

VALIDAÇÃO E CONFIABILIDADE DE UM QUESTIONÁRIO PARA LOMBALGIA

Eduardo Monnerat^{1,2} eduardomonnerat@pop.com.br

João Santos Pereira² jspereira.md@uol.com.br

doi:10.3900/fpj.8.1.45.p

Monnerat E, Pereira JS. Validação e confiabilidade de um questionário para lombalgia. Fit Perf J. 2009 jan-fev;8(1):45-8.

RESUMO

Introdução: Elaborar e validar um questionário de intensidade de dor e atividades diárias para indivíduos com lombalgia. **Materiais e Métodos:** Participaram deste estudo 30 indivíduos com lombalgia, sem levar em consideração o tempo de acometimento, sexo, etnia e atividade profissional. Os participantes responderam um questionário de 27 perguntas, que avaliava a intensidade da dor em uma escala de 0 a 4. O questionário foi aplicado pelo mesmo avaliador duas vezes, com um intervalo de uma semana, sendo que ao longo deste intervalo os indivíduos não eram submetidos a tratamentos. **Resultados:** O teste de Shapiro-Wilk avaliou a homogeneidade entre os dois momentos. Já o teste de Wilcoxon não apresentou diferenças significativas ($p > 0,05$) para o teste e o reteste. O teste de Spearman apresentou um alto coeficiente de correlação ($r = 0,966$; $p < 0,01$) para a confiabilidade das medidas. **Discussão:** O estudo mostra que o questionário é de alta confiabilidade, de fácil aplicabilidade, e específico para indivíduos com lombalgia, podendo ser aplicado por qualquer profissional da área da saúde.

PALAVRAS-CHAVE

Dor Lombar, Medição da Dor, Estudos de Validação.

¹ Universidade Castelo Branco - UCB - Rio de Janeiro - Brasil

² Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ - Rio de Janeiro - Brasil

VALIDATION AND TRUSTWORTHINESS OF A QUESTIONNAIRE FOR LOW BACK PAIN

ABSTRACT

Introduction: Elaborate and validate a questionnaire of pain intensity and daily activities for individuals with low back pain. **Materials and Methods:** Thirty individuals with lombalgia participated of this study, without considering the time of attack, sex, ethnic character and professional activity. The participants answered a questionnaire with 27 questions that evaluated the intensity of the pain in a scale from 4 to 0. The questionnaire was applied by the same appraiser twice, with a one week interval, with the individuals not being submitted to treatments during this interval. **Results:** The Shapiro-Wilk's test evaluated the homogeneity between both moments. The Wilcoxon's test didn't present significant differences ($p > 0.05$) to the test and the retest. The Spearman's test didn't present a high coefficient of correlation ($r = 0.966$; $p < 0.01$) to the trustworthiness of the measures. **Discussion:** The study shows that the questionnaire has high trustworthiness and easy applicability, and it's specific for individuals with low back pain, being able to be applied by any health professional.

KEYWORDS

Low Back Pain, Pain Measurement, Validation Studies.

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE UN CUESTIONARIO PARA LOMBALGIA

RESUMEN

Introducción: Elaborar y valorar cuestionario de intensidad de dolor y actividades diárias para individuos con lombalgia. **Materiales y Métodos:** Participaron de este estudio 30 individuos con lombalgia, sin llevar en consideración el tiempo de acometimiento, sexo, etnia y actividad profesional. Los participantes respondieron a un cuestionario de 27 preguntas, evaluaba la intensidad del dolor en una escala de 0 a 4. El cuestionario fue aplicado por el mismo evaluador dos veces, con intervalo de una semana, siendo que a lo largo de este intervalo los individuos no eran sometidos a tratamientos. **Resultados:** El examen de Shapiro-Wilk evaluó homogeneidad entre los dos momentos. Ya el examen de Wilcoxon no presentó diferencias significativas ($p > 0,05$) para el examen y el reexamen. El examen de Spearman presentó en alto coeficiente de correlación ($r = 0.966$; $p < 0,01$) para la confiabilidad de las medidas. **Discusión:** El estudio muestra que el cuestionario es de alta confiabilidad, de fácil aplicabilidad, y específico para individuos con lombalgia, pudiendo ser aplicado por cualquier profesional del área de la salud.

