

Avaliação de Saúde e Deficiência

Manual do *WHO Disability Assessment Schedule*

WHODAS 2.0



Publicado pela Organização Mundial da Saúde 2010
sob o título *Measuring Health and Disability:*
Manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0)
© Organização Mundial da Saúde 2010

A Organização Mundial da Saúde concedeu direitos de tradução e publicação para uma edição em português para a Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM, que é a única responsável pela qualidade e fidelidade da versão em português. Em caso de divergência entre as versões em inglês e em português, a versão original em inglês deve ser a versão vinculada e autêntica.

Avaliação de Saúde e Deficiência: Manual do WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0)
© Organização Mundial da Saúde 2015

TB Üstün, N Kostanjsek, S Chatterji, J Rehm
Editores da versão original

SS Castro, CF Leite
Editores da versão traduzida

C Osterbrock, MT Santos, R Adery
Tradutores

ISBN 978 85 62599 51 4

Solicitações de permissão para traduzir ou reproduzir produtos de informação e saúde da OMS, seja para venda ou distribuição não comercial, devem ser encaminhados à OMS pelo e-mail permissions@who.int.

Sumário

Prefácio	v
Abreviaturas e siglas	vii
Parte 1 Contexto.....	1
1 Introdução	3
1.1 Porque é importante a avaliação da deficiência?.....	3
1.2 Porque desenvolver um método para avaliar deficiência?.....	3
1.3 O que é WHODAS 2.0?	4
1.4 Por que utilizar o WHODAS 2.0?	5
1.5 Objetivo e estrutura do manual	8
2 Desenvolvimento do WHODAS 2.0	11
2.1 Fundamentação teórica e arcabouço conceitual para o desenvolvimento do WHODAS 2.0.....	11
2.2 Relação com o instrumento de qualidade de vida da OMS	12
2.3 Processo de desenvolvimento do WHODAS 2.0	12
2.4 Estrutura final do WHODAS 2.0.....	17
3 Propriedades psicométricas do WHODAS 2.0	19
3.1 Confiabilidade teste-reteste e consistência interna	19
3.2 Estrutura fatorial.....	20
3.3 Sensibilidade à mudança: transculturalidade.....	21
3.4 Características item-resposta	22
3.5 Validade	22
3.6 WHODAS 2.0 na população geral	25
4 Usos do WHODAS 2.0	27
4.1 Aplicação do WHODAS 2.0	27
4.2 Desenvolvimentos futuros do WHODAS 2.0.....	32
Parte 2 Aspectos práticos de administração e pontuação do WHODAS 2.0.....	37
5 Administração do WHODAS 2.0.....	39
5.1 Acesso e condições de uso do WHODAS 2.0 e de suas traduções	39
5.2 Modos de administração do WHODAS 2.0	39
5.3 Treinamento do uso do WHODAS 2.0	40
6 Pontuação do WHODAS 2.0	43
6.1 Resumo das pontuações do WHODAS 2.0	43
6.2 Pontuações dos domínios do WHODAS 2.0.....	43
6.3 Normas populacionais do WHODAS 2.0.....	44
6.4 Pontuação dos itens do WHODAS 2.0	46
6.5 Como lidar com dados perdidos no WHODAS 2.0	46
7 Especificações questão por questão	49
7.1 Questões A1-A5: informações gerais e demográficas	49
7.2 Questões D1.1-D1.6: Os seis domínios.....	50
7.3 Questões F1 – F5: Folha de rosto	57
7.4 Questões H1-H3: Efeito das dificuldades.....	57
7.5 Questões S1-S12: Questões da versão curta.....	58
8 Sintaxe para o cálculo automático da pontuação geral usando o SPSS	61
9 Recomendações e exercícios para o uso do WHODAS 2.0.....	65

9.1 Especificações da versão administrada por entrevistador	65
9.2 Convenções tipográficas.....	66
9.3 Usando os cartões resposta	68
9.4 Perguntando as questões	68
9.5 Esclarecimento de respostas ambíguas	69
9.6 Registrando dados	71
9.7 Problemas e soluções.....	73
10 Teste a si mesmo	75
10.1 Questões.....	75
10.2 Teste a si mesmo: respostas	80
Glossário	81
Referências	85
Parte 3 Versões do WHODAS 2.0	91

Prefácio

O *World Health Organization Disability Assessment Schedule* (WHODAS 2.0) é um instrumento genérico de avaliação desenvolvido pela OMS para fornecer um método padronizado de mensuração da saúde e deficiência de forma transcultural. Foi desenvolvido a partir de um conjunto abrangente de itens da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) suficientemente confiáveis e sensíveis para se mensurar a diferença ocasionada por uma dada intervenção. Os resultados são alcançados ao avaliar um mesmo indivíduo antes e após a intervenção. Uma série de estudos sistemáticos de campo foi utilizada para determinar a aplicabilidade, a confiabilidade e a validade transcultural do método, assim como sua utilidade em pesquisas nos serviços de saúde. WHODAS 2.0 mostrou-se útil na avaliação dos níveis de saúde e de deficiência na população geral através de inquéritos de saúde e para mensurar a efetividade clínica e ganhos proporcionados pelas intervenções.

