa<sup>(38)</sup>.

Após avaliação do comitê foi definido o título do instrumento adaptado para a língua portuguesa do Brasil: Questionário para avaliação de incapacidade causada pela dor (The Pain Disability Questionnaire - PDQ), versão esta utilizada para o pré-teste (Anexo 2).

### **3.1.5 Pré-Teste**

Para a realização do pré-teste, o instrumento foi aplicado em 30 pacientes (como proposto por Beaton<sup>(35)</sup>, com afecções osteomusculares, que estavam em atendimento em uma Clínica de Fisioterapia, de uma cidade do interior de São Paulo. Foi elaborado um instrumento de caracterização sociodemográfica contendo dados, tais como: sexo, idade, grau de escolaridade, ocupação, vínculo empregatício, diagnóstico e tempo de duração da dor. Os pacientes que concordaram em participar desta fase da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice 2).

## **3.2 Avaliação das Propriedades Psicométricas**

### **3.2.1 Confiabilidade**

A confiabilidade foi avaliada por meio da consistência interna e da estabilidade (teste-reteste). A consistência interna analisa se todas as subpartes de um instrumento medem a mesma característica. Foi verificada por meio do coeficiente Alfa de Cronbach<sup>(30)</sup>.

A estabilidade (teste-reteste) do instrumento *The Pain Disability Questionnaire*, foi avaliada por meio da aplicação do questionário para um mesmo grupo de pacientes em duas ocasiões, separadamente em um intervalo de 48 horas. As condições de aplicação e o local foram os mesmos<sup>(38)</sup>.

### **3.2.2 Validade**

A validade refere-se a qual constructo o instrumento está realmente mensurando<sup>(30)</sup>. Desta forma os escores do *PDQ* foram correlacionados com os escores do Índice de Qualidade de Vida de Spitzer (QLI) e com a Escala Numérica de Dor, dois instrumentos validados e que são relacionados ao tema que o instrumento se propõe a medir.

Foi também verificada a validade de grupos conhecidos, isto é, aplica-se o questionário para dois grupos distintos<sup>(30)</sup>. No presente estudo o instrumento foi aplicado em dois grupos: um com sujeitos com afecções osteomusculares e outro sem afecções osteomusculares.

### **3.2.3 Praticabilidade**

A praticabilidade de um instrumento se refere aos aspectos práticos que devem ser considerados pelo pesquisador, como o tempo dispensado para respondê-lo e a facilidade de aplicação aos sujeitos<sup>(38, 39)</sup>.

O questionário de praticabilidade teve o objetivo de medir o tempo necessário e analisar as facilidades indicadas pelos sujeitos que responderam a versão brasileira do Questionário para avaliação de incapacidade causada pela dor (The Pain Disability Questionnaire - PDQ).

É muito importante avaliar a compreensão de um questionário pelos sujeitos que o representam, devido ao tempo utilizado, pois envolve custos e a qualidade dos dados coletados<sup>(40)</sup>.

### **3.3 Cenário da Pesquisa**

Este estudo foi realizado em um ambulatório de Fisioterapia, pertencente a uma Santa Casa de uma cidade no interior do estado de São Paulo. Os pacientes recebidos neste setor pertencem a cidade e região. O setor de Fisioterapia atende pacientes particulares, de convênios e do Sistema Único de Saúde diariamente, nas áreas de Disfunções Musculoesqueléticas, Neurologia, Cardio-pulmonar, Saúde da Mulher e Dermato-funcional. Os pacientes encaminhados com diagnóstico médico de Disfunções musculoesqueléticas são atendidos individualmente.

### **3.4 Sujeitos**

Fizeram parte do estudo pacientes adultos, de ambos os sexos com idade entre 18 e 60 anos, com diagnóstico médico de afecção osteomuscular segundo a

Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10<sup>(41)</sup>. Foi considerado dor crônica aquela com duração superior a 12 semanas<sup>(42)</sup>.

### **Critério de Exclusão:**

Foram excluídos do estudo pacientes que apresentaram incapacidade para comunicação efetiva, por alteração neurológica ou psiquiátrica e/ou analfabetos e com algum tipo de incapacidade não decorrente de distúrbios musculoesqueléticos;

Os sujeitos sem afecção osteomuscular crônica conhecida que participaram da avaliação da validade de grupos conhecidos foram selecionados entre funcionários da Santa Casa e de um centro universitário em uma cidade no interior de São Paulo. Fizeram parte desta etapa, aqueles que negaram dificuldade para execução das tarefas de trabalho, sintomas osteomusculares ou outras afecções incapacitantes, e que não relataram história de distúrbios osteomusculares e afastamento das atividades ocupacionais registradas no ambulatório de atendimento à saúde da instituição.

### **3.5 Procedimento para Coleta de Dados**

A coleta de dados foi realizada de forma individualizada, em local privativo e antes da primeira sessão de Fisioterapia, durante o processo de avaliação.

Cada paciente recebeu informações sobre o estudo, e instruções dos instrumentos.

Primeiramente, foi aplicado por meio de entrevista, o questionário para caracterização dos sujeitos (Apêndice 3). Após, foram auto-aplicados os seguintes questionários: *Escala Numérica de Dor* (Anexo 4) *Índice de Qualidade de Vida de Spitzer* (Anexo 5), e a versão brasileira do *The Pain Disability Questionnaire* (Anexo 3).

Em um segundo momento, 48 horas após ter sido aplicado os questionários, os mesmos pacientes responderam a versão brasileira do questionário *The Pain Disability Questionnaire* novamente sob as mesmas condições, mediante manutenção do quadro álgico e também foi aplicado o Questionário de Praticabilidade (Anexo 6).

Os sujeitos sem afecções osteomusculares responderam a ficha de caracterização e o instrumento no próprio local de trabalho.

### **3.6 Instrumentos de coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada pela aplicação de quatro questionários:

#### **3.6.1 Caracterização Sociodemográfica**

Para a caracterização dos sujeitos, foi preenchida uma ficha constando dos seguintes dados: número da ficha, data, idade, gênero, escolaridade, vínculo empregatício, diagnóstico e tempo de duração da dor (Apêndice 3).

Esta ficha foi desenvolvida tendo como base a bibliografia sobre o tema<sup>(29, 43, 44)</sup>.

#### **3.6.2 Escala Numérica de Dor**

Para avaliar a intensidade da dor foi utilizada a escala numérica de dor, com pontuação de 0 a 10<sup>(45)</sup>. Nessa escala o zero significa “ausência de dor” e o dez significa “pior dor imaginável”. A escala é de fácil aplicação e compreensão, para pacientes com menor grau de escolaridade e apresentou confiabilidade satisfatória (Alfa de Cronbach de 0,99) em estudo progressivo<sup>(46)</sup>.

### **3.6.3 Índice de Qualidade de Vida Spitzer (QLI)**

É um instrumento genérico de avaliação de Qualidade de Vida, breve e de fácil administração. É composto por cinco domínios, sendo que cada um representa um diferente aspecto de funcionamento da vida: envolvimento com atividades ocupacionais e domésticas; atividades de vida diária; percepção da própria saúde; suporte da família e amigos e percepção da perspectiva de vida. Cada domínio é formado por três questões que são pontuadas por 2, 1 ou 0. O índice é calculado pela soma dos escores obtidos em cada um dos domínios, podendo variar de 0 a 10.

Dessa forma, o mais elevado escore possível de ser obtido é 10, o que representa uma melhor qualidade de vida. Este instrumento foi traduzido e adaptado para a população brasileira em pacientes portadores de dor lombar crônica. A versão brasileira apresentou confiabilidade e validade satisfatória. A confiabilidade foi avaliada no que se refere à consistência interna (Alfa de Cronbach = 0,76) e estabilidade da medida (Coeficiente de Correlação Intraclasse – ICC = 0,96)<sup>(43)</sup>.

### **3.6.4 Questionário para avaliação de incapacidade causada pela dor (Pain Dysfunction Questionnaire –PDQ)**

O instrumento *The Pain Disability Questionnaire* tem como objetivo medir a incapacidade causada pela dor. É composto por dois domínios, sendo que um domínio mede a Condição Funcional e é formado por nove itens (1,2,3,4,5,6,7,12,13), e o outro domínio mede o Componente Psicossocial, composto por seis itens (8,9,10,11,14,15).

Para obter o escore do instrumento, é necessário que o paciente faça um X na linha no local exato que representa a resposta o numeral. Se esse X estiver exatamente na linha entre um número e o próximo, então é pontuado como o número mais baixo. Se o X está a um milímetro acima do próximo, pontua-se para cima. Deve-

se marcar um valor para cada linha, e somar o total para todas as 15 linhas. Se o paciente colocar 2 X na linha, deve-se usar o ponto que está no meio entre os dois pontos como no item de pontos. Por exemplo: se o X está assinalando número 2 e o outro no número 6, a pontuação neste item será 4.

A pontuação do Componente Condição Funcional é no máximo 90 pontos e do Componente Psicossocial é no máximo 60. Os pontos do PDQ total deverão corresponder ao total de pontos de todos os itens do componente da Condição Funcional somado ao do Componente Psicossocial.

Se algumas linhas são deixadas em branco (vazias) elas devem ser somadas. Mas, para se fazer isto, deve-se primeiramente determinar se o item faz parte do componente de Condição Funcional ou do Componente Psicossocial.

Então, calcula-se a pontuação total dos componentes e divide-se pelo número de itens dos componentes respondidos para se obter uma média. Esta média deverá ser somada para cada item deixado em branco para cada componente em particular. Por exemplo, se um paciente deixa a questão 5 em branco, calcula-se o total do Componente de Condição Funcional, supondo-se que os 8 itens respondidos somem 48. Então, divide-se 48 pelo número de itens respondidos (por exemplo, 8 itens respondidos). A média de pontos do item para o componente Condição Funcional é 6. Dessa forma, soma-se 6 para o Componente Condição Funcional, que neste exemplo seria 54. Ao se computar o escore total também devem ser adicionados 6 pontos.

O mesmo procedimento deve ser adotado para o cálculo da pontuação do Componente Psicossocial, levando-se em consideração que 6 itens estão incluídos neste componente. Por exemplo, se o mesmo paciente mencionado anteriormente também não responde a questão 14, o valor deste item deve ser adicionado ao

Componente Psicossocial. Se as 5 questões restantes do Componente Psicossocial são respondidas, somando 30 pontos, obtém-se um ponto médio do item de 6 que deve ser aumentado ao Componente Psicossocial. Sendo assim, o componente Psicossocial somaria 36 pontos e o total (Componentes Condições Funcional e Psicossocial) somaria 90 pontos<sup>(29)</sup>.

Para analisar a pontuação que pode variar de 0 a 150 deve ser utilizada a seguinte classificação: escore 0 (zero): sem incapacidade, escores de 1-70 incapacidade moderada, escores de 71-100 incapacidade severa e escores de 101-150 incapacidade extrema<sup>(47)</sup>.

### **3.6.5 Avaliação da Praticabilidade de Instrumento**

A praticabilidade do Questionário para avaliação de incapacidade causada pela dor (The Pain Disability Questionnaire - PDQ) foi avaliada por um instrumento criado por Coluci<sup>(40)</sup> que avalia o tempo e se as instruções, as questões e as respostas do questionário são de fácil entendimento para o entrevistado. O instrumento consta de três itens em uma escala com cinco pontos extremos tipo Likert, sendo que um significa “discordo totalmente” e cinco significa que “concordo totalmente”.

### **3.7 Análise dos Dados**

Os dados obtidos foram inicialmente tabulados no Microsoft Excel e analisados sob orientação do Serviço de Estatística da Universidade com os seguintes programas computacionais: The SAS System for Windows versão 6.12. e SPSS for Windows versão 10.0 para as seguintes análises:

### **3.7.1 Análise Descritiva**

Foi realizada com construção de tabelas de freqüência, medidas de posição (média, mediana) e dispersão (desvio padrão) para os dados do instrumento de caracterização sociodemográfica e para os domínios e escore total do PDQ, Spitzer (QLI), Escala Numérica de Dor e para os dados do instrumento de praticabilidade.

### **3.7.2 Confiabilidade**

#### **3.7.2.1 Consistência Interna**

Para verificar a homogeneidade dos itens do instrumento PDQ, foi utilizado o coeficiente Alfa de Cronbach. Este método proporciona estimativa da homogeneidade dos itens propostos, ou seja, as correlações de cada item proposto com todos os outros que avaliam os mesmos aspectos, podendo variar de zero a 1,0. Quanto maior o coeficiente, maior a precisão da medida<sup>(38, 48)</sup>. Foi estabelecido como evidência de consistência interna satisfatória valores alfa de Cronbach  $> 0,70$ <sup>(49)</sup>.

