



WHODAS 2.0 PARA AVALIAR A INCAPACIDADE DE PESSOAS COM CONDIÇÕES DE SAÚDE RESPIRATÓRIAS: ANÁLISE DE CARACTERÍSTICAS ASSOCIADAS

¹Carlos Daniel de Sousa; ²Chayenne Chylld César Lopes; ³Vanessa Garcia de Lima; ⁴Andrea Felinto Moura; ⁵Magno F. Formiga; ⁶Rafael Mesquita

¹Autor, graduando em Fisioterapia pela Universidade Federal do Ceará – UFC, Fortaleza-CE, Brasil; Pós-graduanda (Mestrado) em Fisioterapia e Funcionalidade pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza-CE, Brasil; ³ Pós-graduanda (Mestrado) em Ciências Cardiovasculares pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza-CE, Brasil; ⁴Fisioterapeuta e preceptora da Liga do Pulmão da Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza-CE, Brasil; ⁵Docente do Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia e Funcionalidade da Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza-CE, Brasil; ⁶Orientador, coordenador da Liga do Pulmão da Fisioterapia e docente dos Programas de Pós-Graduação em Ciências Cardiovasculares, e em Fisioterapia e Funcionalidade, todos da Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza-CE, Brasil.

Área temática: Ferramentas e Inovações em Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Modalidade: Pôster, sendo Comunicação Oral Online.

Tipo de trabalho: Estudos originais.

E-mail dos autores: danielfisio@alu.ufc.br¹; chayennelopes@gmail.com²; vanessa.garcia.lima@gmail.com³; andreafmoura@gmail.com⁴; magnoformiga@ufc.br⁵; rafaelmesquita@ufc.br⁶

RESUMO

INTRODUÇÃO: Indivíduos com condições de saúde respiratórias crônicas apresentam comprometimentos que levam a incapacidade, a qual pode ser avaliada com o *World Health Organization Disability Assessment Schedule* (WHODAS) 2.0. Desconhecem-se as características associadas à incapacidade avaliada por esse instrumento nas condições respiratórias crônicas.

OBJETIVO: Examinar as potenciais características associadas à incapacidade de pessoas com condições de saúde respiratórias crônicas. **MÉTODOS:** Estudo transversal realizado com indivíduos com condições respiratórias crônicas avaliados para participar de um programa de reabilitação com exercícios. Foram coletadas da avaliação basal: características gerais, incapacidade (WHODAS 2.0 de 12 questões, com pontuação total variando de 0 a 100), capacidade funcional de exercício (teste do degrau de 6 minutos – TD6min), e qualidade de vida relacionada à saúde (*Saint George's Respiratory Questionnaire* - SGRQ, com sua pontuação variando de 0 a 100). **RESULTADOS:** Foram incluídos 42 participantes, com idade média 53 ± 18 anos, 67% do sexo feminino, possuindo em sua maioria caracterização de condição pós-COVID-19 (43%). Observou-se uma correlação significativa apenas entre o WHODAS 2.0 e domínio impacto ($r=0,32$; $p= 0,01$) e com a pontuação total ($r=0,37$; $p= 0,01$) do SGRQ. Não houve correlação significativa entre as demais características e o WHODAS 2.0. **CONCLUSÃO:** Os resultados sugerem que a avaliação da incapacidade com o WHODAS 2.0 se correlaciona com a qualidade de vida relacionada à saúde em indivíduos com condições respiratórias crônicas.

Palavras-chave: Doenças Respiratórias; Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; Qualidade de Vida.





1 INTRODUÇÃO

As doenças respiratórias crônicas configuram um importante problema de saúde pública. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), há uma estimativa de mais de 3 milhões de mortes em consequência dessas doenças, cerca de 6% de todas as mortes do mundo (OMS, 2023). As doenças respiratórias crônicas afetam as vias aéreas e outras estruturas dos pulmões, sendo a falta de ar um dos sintomas que mais traz limitações, como a redução da tolerância ao exercício, descondicionamento físico, limitando as atividades diárias, como levantar de uma cadeira e caminhar. Os indivíduos com essas condições apresentam comprometimentos dos componentes do conceito de funcionalidade, o que conseqüentemente causa incapacidade. De acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), a funcionalidade é definida como um conceito que engloba todas as funções e estruturas do corpo, as atividades e a participação. De modo contrário, define-se incapacidade como um termo que inclui deficiências nas funções e estruturas do corpo, limitação nas atividades, e/ou restrição na participação social (OMS, 2003).