Este manual resume a metodologia utilizada no desenvolvimento do WHODAS 2.0 e os resultados obtidos com a aplicação do instrumento a certas áreas gerais da saúde, incluindo distúrbios mentais e neurológicos. O manual será útil a qualquer pesquisador ou profissional clínico que pretenda fazer uso do WHODAS 2.0 em sua prática. Ele inclui sete versões do WHODAS 2.0 diferenciadas quanto à duração e modo de utilização desejado. Ele também fornece normas gerais da população, o que permite que os valores obtidos a partir do WHODAS 2.0 para certas sub-populações sejam comparados a aqueles da população em geral.

Este manual é destinado aos profissionais da saúde pública, médicos, outros profissionais de saúde (por exemplo, profissionais da área de reabilitação, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais), profissionais da área de planejamento de políticas de saúde, cientistas sociais e outros indivíduos envolvidos em estudos sobre deficiência e saúde. Pode ser de particular interesse a trabalhadores da área da saúde em geral, assim como psiquiatras, psicólogos, neurologistas e trabalhadores dos serviços de recuperação de viciados, pois situa os problemas de saúde mental e de vícios em situação de igualdade com outras áreas da saúde geral.

O desenvolvimento do WHODAS 2.0 não teria sido possível sem a ampla colaboração de muitas pessoas ao redor do mundo; pessoas que, além de dedicarem tempo e energia ao projeto, organizaram recursos em uma rede internacional. Aqui, nós agradecemos os centros de referência, organizações e indivíduos e gostaríamos também de agradecer muitos outros que ajudaram em aspectos diferentes desse extenso projeto, que durou mais de 10 anos. Mais informações sobre a equipe do projeto estão disponíveis no site do WHODAS¹.

WHODAS 2.0: Pesquisadores colaboradores

Os principais pesquisadores colaboradores, listados por país:

Gavin Andrews (Austrália), Thomas Kugener (Áustria), Kruy Kim Houn (Camboja), Yao Guizhong (China), Jesús Saiz (Cuba), Venos Malvreas (Grécia), R Srinivasan Murty (Índia, Bangalore), R Thara (Índia, Chennai), Hemraj Pal (Índia, Delhi), Ugo Nocentini and Matilde Leonardi (Itália), Miyako Tazaki (Japão), Elia Karam (Líbano), Charles Pull (Luxemburgo), Hans Wyrand Hoek (Nova Zelândia), AO Odejide (Nigéria), José Luis Segura Garcia (Peru), Radu Vraști (România), José Luis Vásquez Barquero (Espanha), Adel Chaker (Tunísia), Berna Ulug (Turquia), Nick Glozier (Reino Unido), Michael von Korff, Katherine McGonagle and Patrick Doyle (Estados Unidos).

Equipe que trabalhou nos Instrumentos de Avaliação:

A equipe inclui Elizabeth Badley, Cille Kennedy, Ronald Kessler, Michael von Korff, Martin Prince, Karen Ritchie, Ritu Sadana, Gregory Simon, Robert Trotter and Durk Wiersma.

¹ <http://www.who.int/whodas>

Projeto Conjunto de Avaliação e Classificação de Incapacidade - OMS/ Institutos Nacionais de Saúde

Os principais envolvidos no Projeto Conjunto de Avaliação e Classificação de Incapacidade - OMS/ Institutos Nacionais de Saúde (NIH em inglês), listados segundo as instituições, são os seguintes: Darrel Regier, Cille Kennedy, Grayson Norquist and Kathy Magruder (Instituto Nacional de Saúde Mental – NIMH em inglês); Robert Battjes e Bob Fletcher (Instituto Nacional de Abuso de Drogas – NIDA em inglês); e Bridget Grant (Instituto Nacional de Abuso de Drogas e Alcoolismo, NIAAA em inglês).