PALABRAS CLAVE

Dolor de la Región Lumbar, Dimensión del Dolor, Estudios de Validación.

INTRODUÇÃO

Define-se lombalgia como todas as condições de dor, com ou sem rigidez do tronco, localizadas na região inferior do dorso, em uma área situada entre o último arco costal e a prega glútea¹. Sedentarismo, alterações posturais e execução inadequada de exercícios são determinantes para as dores na coluna lombar^{2,3}. A partir de um estudo realizado em indivíduos com lombalgia, observou-se uma amplitude muito pequena de flexão de tronco e uma grande amplitude de flexão de quadril⁴.

No Brasil, as patologias da coluna vertebral constituem um importante fator responsável pelo afastamento do trabalho. Os dados mais recentes do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) demonstram que no ano de 2006 foram registrados 503.890 acidentes de trabalho, dentre os quais, mais de 16.118 foram relacionados com a região da coluna vertebral, sendo que aproximadamente 50% desses acidentes foram cadastrados no INSS como dor nesse segmento corporal⁵.

A dor é considerada um evento subjetivo e multidimensional, pois é caracterizada por diversos componentes sensoriais, afetivos, cognitivos, sociais e comportamentais. A intensidade da dor é avaliada freqüentemente, podendo ser verificada por meio de métodos de relato de percepção

dolorosa, como as escalas de dor⁶. Uma das principais causas do sofrimento humano é a dor, que compromete diversos aspectos da vida da pessoa que a experimenta. Estudos que envolvam este tema são de grande importância para profissionais da área da saúde⁷.

Diversas escalas de dor têm sido utilizadas, dentre elas destacam-se as escalas visuais analógicas (EVA), escalas analógicas de dor e as escalas com descritores verbais (ex: questionário de McGill). As escalas unidirecionais avaliam a intensidade da dor (exemplo, escalas visuais analógicas), enquanto que as escalas multidirecionais variam em qualidade, força, duração, localidade e desagradabilidade^{7,8}. O questionário multidirecional de McGill fornece medidas quantitativas e permite comunicação das qualidades sensoriais, afetivas e avaliativas da dor. Elaborado por Melzack, foi o primeiro questionário multidirecional, adaptado por pesquisadores de diversos países e utilizado em diversas pesquisas sobre dor⁹. No entanto, as escalas mencionadas não avaliam a intensidade da dor em indivíduos com dor lombar.

Diante disto, resolveu-se elaborar uma avaliação mais específica para indivíduos com lombalgia, através de um questionário que tem como objetivo avaliar a intensidade da dor nestes indivíduos.

Tabela 1 - Resultados descritivos da soma e da média do questionário

	média	desvio padrão	mínimo	máximo	valor p (SW)
soma 1	29,97	17,18	6,00	79,00	0,021
média 1	1,04	0,64	0,22	2,93	0,020
soma 2	29,37	17,59	6,00	80,00	0,011
média 2	1,09	0,65	0,22	2,96	0,011

soma 1: soma da primeira avaliação; média 1: média da primeira avaliação; soma 2: soma da segunda avaliação; média 2: média da segunda avaliação; SW: Shapiro- Wilk

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi iniciado após aprovação pelo Comitê de Ética da Universidade Castelo Branco (protocolo - 0077/2007), e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Participaram deste estudo 30 indivíduos voluntários, com lombalgia, independente de sexo, idade, tempo de acometimento, etnia, atividade profissional e física. Estes indivíduos foram submetidos a um questionário de 27 perguntas que avaliava a intensidade da dor em uma escala de 0 a 4 (0 - nenhuma dor; 1 - pouca dor; 2 - dor razoável; 3 - dor muito forte, porém suportável; 4 - dor insuportável) e as atividades diárias. O resultado final é obtido pelo somatório das pontuações de cada item totalizando o máximo de 108 pontos. Como resultado final, utilizou-se a média aritmética das pontuações encontradas. O questionário foi aplicado pelo mesmo avaliador duas vezes, com intervalo de uma semana, sendo que, ao longo deste intervalo, os indivíduos não foram submetidos a qualquer tratamento. O estudo foi realizado na clínica Bom Pastor de Fisioterapia, na cidade do Rio de Janeiro - RJ - Brasil, em sala específica para tal, realizado pela manhã, tendo duração média de 5min. O estudo obedeceu a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde para estudo em seres humanos.