A OMS propôs um instrumento genérico, desenvolvido a partir de um conjunto de itens da CIF, para avaliar a incapacidade dos indivíduos em diferentes populações e cenários, o *World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS) 2.0*, Üstün e colaboradores (2010). Alguns estudos já utilizaram esse instrumento em populações com diferentes condições de saúde, inclusive condições de saúde respiratórias, porém nenhum estudo parece ter investigado as características associadas a esse desfecho. Desse modo, o objetivo do presente estudo foi examinar as potenciais características associadas à incapacidade de pessoas com condições de saúde respiratórias crônicas.

2 MÉTODO

Estudo transversal realizado com indivíduos com condições de saúde respiratórias crônicas recrutados para participar de um programa de reabilitação com exercícios físicos oferecido por um projeto de extensão de uma universidade pública localizada em Fortaleza-CE. Foi utilizada apenas a avaliação basal no presente estudo. Foram incluídos os indivíduos que tivessem: 1) idade >18 anos; 2) diagnóstico clínico confirmado de alguma condição de saúde respiratória (p. ex., DPOC, asma, condição pós-COVID-19); 3) Sintomas que limitassem as suas atividades de vida diária, mas que pudessem ser melhorados pela prática de exercícios físicos; 4) Capacidade de caminhar e participar



do programa de reabilitação proposto, e; 5) Capacidade de fornecer consentimento informado. Foram excluídos aqueles que apresentassem condições de saúde que pudessem inviabilizar os benefícios ou contraindicar a prática de exercícios físicos. Os dados fazem parte de um projeto maior já aprovado por um comitê de ética em pesquisa (número do parecer: 5.117.119), e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Foram avaliados dados sociodemográficos e clínicos, além da aplicação de questionário genérico para incapacidade (WHODAS 2.0), um teste para avaliar a capacidade funcional de exercícios (teste do degrau de 6 minutos - TD6min) Alburquerque e colaboradores (2022), e questionário para qualidade de vida relacionada à saúde (*Saint George's Respiratory Questionnaire - SGRQ*) Camelier e colaboradores (2006). Segundo Castro e colaboradores (2025) o WHODAS 2.0 é um questionário genérico que foi traduzido e validado para o português brasileiro, útil para avaliar a incapacidade e saúde de pacientes e no presente estudo foi utilizada a versão de 12 questões, seu escore sumarizado varia de 0 a 100, onde quanto maior sua pontuação, maior a incapacidade. A pontuação do SGRQ também varia de 0 a 100, mas quanto maior, pior a qualidade de vida, e esse instrumento permite uma pontuação total e pontuações por domínio (sintomas, atividade e impacto) conforme Camelier e colaboradores (2006).

Os dados foram analisados no programa SPSS versão 28.0, e expressos como frequência absoluta e relativa, média \pm desvio-padrão. O coeficiente de correlação de Spearman foi utilizado para avaliar as correlações entre o escore sumarizado do WHODAS 2.0 e as demais variáveis. Um valor $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos 42 indivíduos. As características dessa amostra estão apresentadas na tabela 1. Os indivíduos tinham média de idade de 53 ± 18 anos, sendo que 28 (67%) eram do sexo feminino, possuíam índice de massa corporal (IMC) de $27,30 \pm 6,49$ kg/m². Dentre as condições de saúde respiratórias mais prevalentes estão: condição pós-COVID-19, 18 (43%); DPOC, 9 (21%), e; asma, 6 (14%). Trinta e cinco indivíduos realizaram o TD6min, obtendo em média 135 ± 40 degraus, o que representa 64% do valor previsto para a amostra.



Tabela 1. Características sociodemográficas, antropométricas e clínicas dos indivíduos com condições de saúde respiratórias crônicas (n=42).