#### **3.7.2.2 Estabilidade Teste-reteste**

A confiabilidade no que se refere à estabilidade da medida foi verificada por meio do teste-reteste com o emprego do Coeficiente de Correlação Intra-classe (CCI). Considerou-se como evidência de estabilidade valores de ICC  $\geq 0,75$ <sup>(50)</sup>.

### **3.7.3 Validade**

#### **3.7.3.1 Escala Numérica de Dor x PDQ**

Para verificar a validade de constructo, isto é, mensurar a correlação entre os escores do PDQ e a Escala Numérica de Dor foi aplicado o Coeficiente de Correlação de Sperman, que é um teste não-paramétrico.

Foram hipotetizadas correlações positivas de forte magnitude entre os escores do instrumento PDQ e o escore da Escala Numérica de Dor, uma vez que se trata de constructos convergentes<sup>(51)</sup>.

#### **3.7.3.2 Spitzer (QLI) x PDQ**

Para avaliar a validade de constructo do instrumento Spitzer (QLI) com o PDQ foi utilizado o Coeficiente de Correlação de Sperman. Espera-se que quanto menor for o escore do instrumento Spitzer (QLI) maior seja o escore do PDQ, isto é, uma correlação inversa de forte magnitude<sup>(51)</sup>.

Para a classificação da força de correlação entre as variáveis, foram utilizados os critérios propostos por Ajzen e Fishein<sup>(52)</sup>, que consideram para variáveis psicossociais valores de correlação próxima de 0,30 como sendo satisfatória, entre 0,30 e 0,50 uma correlação de moderada magnitude, acima de 0,50 de forte magnitude. A escolha para tal classificação se justifica uma vez que estão sendo investigados constructos subjetivos (QV, dor, ansiedade e depressão).

#### **3.7.3.3 Grupos Conhecidos**

Para avaliação da validade por meio da técnica de grupos conhecidos espera-se uma diferenciação quanto ao atributo de critério devido a alguma característica conhecida que foram submetidos ao instrumento<sup>(38)</sup>. O teste utilizado para

essa técnica foi o de Mann-Whitney, que é uma prova não-paramétrica importante para se comparar dois grupos independentes. Tem como objetivo avaliar se há uma diferença estatística significativa. Os resultados esperados devem ser contrastantes entre os grupos<sup>(51, 53)</sup>.

O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5%, ou seja,  $p < 0,05$ .

### **3.8 Aspectos Éticos**

Os pacientes foram convidados a participar do estudo, e receberam informações sobre os objetivos da pesquisa e a forma de preenchimento do instrumento.

Os pacientes que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 2). Os sujeitos também foram informados de que sua decisão em participar ou não do estudo não influenciaria seu tratamento e que sua identificação seria mantida em sigilo.

Foi esclarecido aos sujeitos que a participação neste estudo não envolve riscos e que os benefícios são indiretos e se relacionaram à melhoria da qualidade de vida dos portadores de dores osteomusculares.

Salienta-se que o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, tendo sido aprovado sob o parecer nº 982/2007 (Anexo 7).

Destaca-se a que o autor responsável pelo instrumento *The Pain Disability Questionnaire (PDQ)*, foi previamente consultado e autorizou a adaptação cultural para a língua portuguesa do Brasil (Anexo 2).

## 4. Resultados

---

---

#### 4.1 Procedimento de Adaptação Cultural

O processo de adaptação cultural foi realizado seguindo as etapas de tradução, síntese, retro-tradução, comitê de especialistas e pré-teste. Apesar de toda complexidade envolvida no processo de adaptação cultural, todas as etapas foram completadas com sucesso. Os resultados obtidos na reunião com os membros do Comitê de Especialistas estão apresentados na Tabela 1. O cálculo da Porcentagem de Concordância foi realizado de acordo com a fórmula descrita na metodologia.

**Tabela 1:** Taxa de concordância entre os membros do Comitê de Especialistas

|                   | Membros |     |     |     |     |     |     | TC       | TM       | Taxa (%)   |
|-------------------|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------|----------|------------|
|                   | 1       | 2   | 3   | 4   | 5   | 6   | 7   |          |          |            |
| <b>Título</b>     | C       | C   | C   | N/C | C   | C   | C   | <b>6</b> | <b>7</b> | <b>85</b>  |
| <b>Instruções</b> | N/C     | N/C | N/C | N/C | N/C | N/C | N/C | <b>0</b> | <b>7</b> | <b>0</b>   |
| <b>Q1</b>         | C       | C   | C   | C   | C   | C   | C   | <b>7</b> | <b>7</b> | <b>100</b> |
| <b>Q2</b>         | N/C     | C   | C   | N/C | C   | C   | C   | <b>5</b> | <b>7</b> | <b>71</b>  |
| <b>Q3</b>         | N/C     | N/C | C   | N/C | N/C | N/C | N/C | <b>1</b> | <b>7</b> | <b>14</b>  |
| <b>Q4</b>         | N/C     | C   | C   | N/C | C   | C   | C   | <b>5</b> | <b>7</b> | <b>71</b>  |
| <b>Q5</b>         | N/C     | N/C | N/C | N/C | N/C | N/C | N/C | <b>0</b> | <b>7</b> | <b>0</b>   |
| <b>Q6</b>         | N/C     | N/C | N/C | N/C | C   | C   | C   | <b>3</b> | <b>7</b> | <b>28</b>  |
| <b>Q7</b>         | N/C     | C   | C   | C   | C   | C   | N/C | <b>5</b> | <b>7</b> | <b>71</b>  |
| <b>Q8</b>         | C       | C   | C   | N/C | C   | C   | C   | <b>6</b> | <b>7</b> | <b>85</b>  |
| <b>Q9</b>         | N/C     | N/C | C   | N/C | C   | C   | C   | <b>4</b> | <b>7</b> | <b>57</b>  |
| <b>Q10</b>        | C       | C   | C   | C   | C   | C   | C   | <b>7</b> | <b>7</b> | <b>100</b> |
| <b>Q11</b>        | N/C     | C   | C   | C   | C   | N/C | C   | <b>5</b> | <b>7</b> | <b>71</b>  |
| <b>Q12</b>        | C       | N/C | C   | C   | C   | C   | C   | <b>6</b> | <b>7</b> | <b>85</b>  |
| <b>Q13</b>        | C       | C   | C   | N/C | C   | C   | C   | <b>6</b> | <b>7</b> | <b>85</b>  |
| <b>Q14</b>        | C       | N/C | C   | C   | N/C | C   | C   | <b>5</b> | <b>7</b> | <b>71</b>  |
| <b>Q15</b>        | C       | N/C | N/C | N/C | C   | C   | C   | <b>4</b> | <b>7</b> | <b>57</b>  |
| <b>Lay-out</b>    | C       | C   | C   | C   | C   | C   | C   | <b>7</b> | <b>7</b> | <b>100</b> |

Durante a reunião de especialistas, as questões 1, 10 e o “lay-out” do questionário adaptado obtiveram uma taxa de concordância de 100% entre os membros do comitê.

As demais questões (2, 4, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15) passaram por simples alterações de ordem gramatical como inversão de palavras ou substituição de alguma palavra por sinônimo correspondente para facilitar o entendimento.

O comitê propôs modificações mais consistentes em relação ao título, a instrução e em relação às questões 3, 5, 6 (Quadro 1).

**Quadro 1:** Modificações propostas pelo Comitê de Especialistas para a versão adaptada para a língua portuguesa do Brasil do questionário - The Pain Dysfunction Questionnaire – PDQ.

|                   | <b>ANTES</b>  | <b>DEPOIS</b>   |
|-------------------|---|---|
| <b>TÍTULO</b>     | Questionário de Incapacidade pela Dor   | Questionário para avaliação de incapacidade causada pela dor<br>(The Pain Dysfunction Questionnaire – PDQ)  |
| <b>INSTRUÇÕES</b> | Esta pesquisa pede sua opinião sobre como a sua dor agora afeta como você age nas atividades do dia-a-dia. Essa informação ajudará você e seu médico a saberem o que você sente e quão bem você é capaz de desempenhar suas tarefas diárias neste momento.<br>Por favor, responda cada questão, fazendo um “x” ao longo da linha, para mostrar o quanto o seu problema de dor tem afetado você (desde ter nenhum problema até ter o problema mais grave que você possa imaginar). | Este questionário pede sua opinião sobre como a dor que você sente afeta atualmente o desempenho de suas atividades diárias. Essas informações ajudarão a entender como você se sente e em quais condições é capaz de realizar suas tarefas diárias.<br>Por favor, responda cada questão, fazendo um “x” ao longo das linhas, para mostrar o quanto a dor que você sente o (a) afeta (desde não ter nenhum problema relacionado a dor até ter o problema mais grave que você possa imaginar). |
| <b>QUESTÃO 3</b>  | Apenas viajo para as consultas médicas.   | Vou apenas a consultas médicas  |
| <b>QUESTÃO 5</b>  | A sua dor afeta a sua capacidade de levantar, agarrar objetos ou tentar alcançar coisas?  | A dor que você sente afeta sua capacidade de levantar objetos acima de sua cabeça, segurar objetos ou alcançar coisas?  |
| <b>QUESTÃO 6</b>  | A sua dor afeta sua capacidade de levantar objetos do chão, inclinar-se ou agachar-se?  | A dor que você sente afeta sua capacidade de levantar objetos do chão, curvar-se, inclinar-se ou agachar-se?  |

A etapa do pré-teste foi realizada com 30 pacientes com afecções osteomusculares crônica, com média de idade de 44,6 ( $\pm$  8,40) anos, cuja caracterização sociodemográfica está apresentada na Tabela 2.

**Tabela 2.** Caracterização dos sujeitos (n=30) que participaram da etapa de pré-teste da adaptação cultural do The Pain Dysfunction Questionnaire – PDQ. São João da Boa Vista, 2008.

| <b>Sexo</b>                 | <b>Frequência</b> | <b>Percentual</b> |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|
| Masculino                   | 13                | 43,4              |
| Feminino                    | 17                | 56,6              |
| <b>Escolaridade</b>         |                   |                   |
| Fundamental incompleto      | 7                 | 23,3              |
| Fundamental completo        | 5                 | 16,6              |
| Ensino médio incompleto     | 2                 | 6,6               |
| Ensino médio completo       | 10                | 33,4              |
| Superior incompleto         | 1                 | 3,3               |
| Superior completo           | 5                 | 16,8              |
| <b>Vínculo Empregatício</b> |                   |                   |
| Ativo                       | 14                | 46,6              |
| Do lar                      | 3                 | 10                |
| Aposentado compulsório      | 2                 | 6,6               |
| Aposentado por invalidez    | 3                 | 10                |
| Aposentado + Trabalho       | 1                 | 3,3               |
| Recebendo Auxílio Doença    | 7                 | 23,5              |

A média do escore do Questionário para avaliação de incapacidade causada pela dor (The Pain Disability Questionnaire - PDQ) foi de 75,7, indicando uma incapacidade severa.

No momento da aplicação do instrumento, os pacientes foram questionados sobre dificuldades no entendimento de questões ou palavras de difícil compreensão. Somente na questão oito, foi relatada dificuldade de compreensão da palavra renda por 5% (6/30) dos entrevistados. Optou-se por alterar a palavra renda por renda mensal,

para facilitar o entendimento dos sujeitos após consultar uma socióloga que tem experiência com pesquisas em diferentes populações.

Desta forma, finalizou-se a etapa do procedimento de adaptação cultural, obtendo-se assim a versão brasileira do instrumento.

#### **4.2 Caracterização dos sujeitos**

Participaram do estudo 119 sujeitos com afecções osteomusculares com média de idade de 46,9 ( $\pm 9,2$ ) anos.

A caracterização sociodemográfica e clínica dos sujeitos está apresentada na Tabela 3.