Além dos editores, diversos funcionários da OMS e consultores integraram o projeto conjunto OMS/NIH, notadamente, Shekhar Saxena e Joanne Epping-Jordan desempenharam papéis cruciais. Ademais, agradecemos imensamente a assistência editorial recebida de Jayne Lux, Cille Kennedy, Sarah Perini, Rueya Kocalevent e Dan Chisholm, assim como a assistência estatística oferecida por Ulrich Frick e Luis Prieto.

TB Üstün, N Kostanjsek, S Chatterji, J Rehm

Editores da versão em inglês.

Abreviações e siglas

BAI	Barthel's Index of Activities of Daily Living – Índice de Atividades de Vida Diária de Barthel
CAR	Cross-cultural Applicability Research – Pesquisa de aplicabilidade transcultural
CIDI	Composite International Diagnostic Interview – Questionário de entrevista internacional de diagnóstico
MIF	Medida de Independência Funcional
CCI	Coeficiente de Correlação Intra-classe
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CIDID	Classificação Internacional de Deficiência, Incapacidades e Desvantagens
ICF-CY	International Classification of Functioning, Disability and Health Children and Youth version - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde versão para crianças e adolescentes
LHS	London Handicap Scale – Escala Londrina de Desvantagens
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCM	Partial Credit Model – Modelo de Crédito Parcial
SCAN	Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry – Inventários de Avaliação Clínica em Neuropsicologia
SF-12	Estudo de desfechos médicos 12-Item Short-Form Health Survey
SF-36	Estudo de desfechos médicos 36-Item Short-Form Health Survey
WHODAS 2.0	WHO Disability Assessment Schedule
WHOQOL	WHO Quality of Life – OMS Qualidade de Vida
WHOQOL-BREF	WHO Quality of Life Brief Scale – OMS Escala Curta de Qualidade de Vida
WHS	World Health Survey – Inquérito Mundial de Saúde
WMHS	World Mental Health Survey – Inquérito Mundial de Saúde Mental

Parte I

Contexto

1 Introdução

1.1 Porque é importante a avaliação da deficiência?

O conhecimento da doença de um paciente requer a aplicação acurada da arte e da ciência do diagnóstico. Tal conhecimento ajuda a orientar intervenções de tratamento e estratégias de gestão; também pode ajudar a prever resultados e o prognóstico em certa medida. No entanto, embora o diagnóstico seja valioso, por si só é insuficiente para entender o quadro completo e a experiência vivida pelo paciente; o provérbio “não existem doenças, existem pacientes” é aplicável.

Tão importante quanto identificar a doença é saber se o indivíduo poderá trabalhar e realizar as atividades diárias necessárias ao cumprimento de seu papel em casa, no trabalho, na escola ou em outras áreas sociais. Resumido pela frase “o que as pessoas não podem fazer quando estão doentes”, esse aspecto varia bastante, independente da doença em questão. Informações sobre funcionalidade (por exemplo, o desempenho real em um dado domínio de vida) e deficiência são amplamente consideradas por profissionais em serviços clínicos e sociais; no entanto, medidas adequadas de funcionalidade e deficiência têm sofrido por longo tempo por falta de definições e ferramentas consistentes. Definir morte e doença é fácil, porém, tão difícil quanto definir deficiência é quantificá-la.

Deficiência é uma questão de saúde importante. Quando avaliações globais são feitas para determinar a carga das doenças, mais do que a metade da carga de mortalidade prematura é decorrente de deficiências em geral (1). As pessoas normalmente buscam serviços de saúde porque a doença dificulta a execução de tarefas antes rotineiras, e não porque estão doentes. Profissionais da saúde consideram que um caso é clinicamente significativo quando as atividades diárias do indivíduo ficam comprometidas, utilizando informações sobre a deficiência como base para as suas avaliações e planejamentos.

Para fins de saúde pública, a deficiência tornou-se tão preocupante quanto a mortalidade. Embora avanços na área de atenção à saúde tenham reduzido os índices de mortalidade, o consecutivo aumento na longevidade desencadeou um aumento correspondente no número de doenças crônicas enfrentadas ao longo da vida, surgindo necessidades especiais no cuidado da população idosa. A saúde pública deve ir além da mortalidade e considerar a deficiência, estabelecer prioridades, mensurar resultados e avaliar a efetividade e o desempenho dos sistemas de saúde. O quadro 1.1 resume a importância da avaliação da deficiência.