Análise estatística

Os dados foram tratados pelo programa estatístico SPSS 14.0 e apresentados por meio de estatística descritiva (média, desvio-padrão, mínimo e máximo) e inferencial. A homogeneidade dos dados foi verificada através do teste de Shapiro-Wilk. Utilizou-se o teste de Wilcoxon para comparar o teste e o reteste. O teste de correlação de Spearman foi aplicado para determinar a confiabilidade das medidas. O estudo admitiu o nível de $p < 0,05$ para a significância estatística.

Tabela 2 - Tabela de confiabilidade

		soma 1	soma 2	média 1
soma 2	r	0,966*		
	valor-p	0,000		
média 1	r	1,000*	0,966*	
	valor-p		0,000	
média 2	r	0,578*	0,595*	0,578*
	valor-p	0,001	0,001	0,001
	n	30	30	30

* $p < 0,01$

RESULTADOS

Foram avaliados 30 indivíduos com lombalgia, de distintas profissões, conforme o Quadro 1. Através da soma e da média da primeira e da segunda avaliação realizou-se a análise descritiva, a média, o desvio padrão, o mínimo, o máximo e os valores de p (SW), através do teste de Shapiro-Wilk (Tabela 1). Os resultados do teste de Shapiro-Wilk mostram que houve homogeneidade das respostas apresentadas pelos indivíduos no teste e no reteste.

O teste de Wilcoxon, aplicado nas 27 questões avaliadas no teste e no reteste, não evidenciou diferenças significativas ($p > 0,05$).

Avaliou-se a confiabilidade do questionário através da correlação de Spearman, encontrando resultados significativos entre cada questão avaliada no primeiro e no segundo momento, respectivamente (Tabela 2).

Os Gráficos 1 e 2 representam o somatório dos escores das somas e das médias das respostas do questionário nos dois momentos.

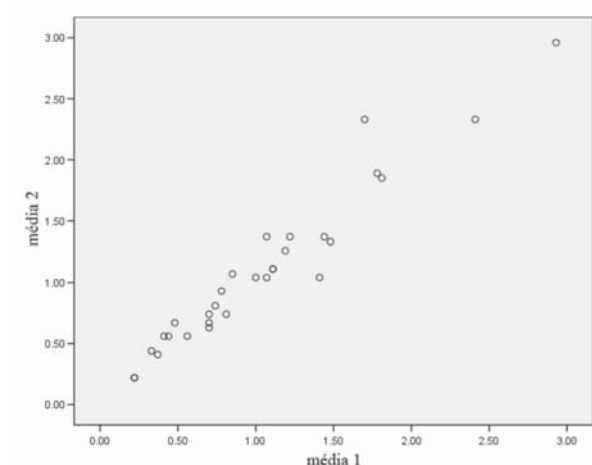
Observa-se que, nos gráficos, o somatório dos escores das somas e das médias das respostas dos questionários no dois momentos apresentam um coeficiente de correlação alto ($r = 0,966$; $p < 0,01$).

DISCUSSÃO

A maioria dos questionários existentes e as escalas analógicas de dor e visual e *Quebec Pain Disability*, não são específicas para dor lombar, sendo necessário adaptá-los aos

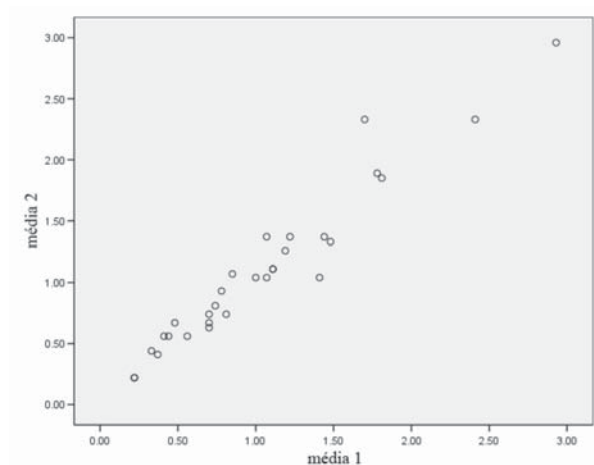
Quadro 1 - Frequência de atividade profissional (n=30)