**Tabela 3. Caracterização sociodemográfica e clínica (n=119). São João da Boa Vista, 2009.**

| <b>Sexo</b>                                 | <b>Frequência</b> | <b>Percentual</b> |
|---|-------------------|-------------------|
| Masculino                                   | 23                | 19,3              |
| Feminino                                    | 96                | 80,6              |
| <b>Idade (anos)</b>                         |                   |                   |
| <20   | 0                 | 0                 |
| 20-29                                       | 9                 | 7,5               |
| 30-39                                       | 13                | 10,9              |
| 40-49                                       | 44                | 36,9              |
| 50-59                                       | 45                | 37,8              |
| 60  | 8                 | 6,7               |
| <b>Escolaridade</b>                         |                   |                   |
| Fundamental incompleto                      | 48                | 40,3              |
| Fundamental completo                        | 16                | 13,4              |
| Ensino médio incompleto                     | 3                 | 2,5               |
| Ensino médio completo                       | 30                | 25,2              |
| Superior incompleto                         | 1                 | 0,8               |
| Superior completo                           | 21                | 17,6              |
| <b>Vínculo Empregatício</b>                 |                   |                   |
| Ativo                                       | 48                | 40,3              |
| Desempregado                                | 9                 | 7,5               |
| Do lar                                      | 25                | 21                |
| Aposentado compulsório                      | 6                 | 5                 |
| Aposentado por invalidez                    | 5                 | 4,2               |
| Aposentado + Trabalho                       | 5                 | 4,2               |
| Recebendo Auxílio Doença                    | 21                | 17,6              |
| <b>Diagnóstico (De acordo com o CID 10)</b> |                   |                   |
| Lombalgia (M54.0)                           | 25                | 20,9              |
| Hérnia discal lombar (M51.1)                | 18                | 15,2              |
| Lesão de manguito (M75.3)                   | 17                | 14,3              |
| Artrose de joelho (M17.0)                   | 15                | 12,6              |
| Cervicalgia (M54-2)                         | 10                | 8,3               |
| Hérnia de disco cervical (M50.1)            | 8                 | 6,6               |
| Fibromialgia (M79.0)                        | 7                 | 5,7               |
| Escoliose (M41.2)                           | 5                 | 4,2               |
| Epicondilite medial (M77.0)                 | 5                 | 4,2               |
| Bursite trocântérica (M70.6)                | 3                 | 2,6               |
| Esporão de calcâneo M(85.4)                 | 2                 | 1,8               |
| Artrite reumatóide (M06.9)                  | 2                 | 1,8               |
| Atraso consolidação fratura (M84.2)         | 1                 | 0,9               |
| Lesão de menisco (M23.2)                    | 1                 | 0,9               |
| <b>Tempo de dor (anos)</b>                  |                   |                   |
| <1  | 31                | 26,0              |
| 1-5   | 60                | 50,4              |
| 6-10  | 22                | 18,4              |
| 11-15                                       | 4                 | 3,4               |
| 16-20                                       | 2                 | 1,6               |

Verificou-se predomínio de participantes do sexo feminino (80,6%), com maior incidência sujeitos incluídos na faixa etária de 40 a 59 anos (74,7%). Em relação ao grau de escolaridade, a maior frequência foi de indivíduos com ensino fundamental (53,7%) e o tempo de dor foi em média de 3,7 anos ( $\pm 3,9$ ), com maior ocorrência entre um e cinco anos. Notou-se que a região mais acometida foi a coluna lombar.

A pontuação obtida nos questionários e escalas utilizados pode ser visualizada na Tabela 4.

**Tabela 4.** Escores dos questionários: Escala Numérica de Dor; Spitzer (QLI) e PDQ. São João da Boa Vista, 2009.

| <b>Instrumentos (variação da pontuação)</b> | <b>Média (<math>\pm DP</math>)</b> | <b>Mediana</b> | <b>Valor Mínimo</b> | <b>Valor Máximo</b> |
|---|------------------------------------|----------------|---------------------|---------------------|
| Escala de Dor (0-10)                        | 8,4( $\pm 1,4$ )                   | 8              | 0                   | 10                  |
| Spitzer (QLI) (0-10)                        | 5,5( $\pm 2,2$ )                   | 6              | 1,0                 | 10                  |
| PDQ – Total (0-150)                         | 89,6( $\pm 29,2$ )                 | 92             | 34                  | 148                 |
| Condição Funcional (0-90)                   | 54,8 ( $\pm 19,4$ )                | 56             | 16                  | 90                  |
| Componente Psicossocial (0-60)              | 34,5( $\pm 12,9$ )                 | 33             | 8                   | 60                  |

A pontuação média obtida na escala numérica de dor foi de 8,4 ( $\pm 1,4$ ), em uma pontuação que pode variar de 0 a 10. Em relação aos dados de QV obtidos com a aplicação do Spitzer (QLI), verificou-se uma pontuação média de 5,5 ( $\pm 2,2$ ). A incapacidade causada pela dor, avaliada pelo PDQ obteve uma pontuação média total de 89,6 (0-150). A condição funcional apresentou uma média de 54,8 (0-90) e o componente psicossocial de 34,5 (0-60).

De acordo com Gatchel et al. (2006), os sujeitos apresentaram uma incapacidade severa, avaliada pelo PDQ.

### 4.3 Avaliação das propriedades psicométricas do instrumento

#### 4.3.1 Confiabilidade

A confiabilidade foi avaliada por meio da consistência interna e da estabilidade (teste-reteste).

##### 4.3.1.1 Consistência Interna

Calculou-se o Alfa de Cronbach para o PDQ Total e suas dimensões. O instrumento demonstrou uma excelente consistência interna, indicada pelo coeficiente Alfa de Cronbach para pontuação do PDQ Total (0,86). Para Condição Funcional 0,83 e para o Componente Psicossocial (0,70).

##### 4.3.1.2 Estabilidade (Teste-reteste)

Para avaliação da estabilidade do PDQ por meio do teste/reteste foi utilizado o Coeficiente de Correlação Intra-classe (ICC). Constatou-se uma elevada estabilidade obtendo-se coeficiente de Correlação Intra-classe, ICC=0,95 para o Escore Total, ICC=0,94 para a Condição Funcional e ICC=0,95 para o Componente Psicossocial (Tabela 5).

**Tabela 5.** Resultados obtidos para avaliação da estabilidade (teste/reteste). São João da Boa Vista, 2009.

|                         | ICC                | IC%* |
|-------------------------|--------------------|------|
| PDQ Total               | 0,95<br>0,91; 0,96 | 95   |
| Condição Funcional      | 0,94<br>0,92; 0,96 | 95   |
| Componente Psicossocial | 0,95<br>0,93; 0,96 | 95   |

\* Intervalo de Confiança

### 4.3.2 Validade

A validade foi obtida correlacionando-se o escore total e das dimensões do instrumento PDQ com os escores da Escala Numérica de Dor e do questionário Spitzer (QLI).

#### 4.3.2.1 Escala Numérica de Dor X PDQ

Foram encontradas correlações significativas de moderada magnitude entre o escore da Escala Numérica de Dor e as dimensões do PDQ – Condição Funcional ( $r=0,33$ ) e Componente Psicossocial ( $r=0,38$ ) e escore total do PDQ ( $r=0,36$ ) (Tabela 6).

**Tabela 6.** Resultados obtidos com a Correlação de Spermán entre as dimensões e escore total do PDQ e o escore da Escala Numérica de Dor (N=119). São João da Boa Vista, 2009.

| <i>Domínios do PDQ</i>  | <i>Correlação (r)</i> | <i>Significância p</i> |
|-------------------------|-----------------------|------------------------|
| PDQ Total               | 0,36                  | < 0,0002*              |
| Condição Funcional      | 0,33                  | < 0,0001*              |
| Componente Psicossocial | 0,38                  | <0,0001*               |

\* valor de p

#### 4.3.2.2 Spitzer (QLI) X PDQ

Foram encontradas correlações negativas significativas de forte magnitude entre o escore total do Spitzer (QLI) e as dimensões – Condição Funcional ( $r=-0,63$ ) Componente Psicossocial ( $r=-0,69$ ) e o escore Total ( $r=-0,70$ ) do instrumento PDQ conforme hipotetizado.

**Tabela 7.** Resultados obtidos com a Correlação de Serman entre as dimensões e escore total do PDQ com o questionário Spitzer (QLI) (N=119). São João da Boa Vista, 2009.

| <b>Domínios do PDQ</b>  | <b>Correlação (r)</b> | <b>Significância p</b> |
|-------------------------|-----------------------|------------------------|
| PDQ Total               | -0,70                 | < 0,0001*              |
| Condição Funcional      | -0,63                 | <0,0001                |
| Componente Psicossocial | -0,69                 | <0,0001*               |

\* valor de p

#### 4.4 Validade de Grupos Conhecidos

Para avaliação da validade de constructo por meio da técnica de grupos conhecidos, fez-se a comparação de dois grupos distintos, um composto por sujeitos com afecções osteomusculares crônicas e outro sem afecções osteomusculares. Os dados dos sujeitos assintomáticos podem ser verificados na Tabela 9. A média de idade desse grupo foi de 44,7 ( $\pm 8,9$ )anos.

**Tabela 8.** Caracterização sociodemográfica dos sujeitos sem afecções osteomusculares (n=76). São João da Boa Vista, 2009.

| <b>Sexo</b>             | <b>Freqüência</b> | <b>Percentual</b> |
|-------------------------|-------------------|-------------------|
| Masculino               | 14                | 18,4              |
| Feminino                | 62                | 81,5              |
| <b>Escolaridade</b>     |                   |                   |
| Fundamental incompleto  | 22                | 28,9              |
| Fundamental completo    | 10                | 13,1              |
| Ensino médio incompleto | 1                 | 1,3               |
| Ensino médio completo   | 17                | 22,3              |
| Superior incompleto     | 4                 | 5,2               |
| Superior completo       | 22                | 28,9              |

Os dados de comparação entre os grupos estão apresentados na Tabela 9.

**Tabela 9.** Comparação entre os escores médios do PDQ dos grupos com (n=119) e sem afecções osteomusculares (n=76). São João da Boa Vista, 2009.

| Item                    | Sujeitos com afecções | Sujeitos sem afecções | p*     |
|-------------------------|-----------------------|-----------------------|--------|
|                         | Média ( $\pm$ DP)     | Média ( $\pm$ DP)     |        |
| PDQ Total               | 89,6( $\pm$ 29,2)     | 15,9( $\pm$ 3,4)      | 0,0001 |
| Condição Funcional      | 55,1( $\pm$ 19,4)     | 9,5( $\pm$ 2,0)       | 0,0001 |
| Componente Psicossocial | 34,5( $\pm$ 12,4)     | 6,3( $\pm$ 1,4)       | 0,0001 |

\* Teste de Mann-Whitney

Observa-se que houve uma diferença estatística significativa entre os escores das dimensões e escore total do PDQ entre os grupos com e sem afecções osteomusculares.

#### 4.5 Avaliação da praticabilidade do Instrumento PDQ

O tempo médio cronometrado para que os participantes respondessem ao Instrumento PDQ foi de 6 minutos e 20 segundos ( $\pm$ 2,9).

Os resultados estão inseridos na Tabela 10. Vale ressaltar que para todas as afirmações, a porcentagem mais alta de resposta foi na opção concordo totalmente.

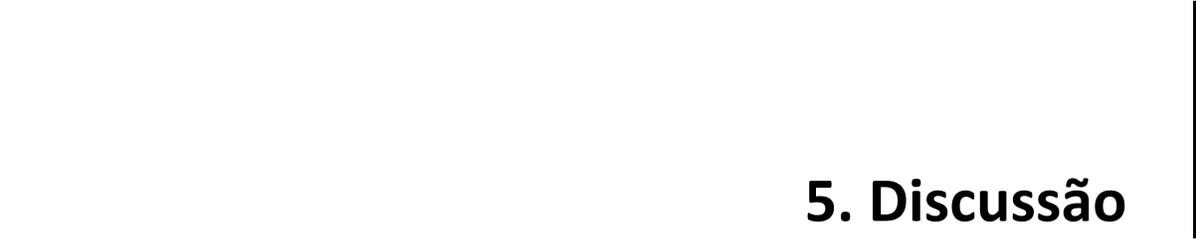
**Tabela 10.** Resultados obtidos com a aplicação do questionário Avaliação da Praticabilidade de Instrumentos (N= 119). São João da Boa Vista, 2009.

| <b>Questões</b>  | <b>DT<br/>n(%)</b> | <b>DPL<br/>n(%)</b> | <b>NO<br/>n(%)</b> | <b>CP<br/>n(%)</b> | <b>CT<br/>n(%)</b> |
|--|--------------------|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Eu achei fácil entender as instruções do questionário. | 0                  | 7(5,8)              | 14(11,7)           | 33(27,7)           | 65(54,6)           |
| Eu achei fácil entender as questões do questionário.   | 0                  | 4(3,3)              | 14(11,7)           | 34(28,7)           | 67(56,3)           |
| Eu achei fácil assinalar as respostas do questionário. | 0                  | 6(5,0)              | 14(11,7)           | 35(39,4)           | 64(53,7)           |

DT= discordo totalmente, DPL= discordo parcialmente, NO= não tenho opinião, CP=concordo parcialmente, CT=concordo totalmente.