1.2 Porque desenvolver um método para avaliar deficiência?

É difícil definir e medir deficiência, porque deficiência é relacionada com muitas áreas da vida, e envolve interações entre a pessoa e seu ambiente. O Projeto de Avaliação e Classificação da Funcionalidade, Deficiência e Saúde Humana da Organização Mundial da Saúde (OMS) reuniu representantes de mais de 100 países, pesquisadores e usuários em uma colaboração internacional para produzir a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) como um consenso de suporte (2).

A CIF examina cada funcionalidade do indivíduo – seja no nível do corpo, da pessoa ou da sociedade – e fornece uma definição para sua avaliação operacional, definindo deficiência como “um decréscimo em cada domínio funcional” (2). No entanto, a CIF é ineficaz para a análise e medida da deficiência na prática diária; assim, a OMS desenvolveu o *World Health Disability Assessment Schedule* (WHODAS 2.0), que fornece um modelo padronizado de mensuração da saúde e deficiência transculturalmente.

Quadro 1.1 Porque aprender e usar uma medida de deficiência?

O diagnóstico e a avaliação da deficiência são valiosos porque podem prever fatores que o diagnóstico médico (ao atribuir um nome à doença), sozinho falha em prever; esses incluem:

- Necessidades de serviços – Quais são as necessidades dos pacientes?
- Nível do cuidado – O paciente deve ser encaminhado para cuidados primários, cuidados especializados, reabilitação ou outro serviço?
- Efeito da condição de saúde – Qual será o prognóstico?
- Tempo de internação – Por quanto tempo o paciente será hospitalizado?
- Recebimento de benefícios por conta da deficiência – O paciente receberá algum tipo de pensão?
- Desempenho no trabalho – O paciente voltará a desempenhar seu trabalho como antes?
- Integração social – O paciente será reintegrado na comunidade e atuará como antes?

A avaliação da deficiência é, portanto, útil para os cuidados em saúde e decisões políticas, em termos de:

- Identificar necessidades
- Combinar tratamento e intervenções
- Medir resultados e eficácia
- Estabelecer prioridades
- Alocar recursos

1.3 O que é WHODAS 2.0?

O WHODAS 2.0 é um instrumento prático e genérico de avaliação de saúde e deficiência no âmbito populacional ou clínico. O WHODAS 2.0 fornece o nível de funcionalidade de seis domínios de vida (3):

- Domínio 1: Cognição – compreensão e comunicação.
- Domínio 2: Mobilidade – movimentação e locomoção.
- Domínio 3: Auto-cuidado – lidar com a própria higiene, vestir-se, comer e permanecer sozinho.
- Domínio 4: Relações interpessoais – interações com outras pessoas.
- Domínio 5: Atividades de vida – responsabilidades domésticas, lazer, trabalho e escola.
- Domínio 6: Participação – participar em atividades comunitárias e na sociedade.

Os seis domínios – discutidos em detalhes no Capítulo 2 – foram selecionados depois de cuidadosa revisão de instrumentos de pesquisa existentes e de um estudo de aplicabilidade transcultural.

Para todos os seus domínios, WHODAS 2.0 proporciona um perfil e uma medida geral de funcionalidade e deficiência que é confiável e aplicável transculturalmente, em todas as populações adultas.

WHODAS 2.0 proporciona um sistema de medição comum para o impacto de qualquer condição de saúde em termos de funcionalidade. Por ser um instrumento genérico, ele não tem como foco uma doença específica – podendo ser utilizado para comparar deficiências advindas de diferentes doenças. O WHODAS 2.0 também possibilita desenhar e monitorar o impacto de intervenções em saúde ou relacionadas à saúde. O instrumento tem se mostrado útil para avaliar níveis de saúde e deficiência na população geral e em grupos específicos (por exemplo: pessoas com uma variedade de condições mentais e físicas). Além disso, o WHODAS 2.0 torna fácil planejar intervenções em saúde e relacionadas à saúde, e monitorar os impactos dessas intervenções.

Conforme explicado, o WHODAS 2.0 está fundamentado na estrutura conceitual da CIF. Todos os domínios foram desenvolvidos a partir de um conjunto abrangente de itens da CIF e podem ser mapeados diretamente no componente “Atividade e Participação” (2). Assim como na CIF, o WHODAS 2.0 situa saúde e deficiência em um *continuum*, definindo deficiência como “uma redução em cada domínio de funcionalidade”. Além disso, o WHODAS 2.0, assim como a CIF, é etiológicamente neutro, isto é, independe da doença antecedente ou de condições prévias de saúde. Tal característica possibilita concentrar a atenção diretamente na funcionalidade e deficiência, e permite a avaliação da funcionalidade separadamente das condições da doença.