Característica	N	Valor
Sexo F, n (%)	42	28 (67)
Idade, anos	42	53 ± 18
Peso	41	69 ± 18
Estatura	41	159 ± 10
IMC, kg/m ²	37	27,30 ± 6,49
Condições respiratórias crônicas, n (%)	42	
Condição pós-COVID-19		18 (43)
Asma		6 (14)
DPOC		9 (21)
Bronquiolite		3 (7)
Bronquiectasia		3 (7)
TD6min		
Valor absoluto, n° de degraus	35	135 ± 40
Valor relativo, % do previsto	35	64 ± 20
SGRQ	37	
Sintomas		74 ± 8
Atividade		67 ± 27
Impacto		32 ± 7
Pontuação total SGRQ		49 ± 16

Fonte: elaborada pelos autores por meio das fichas de avaliação da pesquisa.

Legenda: Dados apresentados em frequência absoluta e relativa, ou média ± desvio-padrão. IMC: índice de massa corporal; DPOC: doença pulmonar obstrutiva crônica.

Na análise da correlação do escore sumarizado do WHODAS 2.0 com característica sociodemográficas e antropométricas, observou-se que nenhuma das correlações alcançou significância estatística: idade ($r=0,20$; $p=0,22$), peso ($r=0,10$; $p=0,53$), estatura ($r=0,08$; $p=0,19$) e IMC ($r=0,06$; $p=0,71$). Já em relação às correlações com as pontuações do questionário de qualidade de vida (SGRQ), observou-se correlação estatisticamente significativa com o domínio impacto ($r=0,32$; $p=0,01$) e com a pontuação total ($r=0,37$; $p=0,01$), mas não se observou com os domínios sintomas ($r=0,17$; $p=0,40$) e atividades ($r=0,28$; $p=0,15$). Também não foi observada correlação estatisticamente significativa com os valores obtidos no TD6min, seja valor absoluto ($r=-0,28$, $p=0,10$), seja em valor relativo em porcentagem do previsto ($r=-0,29$, $p=0,08$).

Segundo Athayde e colaboradores (2010), a avaliação da qualidade de vida é capaz de refletir a percepção que o indivíduo tem sobre seu estado e capturar o domínio de “atividade e participação”



da CIF. A correlação significativa com o domínio impacto do SGRQ já havia sido observada por Zacarias e colaboradores (2022) ($r=0,71$), em uma amostra de 100 indivíduos com DPOC. No entanto, quando correlacionado com outras características sociodemográficas e antropométricas, bem como outros desfechos como capacidade funcional de exercício, não foram observados dados estatisticamente significativos.

O presente estudo apresenta limitações. Uma delas pode se dar pelo uso da versão de 12 itens do WHODAS 2.0, que não permite escores por domínio. Optou-se por essa versão pela sua simplicidade de aplicação em relação à versão mais estendida de 36 itens. Outra limitação foi a reduzida amostra, com limitada variedade de condições de saúde respiratórias.

4 CONCLUSÃO

Os resultados sugerem que a avaliação da incapacidade com o WHODAS 2.0 se correlaciona com a qualidade de vida relacionada à saúde em indivíduos com condições respiratórias crônicas. Contudo, devido ao baixo tamanho amostral, mais estudos devem ser realizados para confirmar os achados e verificar correlações com outras características.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Vanessa Salles et al. Normative values and reference equation for the six-minute step test to evaluate functional exercise capacity: a multicenter study. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 48, 2022.

CAMELIER, Aquiles et al. Avaliação da qualidade de vida pelo Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória em portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica: validação de uma nova versão para o Brasil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 32, p. 114-122, 2006.

CASTRO, S. S.; LEITE, C. F. **Avaliação de Saúde e Deficiência: Manual do WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0)**. Organização Mundial da Saúde: Genebra, 2015.

OMS, O. M. DA S. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. São Paulo: EDUSP, 2003. v. 1

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global health estimates**. Disponível em: <<https://www.who.int/data/global-health-estimates>>. Acesso em: 26 jun. 2023.

ÜSTÜN, T. Bedirhan et al. Developing the World Health Organization disability assessment schedule 2.0. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 88, p. 815-823, 2010.





ZACARIAS, Laíla Cândida et al. Validation of the World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) for individuals with COPD. **Disability and Rehabilitation**, v. 44, n. 19, p. 5663-5668, 2022.