## **5. Discussão**

---

A decorative L-shaped line consisting of a vertical line on the right and a horizontal line at the bottom, both in black, framing the section header.

O presente estudo teve como objetivo realizar a adaptação cultural e a validação do instrumento “*The Pain Disability Questionnaire*” para a língua portuguesa do Brasil, bem como avaliar suas propriedades psicométricas e praticabilidade.

O processo de adaptação cultural seguiu todas as etapas sugeridas pela literatura internacional, iniciando pela etapa de tradução. Seguiu-se a realização da síntese, retro-tradução, análise por um comitê de Especialistas e pré-teste. Todo esse processo foi realizado conforme planejado.

Em relação às características dos sujeitos do estudo, os achados corroboram os da literatura: sujeitos com média de idade de 40 anos como descrito por Lillefjell e Jakobsen<sup>(24)</sup> e Tait<sup>(28)</sup>. Em relação ao sexo, verificou-se que há um predomínio do sexo feminino similar aos estudos realizados por Wijnhoven e Garattini<sup>(12)</sup>.

A população do estudo foi composta por indivíduos de baixa escolaridade, sendo que 53,7% freqüentaram somente o ensino fundamental. Estudos realizados por Manek e Macgregor<sup>(54)</sup> e Dionne<sup>(55)</sup>, sugerem o nível educacional como um dos fatores de risco individual para o desenvolvimento da dor lombar.

Os pacientes receberam diagnóstico clínico de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10) e foi possível detectar uma maior ocorrência de disfunções na região lombar. Esse fato é comprovado por outras publicações<sup>(56)</sup>.

O tempo de dor foi em média 3,7 ( $\pm$  3,9) anos, caracterizando uma população com sintomas crônicos.

Ao avaliar as pontuações dos instrumentos de medida usados no presente estudo, observou-se inicialmente um escore médio de 8,4 em relação a intensidade da

dor. Quanto ao Spitzer (QLI), o resultado foi de 5,5 o que significa um escore de qualidade de vida moderada (Toledo, Alexandre,Rodrigues, 2008). Estudos têm confirmado a interferência negativa de sintomas osteomusculares em várias dimensões da qualidade de vida<sup>(57)</sup>.

Em relação a incapacidade causada pela dor, obteve-se uma pontuação média de 89,6 (0-150) do PDQ Total, de 54,8 (0-90)da Condição Funcional e de 34,5 (0-60) do Componente Psicossocial. Considerando tal resultado, pode-se considerar que a população do estudo apresenta uma incapacidade severa com comprometimento nas dimensões Funcional e Psicossocial<sup>(47)</sup>. Geisser<sup>(18)</sup>, descrevem o forte impacto de fatores psicossociais nas condições de sujeitos com dor crônica e a importância da análise desses fatores na avaliação clínica desses sujeitos.

Quanto à confiabilidade do PDQ, constatou-se no presente estudo elevada consistência interna (Alfa de Cronbach=0,86)<sup>(49)</sup>. Durante o procedimento de validação do PDQ, Anagnostis<sup>(29)</sup>, verificaram um coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,96.

Na presente pesquisa, a confiabilidade teste-reteste da versão do PDQ para a língua portuguesa do Brasil foi avaliada em 119 pacientes com afecções osteomusculares crônica em um intervalo de 48 horas, obtendo-se uma correlação de ICC=0,95 (IC95%: 0,931; 0,966). Recorda-se que o instrumento foi aplicado na primeira avaliação de fisioterapia e, depois no retorno antes do início do tratamento para que não houvesse interferência do desenvolvimento do processo álgico. Ressalta-se também que nesta fase os sujeitos responderam a três diferentes instrumentos.

Em relação ao intervalo de aplicação do teste-reteste não há um consenso na literatura devido à influência da flutuação natural do quadro álgico associado ao efeito memória<sup>(58)</sup>.

No estudo original, Anagnostis<sup>(29)</sup>, ao avaliarem a estabilidade do PDQ Total em 230 sujeitos com distúrbios osteomusculares crônicos, encontraram um coeficiente de confiabilidade de 0,94 ( $P < 0.001$ ). Ressalta-se que resultado similar foi alcançado no presente estudo ICC=0,95 ( $P < 0.001$ ), em pacientes com afecções osteomusculares crônicas. Segundo Fleiss<sup>(50)</sup>, tal resultado comprova a evidência de estabilidade do instrumento adaptado.

Inicialmente, a validade foi obtida correlacionando-se os escores do instrumento PDQ com os da Escala Numérica de Dor, bem como o escore total do questionário de qualidade de vida Spitzer (QLI).

A correlação do escore total do PDQ com a Escala Numérica de Dor foi significativa, e de moderada magnitude ( $r=0,36$ )<sup>(52)</sup>. Ao validar o PDQ, os autores Anagnostis<sup>(29)</sup>, correlacionaram a incapacidade com a intensidade da dor utilizando uma escala analógica de dor, obtendo um resultado satisfatório ( $r=0,44$ ).

Em estudo realizado por Grönblad<sup>(59)</sup> foi encontrado uma correlação de 0,62 entre a intensidade da dor e a incapacidade em pacientes com dor lombar. Os autores referem que inúmeros fatores podem determinar a incapacidade, tais como os relacionados ao trabalho. A literatura tem mostrado que ao estudar a relação entre intensidade da dor e incapacidade, devem ser consideradas variáveis tais como, frequência e localização da dor, presença de depressão, crenças sobre a dor, uso de medicamentos, entre outros<sup>(18, 60)</sup>. De acordo com Kassardjian<sup>(61)</sup>, a incapacidade gerada pela dor não é devido somente à sensação algica, mas também envolve a interação entre aspectos físicos, psicológicos e sociais.

Ao correlacionar a qualidade de vida mensurada pelo questionário Spitzer (QLI) e a incapacidade encontrou-se uma correlação negativa estatisticamente

significativa, como previamente hipotetizado. Para o PQD total encontrou-se um valor de  $r=-0,70$  para a Condição funcional  $r=-0,63$  e para o Componente Psicossocial  $r=-0,69$ . Ao avaliar a validade de constructo Anagnostis<sup>(29)</sup>, correlacionaram a pontuação do PDQ com os domínios mental e físico do SF-36. Os autores encontraram correlação de 0,48 para o componente mental e de 0,40 para os aspectos físicos. O PDQ demonstrou correlação com dois diferentes instrumentos de avaliação da qualidade de vida, mostrando a interferência em diversas dimensões que verificam a qualidade de vida em pacientes com dor osteomuscular crônica.

Roux<sup>(62)</sup>, ao avaliar o impacto de distúrbios osteomusculares na qualidade de vida também utilizou o SF-36, encontrando maiores comprometimentos nos aspectos físicos, emocionais e sociais. Scott e Garrod<sup>(63)</sup> descrevem que a avaliação da qualidade de vida é um importante indicador de incapacidade característico em disfunções osteomusculares. Realmente, a literatura tem demonstrado que sintomas osteomusculares interferem de forma negativa na qualidade de vida dos sujeitos portadores destas disfunções<sup>(64, 65)</sup>.

Quando realizado a avaliação da validade por meio da técnica de grupos conhecidos encontrou-se diferenças estatísticas significativas entre os sujeitos com e sem afecções osteomusculares. Este dado sugere que o instrumento consegue discriminar as dificuldade na realização de diferentes atividades da vida diária de sujeitos com afecções quando comparados aos sem afecções.

O questionário denominado Avaliação da Praticabilidade foi aplicado com o objetivo de verificar o tempo utilizado e a facilidade de aplicação do PDQ. Verificou-se que o instrumento é de rápida aplicação, com duração de 6 minutos e de fácil entendimento. De acordo com Coluci<sup>(40)</sup>, o questionário Avaliação da Praticabilidade de

Instrumentos poderá ser útil para pesquisadores preocupados com a qualidade do instrumento utilizado para a coleta de dados.

Sendo assim, acredita-se que o instrumento adaptado segundo as normas metodológicas da literatura, poderá auxiliar tanto na realização de pesquisas científicas, bem como ser utilizado na prática clínica.

Ressalta-se que este instrumento foi adaptado em pacientes com distúrbios osteomusculares crônico. Futuros estudos podem ser realizados com outras afecções e em pacientes com dor aguda.

## 6. Conclusão

---



O processo de adaptação cultural do Questionário para avaliação de incapacidade causada pela dor (The Pain Disability Questionnaire - PDQ) foi realizado com sucesso, seguindo as normas metodológicas internacionalmente aceitas.

A confiabilidade foi avaliada por meio da consistência interna e da estabilidade (teste-reteste). A consistência interna foi elevada, obtendo-se um coeficiente de Alfa de Cronbach=0,86. A estabilidade (teste-reteste) foi evidenciada por meio do Coeficiente de Correlação Intra-classe (ICC) mostrando um ICC=0,95 (IC95%: 0,93; 0,96).

A validade foi obtida correlacionando-se os escores do instrumento PDQ e os da Escala Numérica de Dor obtendo-se uma correlação de moderada magnitude ( $r=0,33$ ). Observou-se uma correlação negativa estatisticamente significativa ( $r=-0,70$ ) para PDQ Total, para a Condição Funcional  $r=-0,63$  e para o Componente Psicossocial  $r=-0,69$  quando correlacionados com os escores do Índice de Qualidade de Vida de Spitzer (QLI).

Na avaliação da validade por meio da técnica de grupos conhecidos, o instrumento demonstrou diferença estatisticamente significativa entre pacientes com afecções osteomusculares crônica e sujeitos sem afecções tanto no PDQ Total como na Condição Funcional e Componente Psicossocial.

A praticabilidade do instrumento foi analisada e o resultado demonstrou que sua aplicação é rápida e de fácil entendimento pelos sujeitos do estudo.

Desta forma, considera-se que o instrumento adaptado será útil em pesquisas e na prática clínica no processo de avaliação de pacientes portadores de distúrbios osteomusculares crônicos.

## **7. Referências Bibliográficas**

---

1. Lubeck DP. The costs of musculoskeletal disease: health needs assessment and health economics. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2003;17:529-39.
2. Bergman S. Public health perspective- how to improve the musculoskeletal health of the population. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2007;1(21):191-07
3. Abásolo L, Carmona L, Hernández-García C, Lajas C, Loza E, Blanco M. Musculoskeletal work disability for clinicians: Time course and effectiveness of a specialized intervention program by diagnosis. *Arthritis Care Res*. 2007;57(2):335-42. .
4. Andersen CH, Haahr JP, Frost P. Risk factors for more severe regional musculoskeletal symptoms: A two-year prospective study of a general working population. *Arthritis Rheum*. 2007;56(4):1255-364
5. Punnett L, Wegman DH. Work-related musculoskeletal disorders: the epidemiologic evidence and the debate. *J Electromyogr Kinesiol*. 2004;14:13-23.
6. Ricci JA, Stewart WF, Chee E, Leotta C, Foley K, Hochberg MC. Back pain exacerbations and lost productive time costs in United States workers. *Spine*. 2006;31(26):3052-60.
7. Yassl A. Repetitive strain injuries. *Lancet*. 1997;349:943-47.
8. Coyte PC, Asche CV, Croxford R, Chan B. The economic cost of musculoskeletal disorders in Canada. *Arthritis Care Res*. 1998;11(5):315-25.
9. Melhorn JM, Gardner P. How we prevent prevention of musculoskeletal disorders in the workplace. *Clin Orthop Relat Res*. 2004;419:285-96.
10. Mccarberg B, Billington R. Consequences of neuropathic pain: quality-of-life issues and associated costs. *Am J Manag Care*. 2006;12(9):263-68.