atividade profissional	freqüência absoluta	freqüência relativa
estudante	2	6,66%
fisioterapeuta	1	3,33%
médico	1	3,33%
massagista	1	3,33%
recepcionista	2	6,66%
administrador	2	6,66%
contabilista	1	3,33%
bancário	2	6,66%
advogado	1	3,33%
professor	2	6,66%
aposentado	15	50%

Gráfico 1 - Escores da soma das respostas do questionário

indivíduos com lombalgia. O questionário de Rolando-Morris, embora seja específico para indivíduos com lombalgia, é recomendado para uma população com grande incapacidade funcional. O Questionário de McGill emergiu como um instrumento largamente utilizado para avaliação de dor, sendo necessária sua adaptação para distintas disfunções^{9,10}. Em 1995 foi apresentada a *Quebec Back Pain Disability Scale*, com o objetivo específico de mensurar a intensidade da dor durante realização das atividades diárias. Todavia, a formulação desta escala é pouco eficaz, confiável e de difícil praticidade^{11,12}. O questionário de *Short Form Health Survey* (SF-36), embora seja um questionário que permite comparações com diversas disfunções ou tratamentos, de fácil reprodutibilidade e aplicabilidade, é um questionário de qualidade de vida multidimensional e genérico. Composto por oito sub-dimensões, que podem ser agrupadas em duas sub-dimensões, o mesmo foi adaptado para língua portuguesa. No entanto, ainda não foram avaliadas a confiabilidade e a validade dos conceitos teóricos das duas dimensões^{13,14}. Outro questionário muito utilizado para lombalgia é o questionário de *Oswestry*, no entanto, houve dificuldade de sua aplicação em indivíduos com estreitamento do canal lombar e que apresentavam lombalgia, por falta de sensibilidade à mudança. Outra desvantagem apresentada pelo estudo, foi que o período explorado não foi explicado no questionário¹².

Neste estudo observou-se, através do teste de Shapiro-Wilk, que houve uma homogeneidade das respostas apresentadas no teste e no reteste. O teste de Wilcoxon não evidenciou diferença estatisticamente significativa nos dois momentos ($p > 0,05$). Já no teste da correlação de Spearman mostrou a confiabilidade do questionário, onde: $r = 0,966$; $p < 0,01$. As perguntas foram respondidas em um tempo médio de 5min, com uma fácil interpretação dos indivíduos avaliados. O questionário é específico para indivíduos com lombalgia e pode ser aplicado por qualquer profissional da área da saúde.

Gráfico 2 - Escores da média das respostas do questionário

Apesar de uma amostra reduzida, este estudo evidenciou a confiabilidade, a fácil aplicabilidade e a especificidade do questionário.