Existem muitas versões diferentes do WHODAS 2.0, que diferem em duração e modo de administração pretendido (veja Seção 2.4 para detalhes). A versão completa tem 36 questões e a versão resumida 12 questões. As perguntas dizem respeito às dificuldades enfrentadas pelos entrevistados em seis domínios da vida durante os últimos 30 dias. As diferentes versões – discutidas na Parte 3 – podem ser administradas pelo entrevistador leigo, pela própria pessoa ou por um *proxy* (por exemplo, membro da família, amigo ou cuidador). A versão de 12 perguntas explica 81% da variância da versão mais detalhada com 36 questões. Em ambas as versões, as normas de população geral são disponibilizadas.

1.4 Por que utilizar o WHODAS 2.0?

Há inúmeras medidas de deficiência publicadas, também conhecidas como medidas de estado de saúde ou medidas de funcionalidade. Algumas das medidas mais utilizadas encontram-se resumidas na Tabela 1.1 (páginas 6,7). Alguns aspectos que tornam o WHODAS 2.0 particularmente útil são suas bases teóricas sólidas, suas boas propriedades psicométricas, suas numerosas aplicações em diferentes grupos e ambientes e sua facilidade de uso. Esta seção resume os principais benefícios de uso do WHODAS 2.0.

Relação direta com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

Uma característica própria do WHODAS 2.0, que o distingue de outras medidas de deficiência, é a sua relação direta com a CIF (2). Embora outros instrumentos genéricos de avaliação do estado de saúde possam ser relacionados à CIF, eles não distinguem claramente medidas de sintomas, deficiência e avaliações subjetivas. O WHODAS 2.0 é o único na cobertura total dos domínios da CIF e que se aplica a todas as doenças, incluindo desordens físicas, mentais e de uso de substâncias. WHODAS 2.0 também avalia a deficiência de um modo culturalmente sensível através de uma escala de pontuação padronizada, conforme discutido no Capítulo 2.

Tabela 1.1: Instrumentos genéricos de avaliação do estado de saúde e de deficiência.

Medida e referência chave	Antecedentes	Para uso com	Conceitos de saúde (domínios) medidos	Nº de itens	Administrado por	Tempo para finalizar (minutos)
WHODAS 2.0 (3-5)	Desenvolvido pela OMS e baseado na CIF. Desenhado para avaliar as limitações de atividade e restrições de participação experimentadas por um indivíduo, independente do diagnóstico médico.	Populações clínica, comunitária ou geral	Cognição Mobilidade Auto-cuidado Relações interpessoais Atividades de vida Participação	36	Auto-administrado ou por entrevista	5-10 20
LHS (6)	Baseado na estrutura descritiva de deficiência desenvolvida pela OMS na CIDID	População clínica somente	Mobilidade Orientação Ocupação Independência física Integração social Autossuficiência econômica	6	Auto-administrado	5
SF-36 (7-9)	Desenvolvido para o <i>Medical Outcomes Study</i> , um estudo que investiga a influência das características de provedores, pacientes e sistemas de saúde nos resultados de cuidado em saúde	Populações clínicas, comunitárias e geral	Funcionalidade física Limitações nas atividades decorrentes de problemas físicos Dor corporal Percepção geral de saúde Vitalidade Funcionalidade social Limitações nas atividades decorrentes de problemas emocionais Saúde mental Alterações de saúde	36	Auto-administrado ou Por entrevista	10 10

NHP (10,11)	Desenvolvido para uso em estudos epidemiológicos de saúde e doença. Desenhado para refletir a percepção leiga de estado de saúde, ao invés da definição adotada por profissional de saúde.	Populações clínicas, comunitárias e geral	Nível de energia Reações emocionais Mobilidade física Dor Isolamento social Sono	Parte 1. Problemas de saúde (38 itens) Parte 2. Áreas da vida afetadas (7 itens)	Auto-administrado	5-10 minutos
MIF (12)	Desenvolvida por uma força tarefa da AAPM&R e do ACRM. Desenhada para avaliar a quantidade de assistência requerida por uma pessoa com uma deficiência para realização de atividades básicas de vida	Somente população clínica	Auto-cuidado Controle dos esfíncteres Transferências Locomoção Comunicação Cognição social	18	Entrevista (por médico, enfermeiro ou terapeuta)	30
BAI (13,14)	Desenvolvida em 1955 para avaliar e monitorar mobilidade e atividades relacionadas a auto-cuidado da vida diária	Somente população clínica	Funcionamento do intestino Funcionamento da bexiga Cuidados com a aparência Uso do banheiro ^a Alimentação Transferências ^a Mobilidade Vestir-se Subir/descer escadas ^a Tomar banho ^a	5-10	Entrevista (por terapeuta ou outro observador)	2-5