11. Woolf AD, Pfleger B. Burden of major musculoskeletal conditions. Bull World Health Organ. 2003;81(9):646-56.
12. Wijnhoven HAH, Vet HCW, Picavet HSJ. Spine. Spine. 2007;32(12):1360-67.
13. Teixeira MJ, Pimenta CAM. Epidemiologia da Dor. Teixeira MJ, editor. São Paulo: Limay; 1994.
14. Onder G, Cesari M, Russo A, Zamboni V, Bernabei R, Landi F. Association between daily pain and physical function among old old adults living in the community: results from the ILISIRENTE Study. Pain. 2006;12:53-9
15. Onder G, Landi F, Gambassi R, Liperoti M, Soldato M, Catananti C. Association between pain and depression among older adults in Europe. Results from the aged in home care (AD-HOC) project. J Clin Psychiatry. 2005;66:982-88.
16. Thomas E, Peat G, Harris L, Wilkie R, Croft PR. The prevalence of pain and pain interference in a general population of older adults: cross-sectional findings from the North Staffordshire Osteoarthritis Project (NorStOP). Pain. 2004;110:361-68.
17. Gatchel RJ. Musculoskeletal disorders: primary and secondary interventions. J Electromyogr Kinesiol. 2004;14:161-70.
18. Geisser EM, Robinson ME, Miller QL, Bade SM. Psychosocial factors and functional capacity evaluation among persons with chronic pain. J Occup Rehabil. 2003;4(13):259-76.
19. Scudds RJ, Robertson JM. Pain factors associated with physical disability in a sample of community-dwelling senior citizens. J Gerontol A Bio Sci Med Sci. 2000;55:393-99.
20. Farias N, Buchalla CM. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas. Rev Bras Epidemiol. 2005;8(2):187-93.

21. Rosa TEC, Benício MHD, Latorre MRDO, Ramos LR. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. Rev de Saúde Pública. 2003;37(1):40-8.
22. BRASIL. OMS - Organização Mundial de Saúde / OPAS - Organização Panamericana de Saúde. CIF. Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2003.
23. BRASIL. Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC) - Avaliação Médico Social da Incapacidade (baseada na CIF). Decreto n. 6.214, de 26 de setembro de 2007. Brasília (DF). Edição Federal; 2007.
24. Lillefjell M, Jakobsen K. Sense of coherence as a predictor of work reentry following multidisciplinary rehabilitation for individuals with chronic musculoskeletal. J Occup Health Psychol. 2007;12(3):222-31.
25. Denison E, Asenlof P, Sandborgh M, Lindbert P. Musculoskeletal Pain in Primary Health Care: Subgroups Based on Pain Intensity, Disability, Self-Efficacy, and Fear-Avoidance Variables. Clin J Pain. 2007;1(8):67-74
26. Hutchinson A, Bentzen N, Konig-Zanhn C. Cross cultural health outcome assessment: a user's guide. The Netherlands: ERGHO; 1996.
27. Pietrobon R, Coeytaux RR, Carey TS. Standard scales for measurement of functional outcome for cervical pain or dysfunction: a systematic review. Spine. 2002;27(5):522-50.
28. Tait RC, Chibnall JT, Krause S. The pain disability index: psychometric properties. Pain. 1990;40:171-82.
29. Anagnostis C, Gatchel RJ, Mayer TG. The pain disability questionnaire: a new psychometrically sound measure for chronic musculoskeletal disorders. Spine. 2004;29(20):2290-302.
30. Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.

31. Guillemin F. Scand J Rheumatol. Scand J Rheumatol. 1995;24:61-3.
32. Alexandre NMC, Guirardello EB. Adaptação cultural de instrumentos utilizados em saúde ocupacional. Rev Panam Salud Publica. 2002;11(2):109-11.
33. American Academy of Orthopaedic Surgeons Institute for Work Health. Recommendations for the cross-cultural adaptation of health status measures. Canada; 2002.
34. Durand M, Vachon B, Hong QN, Imbeau D, Amick BC, Loisel P. The cross-cultural adaptation of the Work Role Functioning Questionnaire in Canadian French. Int J Rehabil Res. 2004;27(4):261-68.
35. Beaton DE, Bombardier D, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. Spine. 2000;25(24):3186-91. .
36. Tilden VP, Nelson CA, May BA. Use of qualitative methods to enhance content validity. Nurs Res. 1990;39(3):172-75.
37. Wynd CA, Schmidt B, Schaefer MA. Two quantitative approaches for estimating content validity. West J Nurs Res. 2003;25(5):508-18.
38. Dempsey PA, Dempsey AD. Using nursing research. Process, critical evaluation and utilization. New York, Philadelphia: Lippincott; 2000.
39. Boissy P, Jacobs K, Roy SH. Usability of a barcode scanning system as a means of data entry on a PDA for self-report health outcome questionnaires: a pilot study in individuals over 60 years of age. BMC Med Inform Decis Mak 2006; 6(42). 2006;6(42).
40. Coluci MZO. Adaptação Cultural e Validação do “Work related activities that may contribute to job-related pain and/or injury” para a língua portuguesa do Brasil (Dissertação de Mestrado). Campinas, Brasil: Universidade Estadual de Campinas.; 2008.

41. BRASIL. Organização Mundial da Saúde (OMS). Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde São Paulo (SP): EDUSP; 2000.
42. Nordin M, Weiser S, Doorn JW, Hiebert R. Nonespecific low back pain. In: ROM, WN Environmental and occupational medicine. Philadelphia: Lippincott; 1998. p. 947-57.
43. Toledo RMR, Alexandre NMC, Rodrigues RCM. Psychometric evaluation of a Brazilian Portuguese version of the Spitzer Quality of Life Index in patients with low back pain. Rev Latino Am Enfermagem. 2008;16(6):943-50.
44. Vigatto R, Alexandre NMC, Correa Filho H. Development of a Brazilian Portuguese version of the Oswestry Disability Index. Cross-cultural adaptation, reliability, and validity. Spine. 2007;32:481-86.
45. Huskisson EC. Measurement of pain. Lancet. 1974;2:1127-31.
46. Gallasch CH, Alexandre NMC. The measurement of musculoskeletal pain intensity: a comparison of four methods. Rev Gaucha Enferm. 2007;28(2):260-5
47. Gatchel RJ, Mayer TG, Theodore BR. The pain disability questionnaire: relationship to one-year functional and psychosocial rehabilitation outcomes. J Occup Rehabil. 2006;1(16):75-94.
48. Burns N, Grove SK. The practice of nursing research. Philadelphia: Saunders; 1997.
49. Nunnally JC. Psychometric theory. New York: McGraw-Hill; 1978.
50. Fleiss JL. Statistical methods for rates and proportions. New York: John Wiley & Sons; 1981.
51. Dancey P, Reidy J. Estatística sem matemática para psicologia. Porto Alegre: Artmed; 2006.

52. Ajzen I, Fishbein M. Understanding attitudes and predicting social behavior. New Jersey: Prentice-Hall; 1998.
53. Siegel S. Estatística não-paramétrica para as ciências do comportamento. São Paulo: McGraw-Hill; 1975.
54. Manek NJ, Macgregor AJ. Epidemiology of back disorders: prevalence, risk factors, and prognosis. *Curr Opin Rheumatol*. 2005;17:134-40.
55. Dionne CE, Von Korff M, Koepsell TD, Deyo RA, Barlow WE. Formal education and back pain: a review. *J Epidemiol Community Health*. 2001;55:455-68.
56. Sá KN, Baptista AF, Matos MA, Lessa I. Chronic pain and gender in Salvador population, Brazil. *Pain*. 2008;139:498-506.
57. Kovacs FM, Abaira V, Zamora J, Real MTG, Llobera J, Fernández C. Correlation between pain, disability, and quality of life in patients with common low back pain. *Spine*. 2004;29(2):206-10.
58. Fairbank JCT, Pysent PB. The Oswestry Disability Index. *Spine*. 2000;25(22):2940-53.
59. Grönblad M, Hupli M, Wennerstran P, Järvinen E, Lukinmaa A, Kouri JP. Intercorrelation and test-retest reliability of the Pain Disability Index (PDI) and the Oswestry Disability Questionnaire (ODQ) and their correlation with Pain Intensity in low back pain patients. *Clin J Pain*. 1993;9:189-95.
60. Turner AJ, Franklin G, Heagerty PJ, Wu R, Egan K, Fulton-Kehoe D, et al. The association between pain and disability. *Pain*. 2004;112:307-14.
61. Kassardjian CD, Gardner-Nix J, Dupak K, Barbati J, Lam-McCulloch J. Validating PRISM (Pictorial Representation of Illness and Self Measure) as a measure of suffering in chronic non-cancer pain patients. *Clin J Pain*. 2008;9(12):1135-43.

62. Roux CH, Guillemin F, Boini S. Impact of musculoskeletal disorders on quality of life: an inception cohort study. *Ann Rheum Dis.* 2005;64:606-11.
63. Scott D, Garrod T. Quality of life measures: use and abuse. *Baillieres Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2000;14:663-87.
64. Yilmaz F, Sahin F, Ergoz E, Deniz E, Ercalik E, Yucel SD, et al. Quality of life assessments with SF 36 in different musculoskeletal diseases. *Clin Rheumatol.* 2008;27:327-32.
65. Picavet HSJ, Hoeymans N. Health related quality of life in multiple musculoskeletal diseases: SF-36 and EQ-5D in the DMC3 study. *Ann Rheum Dis.* 2004;63:723-9.

**Anexos**

---

---

## ANEXO 1

### Pain Dysfunction Questionnaire

1) Does your pain interfere with your normal work inside and outside  
NAME: \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_

Please read:

This survey asks for your views about how your pain now affects how you function in everyday activities. This information will help you and your doctor know how you feel and how well you are able to do your daily tasks at this time.

Please answer every question by making an "x" along the line to show how much your pain problem has affected you (from having no problem at all to having the most severe problems you can imagine).

BE SURE TO ANSWER ALL QUESTIONS.

1) Does your pain interfere with your work inside and outside the home?

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
Work normally | | | | Unable to work at all

2) Does your pain interfere with personal care (such as washing, dressing, etc)?

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
Take care of myself completely | | | | Need help with all personal care

3) Does your pain interfere with your traveling?

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
Travel anywhere I like | | | | Only travel to see doctors

4) Does your pain affect your ability to sit or stand?

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
No problems | | | | Cannot sit/stand at all

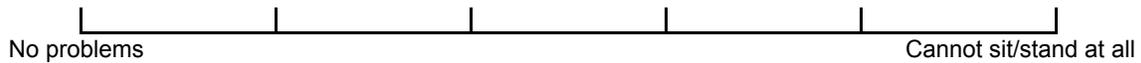
5) Does your pain affect your ability to lift overhead, grasp objects, or reach for things?

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
No problems | | | | Cannot sit/stand at all

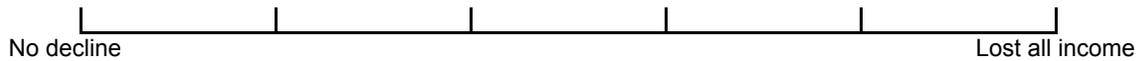
6) Does your pain affect your ability to lift objects off the floor, bend, stoop, or squat?



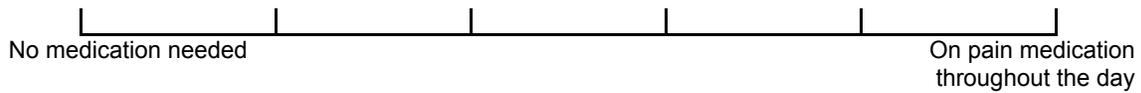
7) Does your pain affect your ability to walk or run?



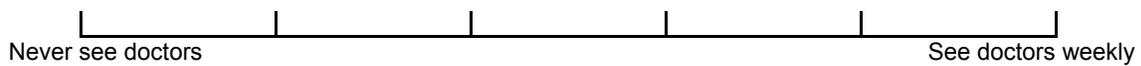
8) Has your income declined since your pain began?



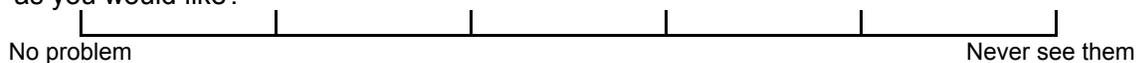
9) Do you have to take pain medication every day to control your pain?



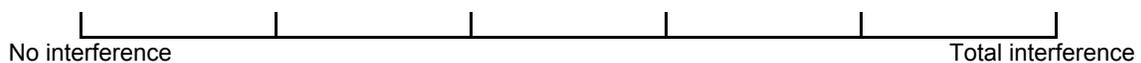
10) Does your pain force you to see doctors much more often than before your pain began?



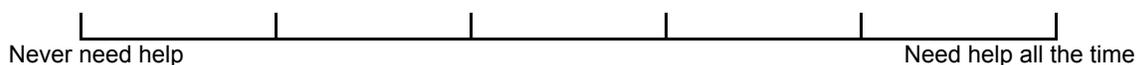
11) Does your pain interfere with your ability to see the people who are important to you as much as you would like?