REFERÊNCIAS

1. Barros MKP. Ortopedia do adulto. 1ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2004.
2. Toscano JJO, Egypto EP. A influência do sedentarismo na prevalência da lombalgia. *Rev Bras Med Esporte*. 2001;7(4):132-7.
3. SantosgL, Silva MAG, Pereira JS, Batista LA. Prevalência de lombalgia em praticantes de exercícios contra a resistência. *Fisioter Bras*. 2004;5(1):37-44.
4. Polito MD, Neto GAM, Lira LA. Componentes da aptidão física e sua influência sobre a prevalência da lombalgia. *Rev Bras Ciênc Mov*. 2003;11(2):35-40.
5. Dataprev - Estatística da Previdência Social [banco de dados na Internet]. c 2006. Disponível em: <http://www.mps.gov.br/12.asp>.
6. Polleto PR, Gil Coury HJC, Walsh IAP, Mattiello-Rosa SM. Correlação entre métodos de auto-relato e testes provocativos de avaliação da dor em indivíduos portadores de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. *Rev Bras Fisioter*. 2004;8(3):223-9.
7. Menezes CNB, Silva JA. Estimativa da magnitude dos escritores afetivos de dor por médicos, enfermeiras e pacientes de um serviço de oncologia: um enfoque da psicofísica clínica. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*. 2007;20(3):140-3.
8. Kowacs PA, Carvalho DS. Avaliação da intensidade da dor. Migrêneas Cefaléias. 2006;9(4):164-8.
9. Pimenta CA, Teixeira MJ. Questionário de McGill: proposta de adaptação para língua portuguesa. *Rev Esc Enferm USP*. 1996;30(3):473-83.
10. Kopec LA. Measuring functional outcomes in persons with back pain: a review of back-specific questionnaires. *Spine*. 2000;25(24):3110-4.
11. Fritz JM, Irrgang JJ. A Comparison of a modified oswestry low back pain disability questionnaire and the Quebec Back Pain Disability Scale. *Phys Ther*. 2001;81(2):776-88.
12. Cruz M, Matos AA, Branco JC. A Metrologia no estudo das lombalgias. *Acta Reum Port*. 2003;28(3):157-64.
13. Tsukimoto GR, Ribeiro M, Brito CA, Battistella LR. Avaliação da escola de postura para dor lombar crônica através da aplicação dos questionários Rolando-Morris e Short Health Survey (SF-36). *Acta Fisioterica*. 2005;13(2):63-9.
14. Severo M, Santos AC, Lopes C, Barros H. Fiabilidade e validade dos conceitos teóricos das dimensões de saúde física e mental da versão portuguesa MOS SF-36. *Acta Med Port*. 2006;19(4):281-7.

Recebido: 18/08/2008 – Aceito: 02/12/2008

ANEXO:

Nome: _____ Idade: _____

Profissão: _____ Telefone: _____

0 – Nenhuma dor;**1** – Pouca dor;**2** – Dor razoável;**3** – Muita dor, porém suportável;**4** – Dor insuportável.

1. A dor prejudica o seu sono?

0 1 2 3 4

2. Você consegue permanecer deitado (a) em uma cama sem dor?

0 1 2 3 4

3. Você acorda sem dor?

0 1 2 3 4

4. Ao levantar da cama você sente dor?

0 1 2 3 4

5. Ao levantar-se da cadeira você sente dor?

0 1 2 3 4

6. O repouso melhora a sua dor?

0 1 2 3 4

7. Ao caminhar em terreno plano você sente dor?

0 1 2 3 4

8. Ao caminhar em terreno inclinado você sente dor?

0 1 2 3 4

9. Você sente dor para subir escadas?

0 1 2 3 4

10. Você sente dor para descer escadas?

0 1 2 3 4

11. Você sente dor para pegar objetos no chão?

0 1 2 3 4

12. Ao tossir a dor aparece?

0 1 2 3 4

13. Ao dirigir a dor aparece?

0 1 2 3 4

14. Ao deitar-se em uma rede a dor aparece?

0 1 2 3 4

15. Ao deitar-se em uma cama você sente dor?

0 1 2 3 4

16. Você sente dor ao realizar suas necessidades fisiológicas (defecar)?

0 1 2 3 4

17. Você sente dor ao realizar suas necessidades fisiológicas (urinar)?

0 1 2 3 4

18. Durante o ato sexual você sente dor?

0 1 2 3 4

19. Você sente dor ao tomar banho?

0 1 2 3 420. Você sente dor ao permanecer sentado (a) por menos de uma hora?**0 1 2 3 4**21. Você sente dor ao permanecer sentado (a) por mais de uma hora?**0 1 2 3 4**22. Você sente dor ao permanecer em pé por menos de uma hora?**0 1 2 3 4**23. Você sente dor ao permanecer em pé por mais de uma hora?**0 1 2 3 4**24. Você sente dor ao carregar objeto (s) cujo peso é inferior a 3 Kg?**0 1 2 3 4**25. Você sente dor ao carregar objeto (s) cujo peso é superior a 3 Kg?**0 1 2 3 4**

26. Você sente dor em mudanças bruscas de temperatura?

0 1 2 3 4

27. A dor aparece durante a sua atividade profissional?

0 1 2 3 4**Pontuação Total:** _____ **Media:** _____