AAPM&R, American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation (Academia Americana de Medicina Física e Reabilitação); ACRM, American Congress of Rehabilitation Medicine (Congresso Americano de Medicina da Reabilitação); BAI, Barthel's Index of Activities of Daily Living (Índice para Atividades de Vida Diária de Barthel); MIF, Medida de Independência Funcional; CIF, Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; CIDID, Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens; LHS, London Handicap Scale (Escala de Deficiência de Londres); NHP, Nottingham Health Profile (Perfil de Saúde de Nottingham); SF-36, Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36, Forma resumida de 36 itens do questionário de saúde do Estudo de Desfechos Médicos); WHODAS 2.0, WHO Disability Assessment Schedule 2.0.

^a Questões incluídas na versão de 5 itens.

Comparabilidade transcultural

Diferente de outras medidas de deficiência, WHODAS 2.0 foi desenvolvido com base em extensivos estudos transculturais, abrangendo 19 países no mundo. Os itens incluídos no WHODAS 2.0 foram selecionados somente depois de explorar a natureza e a prática de avaliação de estado de saúde em culturas diferentes. Isso foi realizado usando uma análise linguística de terminologia relacionada à saúde, entrevistas com informantes chave e grupos focais, assim como métodos qualitativos (exemplo: “*pile sorting*” e mapas conceituais²) (3). Uma vez desenvolvido, WHODAS 2.0 foi testado em uma variedade de diferentes ambientes culturais e níveis de saúde das populações, e foi verificado que ele é sensível à mudança, independente do perfil sócio-demográfico do grupo de estudo.

Propriedades psicométricas

WHODAS 2.0 tem propriedades psicométricas excelentes. Estudos de teste-reteste da escala de 36 itens em países pelo mundo encontraram alta confiabilidade. Todos os itens foram selecionados com base na teoria de item-resposta (isto é, a aplicação de modelos matemáticos para aquisição de dados de questionários e testes). O instrumento como um todo mostrou uma estrutura fatorial robusta (veja Seção 3.2) que permaneceu constante em diferentes culturas e tipos de populações de pacientes. Os estudos de validação também mostraram que WHODAS 2.0 foi bem comparado com outras medidas de deficiência ou estado de saúde e com pontuações de profissionais de saúde e de “*proxy*” (15,16).

Facilidade de uso e disponibilidade

WHODAS 2.0 pode ser auto-administrado em torno de 5 minutos e administrado através de entrevista em 20 minutos. O instrumento é fácil de pontuar e interpretar, é de domínio público e está disponível em mais de 30 idiomas.

1.5 Objetivo e estrutura do manual

1.5.1 Objetivo

Este manual é para profissionais de saúde (por exemplo: nas áreas de saúde pública, reabilitação, fisioterapia e terapia ocupacional), profissionais da área de planejamento de políticas de saúde, cientistas sociais e outros indivíduos envolvidos em estudos sobre deficiência e saúde. Ele irá proporcionar aos usuários:

- Um novo entendimento da avaliação do estado de saúde e da deficiência à luz da estrutura e classificação oferecida pela CIF;
- Um panorama detalhado do desenvolvimento, características principais e aplicação do WHODAS 2.0; e
- Um guia abrangente para administrar as várias versões do WHODAS 2.0 correta e efetivamente.

² “Pile sorting” se refere à uma técnica de pesquisa em que indivíduos listam tópicos relevantes a um tema particular, então os tópicos listados são agrupados em pilhas. “Mapas conceituais” se refere à criação de um mapa de conceitos que é usado para explorar conhecimento ou para colher e compartilhar informações. O mapa consiste de nós ou células, cada um deles contendo um conceito, item ou questão. Os nós são ligados por setas que são rotuladas para explicar como eles se relacionam uns aos outros.

1.5.2 Estrutura

Este manual é organizado em 3 partes, abrangendo contexto (Parte 1), administração e pontuação do instrumento (Parte 2) e as diferentes versões do WHODAS 2.0 (Parte 3).