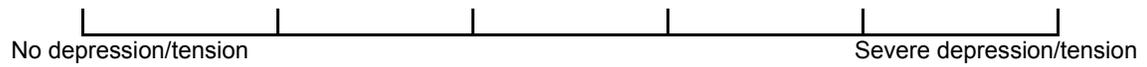
12) Does your pain interfere with recreational activities and hobbies that are important to you?



13) Do you need the help of your family and friends to complete everyday tasks (including both work, outside the home and housework) because of your pain?



14) Do you now feel more depressed, tense, or anxious than before your pain began?



15) Are there emotion problem caused by your pain that interfere with your family, social, or work activities?



## ANEXO 2



*Departamento de Enfermagem*  
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

Cidade Universitária "Zeferino Vaz"  
August, 2007

**Dr Robert J Gatchel**  
**Research Foundation**  
**Dallas, TX**

Dear Dr Gatchel

I am a teacher of the Department of Nursing, Faculty of Medical Sciences, State University of Campinas, São Paulo, Brazil.

I have been working with back pain and I was a Post- Doctoral Fellow from January 1999 to January 2000 at the Occupational and Industrial Orthopaedic Center, New York University Medical Center, with Dr Margareta Nordin. I performed a study of compliance with treatment among patients with back pain during this year.

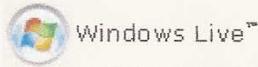
I would be grateful to know if I could receive permission to translate and adapt (translation, back-translation, committee review, and pretesting) **The Pain Disability Questionnaire** into Brazilian Portuguese and evaluate its reliability.

Please feel free to contact me regarding any information you may require.

Thank you very much for your kind attention.  
Best regards,

*Neusa M.C. Alexandre, RN, PhD*  
*Associate Professor. Department of Nursing*  
*Faculty of Medical Sciences (FCM)*  
*State University of Campinas (UNICAMP)*  
*Campinas, São Paulo, Brasil*  
*e-mail: neusalex@fcm.unicamp.br*

*Patrícia C. M. Giordano*  
*Graduate Student*  
*Faculty of Medical Sciences (FCM)*  
*State University of Campinas*



**RE: The Pain Disability Questionnaire**

De: **neusalex@fcm.unicamp.br**

Enviada: sexta-feira, 3 de agosto de 2007 23:39:30

Para: Gatchel, Robert J (gatchel@uta.edu)

Cc: paticmg@hotmail.com

Dear Dr Gatchel

Thank you very much for your answer.  
We would like to have your help along the way.  
Regards,

Neusa Alexandre, RN, PhD  
Patricia Giordano, PT  
UNICAMP

You have my permission to do so, with the stipulation that you send me  
> the translated copy.

- >
- > Robert J. Gatchel, Ph.D., ABPP
- > Professor & Chairman
- > Department of Psychology, College of Science
- > The University of Texas at Arlington
- > 313 Life Science Building
- > 501 S. Nedderman Drive
- > Arlington, Texas 76019-0528
- >
- > Telephone: 817-272-2541
- > FAX: 817-272-2364
- > email: gatchel@uta.edu
- >
- >

### ANEXO 3

#### Questionário para avaliação de incapacidade causada pela dor (Pain Dysfunction Questionnaire - PDQ)

NOME: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

Por favor leia:

Este questionário pede sua opinião sobre como a dor que você sente afeta atualmente o desempenho de suas atividades diárias. Essas informações ajudarão a entender como você se sente e em quais condições é capaz de realizar suas tarefas diárias.

Por favor, responda cada questão, fazendo um “x” ao longo das linhas, para mostrar o quanto a dor que você sente o (a) afeta (desde não ter nenhum problema relacionado a dor até ter o problema mais grave que você possa imaginar).

CERTIFIQUE - SE DE RESPONDER TODAS AS QUESTÕES.

1) A dor que você sente interfere no seu trabalho dentro e fora de casa?

Trabalho normalmente      Não consigo fazer nenhum trabalho

2) A dor que você sente interfere na realização de seus cuidados pessoais (como tomar banho, vestir-se, etc.)?

Cuido de mim sem ajuda      Preciso de ajuda em todos os cuidados pessoais

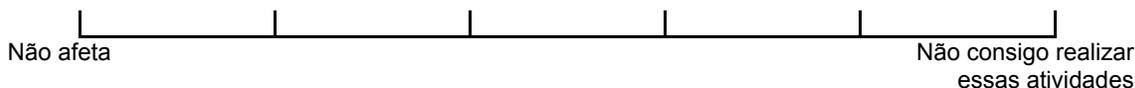
3) A dor que você sente interfere na sua locomoção?

Vou para onde quiser      Vou apenas a consultas médicas

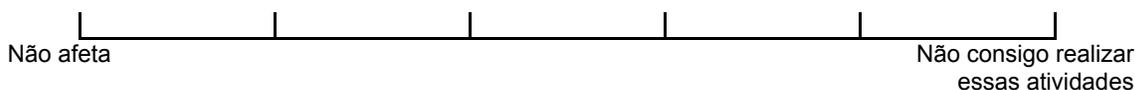
4) A dor que você sente afeta sua capacidade de sentar-se ou ficar em pé?

Não afeta      Não consigo sentar/ ficar em pé

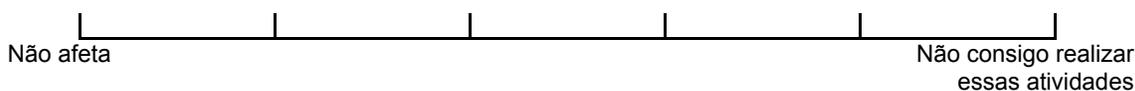
5) A dor que você sente afeta sua capacidade de levantar objetos acima de sua cabeça, segurar objetos ou alcançar coisas?



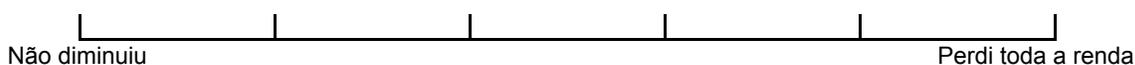
6) A dor que você sente afeta sua capacidade de levantar objetos do chão, curvar-se, inclinar-se ou agachar-se?



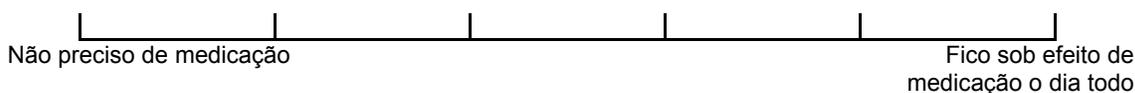
7) A dor que você sente afeta sua capacidade de caminhar ou correr?



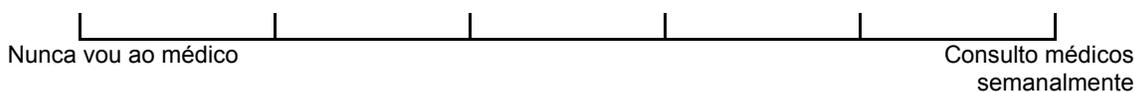
8) A sua renda mensal diminuiu desde que a sua dor começou?



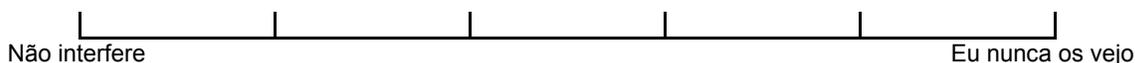
9) Você tem que tomar medicamentos todos os dias para controlar a sua dor?



10) A dor que você sente o (a) obriga a procurar médicos com muito mais frequência do que antes da sua dor começar?



11) A dor que você sente interfere na sua capacidade de ver as pessoas que são importantes para você tanto quanto gostaria?



12) A dor que você sente interfere nas atividades de recreação e lazer que são importantes para você?



13) Você precisa de ajuda dos seus familiares e amigos para terminar suas tarefas diárias (incluindo tanto trabalho fora de casa quanto doméstico) por causa da sua dor?

\_\_\_\_\_

Nunca preciso de ajuda Sempre preciso de ajuda

14) Atualmente você se sente mais deprimido, tenso ou ansioso do que antes da sua dor começar?

\_\_\_\_\_

Sem depressão / tensão Depressão / tensão grave

15) Você apresenta problemas emocionais causados pela dor, que interferem no relacionamento familiar, na vida social ou nas atividades do trabalho?

\_\_\_\_\_

Não apresento Apresento problemas graves

## ANEXO 4

### Escala Numérica de Dor

A marcação 0 (zero) significa ausência de dor, enquanto 10 (dez) indica a pior dor possível. Assinale X no número mais adequado para representar a dor que você está sentindo no momento.

|         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                     |
|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------|
| SEM DOR | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | DOR<br>INSUPORTÁVEL |
|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------|

## ANEXO 5

### VERSÃO BRASILEIRA DO INSTRUMENTO

### ÍNDICE DE QUALIDADE DE VIDA DE SPITZER

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: M F

Doença Principal: \_\_\_\_\_

Outros problemas de saúde associados: \_\_\_\_\_

***Para cada pergunta existem três escolhas. Marque com um "X" somente uma, a que melhor descreva sua qualidade de vida nesta última semana.***

#### OCUPAÇÃO:

- Desempenhei a minha ocupação habitual, trabalhando ou estudando em período integral ou quase integral; ou realizei minhas tarefas domésticas; ou participei de atividades não remuneradas ou voluntárias, quer sendo aposentado/a ou não ..... (2)
- Desempenhei a minha atividade habitual, trabalhando ou estudando ou administrando a minha própria casa ou participando de atividades não remuneradas ou voluntárias; porém, necessitei de maior assistência ou uma redução significativa em horas trabalhadas, ou estava em licença-saúde..... (1)
- Não trabalhei nem estudei de forma alguma e não realizei minhas tarefas domésticas ..... (0)

#### ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA:

- Fui auto-suficiente para comer, cuidar da higiene pessoal e me vestir; usar transporte público ou dirigir o meu próprio carro ..... (2)
- Precisei de assistência (outra pessoa ou equipamento especial) para realizar as atividades diárias ou de transporte, mas realizei tarefas leves ..... (1)
- Não consegui cuidar da higiene pessoal nem de tarefas leves e/ou sair de casa ..... (0)

*SAÚDE:*

- Senti-me bem ou “ótimo” a maior parte do tempo ..... (2)
- Senti falta de energia ou não me senti “como de costume” algumas vezes..... (1)
- Senti-me muito doente ou inútil, parecendo fraco e desanimado a maior parte do tempo (0)

*APOIO:*

- Tive bom relacionamento com outras pessoas e recebi forte apoio de pelo menos uma pessoa da família e/ou amigo..... (2)
- O apoio que recebi da minha família ou de meus amigos foi limitado..... (1)
- O apoio que recebi da minha família e de meus amigos não foi freqüente ou ocorreu apenas quando absolutamente necessário..... (0)

*ESTADO EMOCIONAL:*

- Mostrei-me calmo e tive uma atitude positiva, aceitando e controlando situações pessoais, incluindo o ambiente à minha volta ..... (2)
- Senti-me perturbado algumas vezes por não ter o controle absoluto de situações pessoais ou tenho tido períodos de ansiedade ou depressão..... (1)
- Estive bastante confuso, ou muito amedrontado, ou geralmente ansioso e deprimido ..... (0)

*TOTAL DO ÍNDICE DE QUALIDADE DE VIDA*

## ANEXO 6

### AVALIAÇÃO DA PRATICABILIDADE

Considerando o instrumento chamado “Questionário de Incapacidade pela Dor” que você acabou de preencher, por favor circule o número que representa melhor a sua resposta quanto às seguintes afirmações:

1. Eu achei fácil entender as instruções do questionário.

| <b>1</b>            | <b>2</b>              | <b>3</b>          | <b>4</b>              | <b>5</b>            |
|---------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|---------------------|
| Discordo totalmente | Discordo parcialmente | Não tenho opinião | Concordo parcialmente | Concordo totalmente |

2. Eu achei fácil entender as questões do questionário.

| <b>1</b>            | <b>2</b>              | <b>3</b>          | <b>4</b>              | <b>5</b>            |
|---------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|---------------------|
| Discordo totalmente | Discordo parcialmente | Não tenho opinião | Concordo parcialmente | Concordo totalmente |

3. Eu achei fácil assinalar as respostas do questionário.

| <b>1</b>            | <b>2</b>              | <b>3</b>          | <b>4</b>              | <b>5</b>            |
|---------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|---------------------|
| Discordo totalmente | Discordo parcialmente | Não tenho opinião | Concordo parcialmente | Concordo totalmente |

## ANEXO 7



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

[www.fcm.unicamp.br/pesquisa/etica/index.html](http://www.fcm.unicamp.br/pesquisa/etica/index.html)

CEP, 18/12/07.  
(Grupo III)

**PARECER CEP:** N° 982/2007 (Este n° deve ser citado nas correspondências referente a este projeto)  
**CAAE:** 4076.0.000.146-07

### I - IDENTIFICAÇÃO:

**PROJETO:** “ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO THE PAIN DISABILITY QUESTIONNAIRE”.

**PESQUISADOR RESPONSÁVEL:** Patrícia Cantu Moreira Giordano

**INSTITUIÇÃO:** Santa Casa de Misericórdia "Dona Carolina Malheiros"

**APRESENTAÇÃO AO CEP:** 10/12/2007

**APRESENTAR RELATÓRIO EM:** 18/12/08 (O formulário encontra-se no *site* acima)

### II - OBJETIVOS

Traduzir e adaptar culturalmente o instrumento The Pain Disability Questionnaire para a língua portuguesa do Brasil. Avaliar as propriedades psicométricas do instrumento adaptado. Verificar a praticabilidade do questionário adaptado.