O conteúdo dos Capítulos 2-4, que compõem o restante da Parte 1, são os seguintes:

- *Capítulo 2* discute o desenvolvimento do WHODAS 2.0 – a lógica e os antecedentes conceituais para seu desenvolvimento, e o método e as fases do processo de desenvolvimento. Este capítulo também introduz as diferentes versões do WHODAS 2.0 e os métodos, fontes e principais achados do instrumento. Ele abrange a base técnica e implicações sobre a incorporação da deficiência em avaliações de saúde, e proporciona mais detalhes sobre as ligações entre a CIF e o WHODAS 2.0.
- *Capítulo 3* foca nas propriedades psicométricas do WHODAS 2.0. Ele discute a confiabilidade e consistência, a estrutura fatorial, sensibilidade à mudança, características item-resposta, validade do instrumento e propriedades da população em geral.
- *Capítulo 4* resume o uso do WHODAS 2.0 no nível populacional e clínico. Analisa como o instrumento pode ser usado em inquéritos de saúde e registros e para monitorar desfechos clínicos individuais na prática clínica e estudos clínicos sobre efeitos de tratamento.

A Parte 2 tem um foco prático. Ela contém seis capítulos:

- *Capítulo 5* apresenta informações genéricas e instruções para os diferentes modos de administração do WHODAS 2.0, normas gerais para a aplicação do instrumento e recomendações para desenvolvimento do instrumento em diferentes idiomas.
- *Capítulo 6* abrange a pontuação do WHODAS 2.0. Inclui informação sobre as características da amostra, itens de pontuação, pontuação dos domínios e total, normas populacionais e como lidar com falta de dados.
- *Capítulo 7-10* proporciona especificações questão-por-questão para todos os seis domínios, normas detalhadas para usar as várias versões do WHODAS 2.0, material para auto aplicação e um exemplo de planejamento de treinamento.

No final da Parte 2, há um glossário e uma lista de referências.

Como mencionado acima, a Parte 3 desse manual oferece as sete versões do WHODAS 2.0.

2 Desenvolvimento do WHODAS 2.0

Este capítulo discute o desenvolvimento do WHODAS 2.0, a lógica e os antecedentes conceituais para o seu desenvolvimento, e o método e as fases do processo de desenvolvimento. Também introduz as diferentes versões do WHODAS 2.0 e os métodos, fontes e achados principais do instrumento. O capítulo abrange a base técnica e implicações da incorporação da deficiência na avaliação de saúde, e se aprofunda nas informações dadas no Capítulo 1 sobre as ligações entre a CIF e o WHODAS 2.0.

2.1 Fundamentação teórica e arcabouço conceitual para o desenvolvimento do WHODAS 2.0

O original *Disability Assessment Schedule WHO/DAS* – publicado em 1988 – foi um instrumento desenvolvido para avaliar funcionalidade, principalmente em pacientes psiquiátricos (17-20). Desde então, o instrumento tem passado por consideráveis revisões pelo Centro Colaborativo da OMS em Groningen na Holanda, e tem sido publicado como *Groningen Social Disabilities Schedule (GSDS)* (21,22).

O WHODAS 2.0 como um todo é um instrumento diferente que foi desenvolvido especificamente para refletir a CIF. A OMS desenvolveu a CIF tanto como uma classificação de saúde como um modelo de experiência completa de deficiência. As estatísticas de deficiência na CIF proporcionam medidas para a avaliação da carga de deficiência de todas as condições de saúde, físicas e mentais, qualquer que seja sua causa. Estruturalmente, a CIF é baseada em três níveis de funcionalidade, com níveis paralelos de deficiência, como mostrado na Tabela 2.1.

Tabela 2.1 Níveis de funcionalidade e deficiência usados na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) (2)

Nível de funcionalidade	Nível paralelo de deficiência
Funções e estruturas do corpo	Lesões
Atividades	Limitações de atividades
Participação	Restrição na participação

Funcionalidade humana é entendida como um *continuum* de estado de saúde, e todas as pessoas apresentam algum grau de funcionalidade em cada domínio, ao nível do corpo, da pessoa e da sociedade.

A CIF conceitua deficiência como uma experiência de saúde que ocorre em um contexto, ao invés de um problema que reside somente no indivíduo. Segundo o modelo biopsicossocial presente na CIF, deficiência e funcionalidade são resultados de interações entre condições de saúde (doenças, desordens e lesões) e fatores contextuais. O modelo reconhece que a deficiência é multidimensional e é o produto de uma interação entre atributos de um indivíduo e características dos ambientes físico, social e atitudinal. Ele amplia a perspectiva de deficiência e permite uma investigação de influências médicas, individuais, sociais e ambientais na funcionalidade e deficiência.