### III - SUMÁRIO

O referido Projeto pretende traduzir e adaptar o questionário The Pain Disability Questionnaire (PDQ) para a língua portuguesa e avaliar sua confiabilidade para a população brasileira. A pesquisadora entrevistará os pacientes portadores de disfunções osteomoleculares com as questões que constam na ficha de caracterização e dos questionários The Pain Disability Questionnaire (PDQ); Escala Analógica Numérica, Índice de Qualidade de Vida da Spitzer e o Questionário de praticabilidade. A tradução da versão original do instrumento PDQ para a língua portuguesa do Brasil será realizada por dois tradutores bilingües de forma independente, que sejam qualificados e que tenham com a língua materna a língua portuguesa, um estará ciente do objetivo do estudo e o outro não. Um pré-teste será realizado sendo aplicado o instrumento (PDQ) em 40 pacientes com sintomas osteomusculares, que estarão em atendimento em uma Clínica de Fisioterapia, de uma cidade do interior de São Paulo. Para facilitar o registro de sugestões e eventuais dúvidas, será elaborado um instrumento contendo os dados gerais, tais como: sexo, idade e ocupação. Farão parte do estudo pacientes adultos, de ambos os sexos, com idade entre 18 e 60 anos, com diagnóstico médico de sintomas osteomusculares crônicos. Será considerado dor crônica aquela com duração superior a 12 semanas. Serão excluídos: Pacientes que apresentem incapacidade para comunicação efetiva, por alteração neurológica ou psiquiátrica. Pacientes com algum tipo de incapacidade não decorrente de distúrbios musculoesqueléticos. Os sujeitos assintomáticos que participarão da avaliação da validade de grupos conhecidos serão selecionados entre funcionários e estudantes de um centro universitário em uma cidade no interior de São Paulo. Farão parte desta etapa, aqueles que negarem dificuldade para execução das tarefas de trabalho, sintomas osteomusculares ou outras afecções incapacitantes, e que não possuem história de distúrbios osteomusculares e afastamento das atividades ocupacionais registradas no ambulatório de atendimento à saúde da instituição. Para avaliar a validade, o instrumento será aplicado em um grupo de sujeitos com sintomas osteomusculares e outro grupo similar, mas assintomático. A coleta de dados será realizada de forma individualizada, em local privativo e antes da sessão de Fisioterapia, durante o processo de avaliação. Cada paciente receberá

Comitê de Ética em Pesquisa - UNICAMP  
Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126  
Caixa Postal 6111  
13084-971 Campinas - SP

FONE (019) 3521-8936  
FAX (019) 3521-7187  
cep@fcm.unicamp.br

- 1 -



informações sobre o estudo, e instruções dos instrumentos. Primeiramente será preenchido o questionário para a caracterização dos sujeitos e após serão aplicados os questionários: The Pain Disability Questionnaire, Índice de Qualidade de Vida de Spitzer, Escala Numérica e o Questionário de Praticabilidade. Em um segundo momento, 48 horas após ter sido aplicado os questionários, os mesmos pacientes responderão ao questionário The Pain Disability Questionnaire novamente sob as mesmas condições, mediante manutenção do quadro algico. Os sujeitos assintomáticos responderão a ficha de caracterização e o instrumento no próprio local de estudo ou trabalho.

#### IV - COMENTÁRIOS DOS RELATORES

O presente projeto é tese de mestrado que visa adaptar culturalmente o instrumento The Pain Disability Questionnaire para a língua portuguesa e avaliar sua confiabilidade na versão brasileira, por meio de coleta e análise de dados provenientes de indivíduos com Disfunções Músculoesqueléticas. Apresenta Bibliografia. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Apresenta Carta de Pedido de Autorização para realização da pesquisa na Santa Casa de Misericórdia "Dona Carolina Malheiros". Apresenta Carta de Pedido e Autorização para tradução e aplicação do questionário The Pain Disability Questionnaire. O Orçamento do Projeto é de R\$ 400,00 para material de consumo e serviços de terceiros. Não haverá nenhum risco para os pacientes e nem para os pesquisadores. Não haverá nenhum tipo de ajuda financeira por participação na pesquisa. Os benefícios estão relacionados à melhoria da assistência dos sujeitos com dor osteomuscular.

#### V - PARECER DO CEP

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, após acatar os pareceres dos membros-relatores previamente designados para o presente caso e atendendo todos os dispositivos das Resoluções 196/96 e complementares, resolve aprovar sem restrições o Protocolo de Pesquisa, assim como todos os anexos incluídos na Pesquisa supracitada.

O conteúdo e as conclusões aqui apresentados são de responsabilidade exclusiva do CEP/FCM/UNICAMP e não representam a opinião da Universidade Estadual de Campinas nem a comprometem.

#### VI - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 – Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).

Pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.1.z), exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade do regime oferecido a um dos grupos de pesquisa (Item V.3.).



O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4.). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, Item III.2.e)

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos na Resolução CNS-MS 196/96.

#### VII - DATA DA REUNIÃO

Homologado na XII Reunião Ordinária do CEP/FCM, em 18 de dezembro de 2007.

*Prof. Dra. Carmén Sílvia Bertuzzo*  
PRESIDENTE DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA  
FCM / UNICAMP

## **Apêndices**

---



## APÊNDICE 1

### INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PELOS JUÍZES

Cidade Universitária, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2008.

Prezado(a)Sr (a)\_\_\_\_\_

Estamos desenvolvendo um estudo que consiste na Adaptação Cultural do instrumento The Pain Disability Questionnaire - PDQ junto a pacientes portadores de disfunções musculoesqueléticas. Trata-se de um instrumento desenvolvido nos Estados Unidos por Anagnostis et al., composto por quinze itens, para avaliação da incapacidade da dor em pacientes portadores de distúrbios musculoesqueléticos. Considerando as diferenças culturais entre aquela realidade e a nossa, bem como a escassez de instrumentos para medir a incapacidade da dor adaptado para a cultura brasileira, estamos realizando a adaptação cultural deste instrumento, seguindo as normas metodológicas recomendadas pela literatura internacional para estudos desta natureza.

Desta forma, considerando o seu conhecimento, experiência e atuação na área do estudo, gostaríamos de contar com a sua valiosa colaboração, procedendo à avaliação das equivalências semântica e idiomática, conceitual e cultural das versões e traduções do instrumento.

Informamos que serão realizados, posteriormente, procedimentos para a avaliação da validade e confiabilidade do *The Pain Disability Questionnaire – (PDQ)*, por meio de avaliações estatísticas.

Para facilitar o processo de avaliação, descrevemos a seguir, como deve ser realizada a análise.

Desde já, agradecemos a sua participação, e colocamo-nos à disposição para maiores esclarecimentos.

---

**Patrícia Cantu Moreira Giordano**

Aluna do Programa de Pós-Graduação do  
Departamento de Enfermagem  
FCM-Unicamp

---

**Neusa Maria Costa Alexandre**

Professor Associado do Departamento de Enfermagem  
da FCM-UNICAMP  
Orientadora

## INSTRUÇÕES

Para realizar a avaliação das equivalências entre as diferentes versões do instrumento *The Pain Disability Questionnaire – PDQ*, você deve ler estas instruções e preencher os campos disponíveis.

A próxima etapa consistirá em uma reunião a ser realizada no dia **06 de março** de 2008, às **13:00**, na sala nº **17** do Departamento de Enfermagem da FCM-UNICAMP, quando será realizada uma reunião com você e mais cinco profissionais, para desenvolver uma versão final do instrumento, afim de torná-lo adequado à realidade brasileira.

Para auxiliá-lo neste trabalho, seguem em anexo:

- Anexo 1: ***The Pain Disability Questionnaire – PDQ*** – Instrumento original a ser adaptado;
- Anexo 2: **Tradução 1 (T1) e Tradução 2 (T2)** do instrumento original, para a língua portuguesa, por dois tradutores independentes nativos da língua portuguesa
- Anexo 3: **Síntese da Versão Traduzida**
- Anexo 4: **Back-Translation 1 (BT1) e Back-Translation 2 (BT2)** – A versão traduzida do instrumento original foi vertida novamente para o inglês, língua original do instrumento, por dois tradutores bilíngües nativos da língua inglesa, a fim de manter o sentido da versão original.

A lista de itens a seguir corresponde às versões original e traduzida do *The Pain Disability Questionnaire - PDQ*.

O item descrito em cor preta corresponde à forma original do instrumento e aquele descrito em vermelho equivale à sua forma traduzida para a língua portuguesa.

Ao analisar as equivalências semântica e idiomática, cultural e conceitual dos itens do instrumento, considere as seguintes orientações:

- **Equivalências semântica e idiomática:** neste item deve ser avaliado se a tradução para a língua portuguesa foi descrita de forma coerente em relação ao original em inglês. Se as expressões empregadas em português expressam de fato a idéia original em inglês.
- **Equivalência cultural:** as situações descritas neste item, devem avaliar as situações retratadas nas afirmativas e corresponder as vivenciadas em nosso contexto cultural, adaptadas em palavras do nosso cotidiano dos pacientes brasileiros, para que os mesmos entendam seu significado de forma simples e objetiva.
- **Equivalência conceitual:** representa a coerência do item com relação ao domínio que se pretende medir.

Utilize a escala abaixo para avaliar esses três critérios, assinalando com um X no campo correspondente:

| <b>Taxa de Concordância</b> |
|-----------------------------|
| Concordo                    |
| Não Concordo                |

Caso assinale Não Concordo, por favor, faça sugestões quanto às alterações que julgar pertinentes nas linhas disponíveis abaixo de cada um dos itens.

**PAIN DYSFUNCTION QUESTIONNAIRE**  
**QUESTIONÁRIO DE INCAPACIDADE PELA DOR**

NAME: \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_

NOME : \_\_\_\_\_ DATA : \_\_\_\_\_

|                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| <b>Concordo</b> | <b>Não Concordo</b> |
|                 |                     |

Sugestão \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Please read:

This survey asks for your views about how your pain now affects how you function in everyday activities. This information will help you and your doctor know how you feel and how well you are able to do your daily tasks at this time.

Please answer every question by making an “x” along the line to show how much your pain problem has affected you (from having no problem at all to having the most severe problems you can imagine).

SURE TO ANSWER ALL QUESTIONS.

Por favor, leia:

Esta pesquisa pede sua opinião sobre como a sua dor agora afeta como você age nas atividades do dia-a-dia. Essa informação ajudará você e seu médico a saberem o que você sente e quão bem você é capaz de desempenhar suas tarefas diárias neste momento.

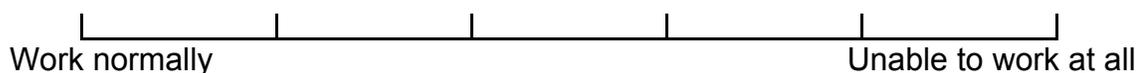
Por favor, responda cada questão, fazendo um “x” ao longo do linha, para mostrar o quanto o seu problema de dor tem afetado você (desde ter nenhum problema até ter o problema mais grave que você possa imaginar).

CERTIFIQUE - SE DE RESPONDER TODAS AS PERGUNTAS

|                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| <b>Concordo</b> | <b>Não Concordo</b> |
|                 |                     |

Sugestão \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

1) Does your pain interfere with your work inside and outside the home?



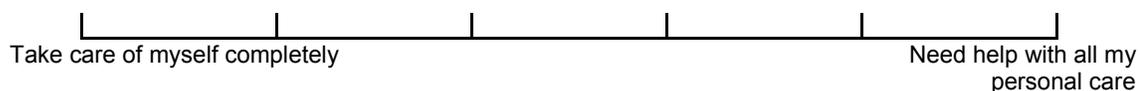
1) A sua dor interfere no seu trabalho dentro e fora de casa?



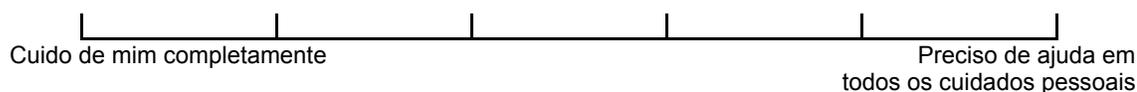
|                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| <b>Concordo</b> | <b>Não Concordo</b> |
|                 |                     |

Sugestão \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2) Does your pain interfere with personal care (such as washing, dressing, etc)?



2) A sua dor interfere com os seus cuidados pessoais (como tomar banho, vestir - se, etc.)?



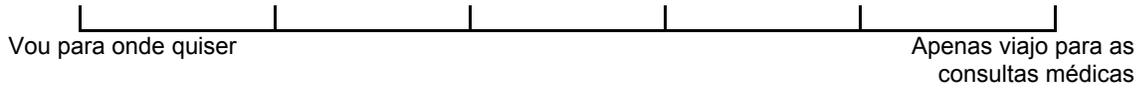
|                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| <b>Concordo</b> | <b>Não Concordo</b> |
|                 |                     |

Sugestão \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3) Does your pain interfere with your traveling?



3) A sua dor interfere na sua locomoção?



|                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| <b>Concordo</b> | <b>Não Concordo</b> |
|                 |                     |

Sugestão \_\_\_\_\_

4) Does your pain affect your ability to sit or stand?



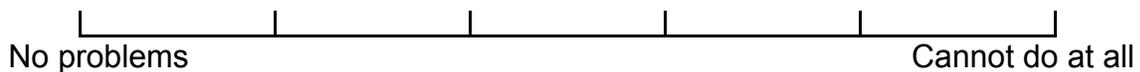
4) A sua dor afeta a sua capacidade de se sentar ou ficar em pé?



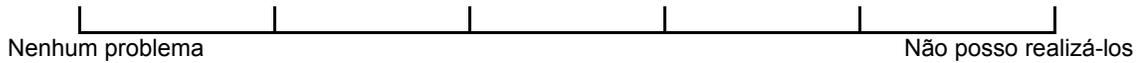
|                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| <b>Concordo</b> | <b>Não Concordo</b> |
|                 |                     |

Sugestão \_\_\_\_\_

5) Does your pain affect your ability to lift overhead, grasp objects, or reach for things?



5) A sua dor afeta a sua capacidade de levantar, agarrar objetos, ou tentar alcançar coisas?



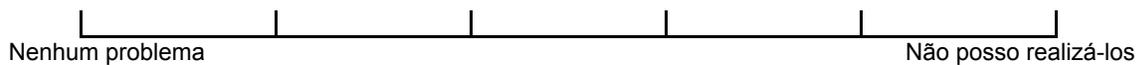
|                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| <b>Concordo</b> | <b>Não Concordo</b> |
|                 |                     |

Sugestão \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6) Does your pain affect your ability to lift objects off the floor, bend, stoop, or squat?



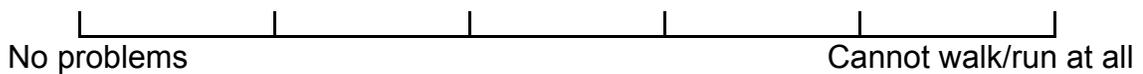
6) A sua dor afeta a sua capacidade de levantar objetos do chão, inclinar-se , ou agaixar-se?



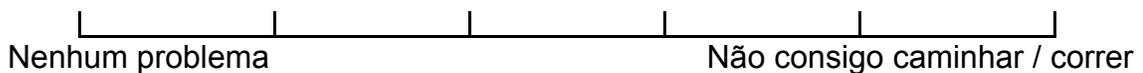
|                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| <b>Concordo</b> | <b>Não Concordo</b> |
|                 |                     |

Sugestão \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7) Does your pain affect your ability to walk or run?



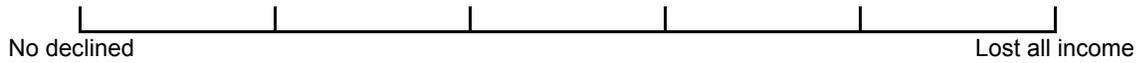
7) A sua dor afeta a sua capacidade de caminhar ou correr?



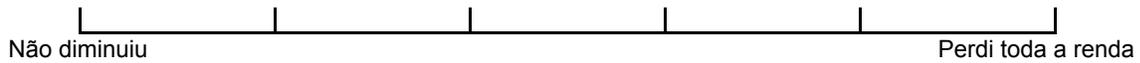
|                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| <b>Concordo</b> | <b>Não Concordo</b> |
|                 |                     |

Sugestão \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8) Has your income declined since your pain began?



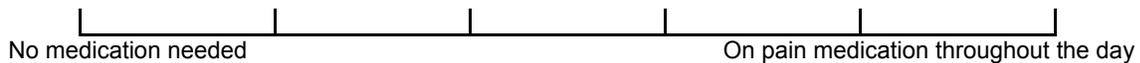
8) A sua renda diminuiu desde que a sua dor começou?



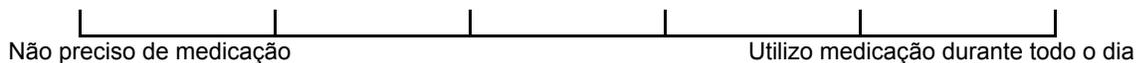
|                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| <b>Concordo</b> | <b>Não Concordo</b> |
|                 |                     |

Sugestão \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9) Do you have to take pain medication every day to control your pain?



9) Você tem que tomar medicamentos todos os dias para controlar a sua dor?



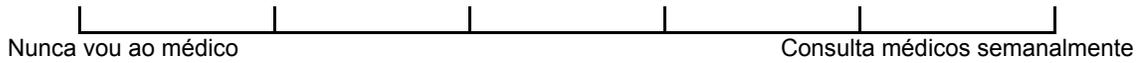
|                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| <b>Concordo</b> | <b>Não Concordo</b> |
|                 |                     |

Sugestão \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10) Does your pain force you to see doctors much more often than before your pain began?



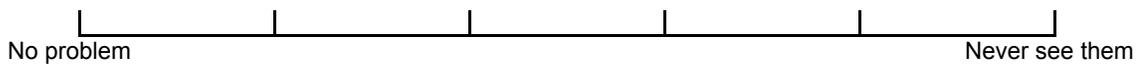
10) A sua dor obriga você a procurar médicos com muito mais freqüência do que antes da sua dor começar?



|                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| <b>Concordo</b> | <b>Não Concordo</b> |
|                 |                     |

Sugestão \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11) Does your pain interfere with your ability to see the people who are important to you as much as you would like?



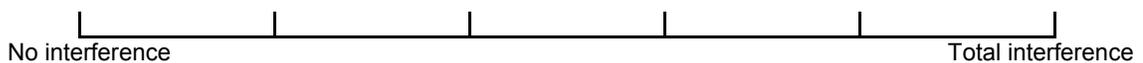
11) A sua dor interfere na sua capacidade de ver as pessoas que são importantes para você tanto quanto você gostaria?



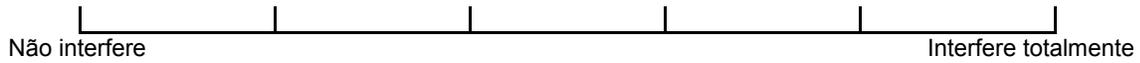
|                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| <b>Concordo</b> | <b>Não Concordo</b> |
|                 |                     |

Sugestão \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

12) Does your pain interfere with recreational activities and hobbies that are important to you?



12) A sua dor interfere nas atividades recreativas e passatempos que são importantes para você?



|                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| <b>Concordo</b> | <b>Não Concordo</b> |
|                 |                     |

Sugestão \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

13) Do you need the help of your family and friends to complete everyday tasks (including both work, outside the home and housework) because of your pain?



13) Você precisa de ajuda dos seus familiares e amigos para completar suas tarefas diárias (incluindo tanto trabalho fora de casa quanto doméstico) por causa de sua dor?



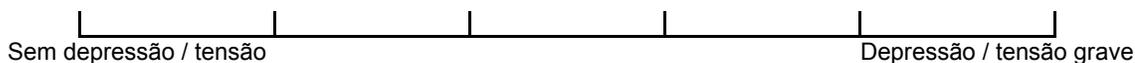
|                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| <b>Concordo</b> | <b>Não Concordo</b> |
|                 |                     |

Sugestão \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

14) Do you now feel more depressed, tense, or anxious than before your pain began?



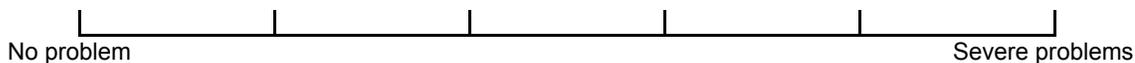
14) Você se sente agora mais deprimido, tenso, ou ansioso do que antes da sua dor começar?



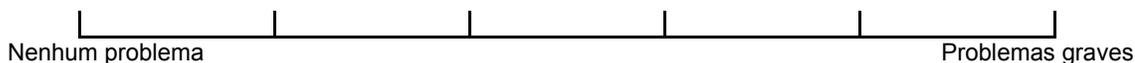
|                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| <b>Concordo</b> | <b>Não Concordo</b> |
|                 |                     |

Sugestão \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

15) Are there emotion problem caused by your pain that interfere with your family, social, or work activities?



15) Há problemas emocionais causados por sua dor que interferem na sua família, na vida social, ou nas atividades do trabalho?



|                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| <b>Concordo</b> | <b>Não Concordo</b> |
|                 |                     |

Sugestão \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## APENDICE 2

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### Pesquisa: ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO “THE PAIN DISABILITY QUESTIONNAIRE”

Você está sendo convidado a participar deste trabalho que tem como objetivo traduzir e adaptar o questionário *The Pain Disability Questionnaire* para a língua portuguesa e avaliar sua confiabilidade para a população Brasileira.

A Pesquisadora entrevistará os pacientes portadores de disfunções osteomusculares com as questões que constam na ficha de caracterização e dos questionários The Pain Disability Questionnaire, Escala Analógica Numérica, Índice de Qualidade de Vida de Spitzer e o Questionário de praticabilidade.

O segundo questionário The Pain Disability Questionnaire será aplicado após 48 horas novamente aos mesmos sujeitos. A pesquisadora também irá aplicar o questionário para uma população sem dor juntamente com a ficha de caracterização.

Os resultados obtidos serão apresentados para a comunidade científica, e no caso desta última, os nomes serão resguardados.

#### CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO:

Eu, \_\_\_\_\_, estou respondendo e participando de forma voluntária e espontânea, este questionário.

Declaro que estou ciente do propósito do estudo e que os dados coletados poderão ser divulgados em eventos científicos, tendo garantido o sigilo de minha identificação pessoal e profissional.

- poderei solicitar que a pesquisadora interrompa o procedimento, sem que isso me traga prejuízos de qualquer natureza, inclusive de meu atendimento nesta instituição;
- poderei receber informações sobre a pesquisa sempre que solicitar;
- estou ciente que não receberei nenhuma ajuda financeira por participar da pesquisa;
- minha participação neste estudo não trará riscos para minha saúde e que os benefícios estão relacionados à melhoria da assistência dos sujeitos com dor osteomuscular.

Em caso de dúvida, consultarei a pesquisadora **Patrícia Cantu Moreira Giordano**, Tel: (19) 36341142 ou o comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas de Campinas Tel (19) 35218936.

São João da Boa Vista, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2008.

## APENDICE 3

### INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

Entrevista nº \_\_\_\_\_

#### 1. Dados de Identificação

Iniciais: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ anos

Sexo:  Masculino  Feminino

Grau de escolaridade:  fundamental incompleto  fundamental completo

ensino médio incompleto  ensino médio completo

superior incompleto  superior completo

Diagnóstico \_\_\_\_\_ CID 10 \_\_\_\_\_

Profissão/ocupação: \_\_\_\_\_

Vínculo empregatício:  ativo  desempregado  do lar

aposentado compulsório  aposentado por invalidez

aposentado + trabalho  recebendo auxílio doença

Tempo de duração da dor: \_\_\_\_\_ meses \_\_\_\_\_ anos