Os autores desse manual recomendam fortemente que os usuários do WHODAS 2.0 leiam a introdução da CIF e os materiais educacionais acompanhantes, que estão disponíveis no website da OMS³.

³ <http://www.who.int/classifications/icf>

O WHODAS 2.0 objetiva refletir as principais características da CIF. Foi projetado para avaliar as limitações de atividades e restrições de participação experimentadas por um indivíduo, independente do diagnóstico médico.

O WHODAS 2.0 foi desenvolvido através de colaborações entre OMS e as seguintes organizações dos Estados Unidos da América – The National Institutes of Health (NIH) (Instituto Nacional de Saúde), the National Institute of Mental Health (NIMH) (Instituto Nacional de Saúde Mental), the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAA) (Instituto Nacional de Abuso de Álcool e Alcoolismo) e o National Institute on Drug Abuse (NIDA) (Instituto Nacional de Abuso de Drogas). O projeto é denominado Projeto Conjunto de Avaliação e Classificação de Incapacidade - OMS/ Institutos Nacionais de Saúde.

2.2 Relação com o instrumento de qualidade de vida da OMS

A OMS também desenvolveu o instrumento *Quality of Life (WHOQOL⁴)* que avalia bem-estar subjetivo em diferentes áreas da vida (23). Conceitualmente, os constructos de qualidade de vida e funcionalidade são frequentemente vistos como intercambiáveis. Embora esses constructos sejam, de fato, inter-relacionados, o WHODAS 2.0 mede funcionalidade (exemplo: desempenho objetivo em um dado domínio de vida), enquanto *WHOQOL* mede bem-estar subjetivo (exemplo: um sentimento de satisfação de um indivíduo sobre o desempenho em dado domínio de vida). Idealmente, os mesmos domínios de vida deveriam ser usados em ambos os instrumentos. Enquanto WHODAS 2.0 questiona o que uma pessoa “faz” em um domínio particular, *WHOQOL* questiona o que a pessoa “sente” nesse domínio.

2.3 Processo de desenvolvimento do WHODAS 2.0

O método usado para desenvolver o WHODAS 2.0 teve várias características singulares; elas foram:

- Uma abordagem colaborativa internacional, com o objetivo de desenvolver um único instrumento genérico para avaliação do estado de saúde e deficiência em diferentes contextos (discutido em detalhe abaixo);
- Um conjunto único de protocolos de estudo de aplicabilidade transcultural, para garantir que o WHODAS 2.0 teria um alto grau de equivalência funcional e métrica entre as diferentes culturas e ambientes; e
- Uma conexão com a revisão da CIF, para permitir que o novo instrumento esteja ligado diretamente à CIF.

Abordagem colaborativa

Vários centros culturalmente diversos foram envolvidos em operacionalizar os seis domínios do instrumento, escrevendo e escolhendo perguntas, derivando escalas de resposta e realizando testes-piloto. Portanto, questões como padronização, equivalência entre ambientes e tradução foram questões importantes para esse processo de desenvolvimento. Para garantir que a colaboração fosse genuinamente internacional, foram selecionados centros baseados em diferenças de contexto, nível de industrialização, disponibilidade de serviços de saúde e outros marcadores relevantes para a avaliação da saúde e deficiência (exemplo: papel da família, percepção de tempo e auto-percepção e religião dominante).

A pesquisa internacional extensiva e rigorosa que envolveu o desenvolvimento do WHODAS 2.0 incluiu:

- Uma revisão crítica da literatura sobre conceitualização e avaliação de funcionalidade e deficiência, e de instrumentos relacionados (24,25);
- Um estudo sistemático de aplicabilidade transcultural (3); e
- Um conjunto de estudos empíricos de campo para desenvolver e refinar o instrumento.

Esses procedimentos são discutidos abaixo.

⁴ <http://www.who.int/whoqol>

Revisão dos instrumentos existentes

Na preparação para o desenvolvimento do WHODAS 2.0, a OMS reuniu uma Força Tarefa em Instrumentos de Avaliação, consistindo de especialistas internacionais, para revisar os instrumentos existentes. A força tarefa escolheu uma variedade abrangente de instrumentos incluindo várias medidas de deficiência, incapacidade, qualidade de vida e outros estados de saúde (por exemplo: atividades de vida diária, atividades instrumentais de vida diária, medidas globais ou específicas, bem-estar subjetivo e qualidade de vida). Os aproximadamente 300 instrumentos revistos refletiram diversidade considerável em termos de estrutura teórica, terminologia, medidas de constructo, estratégia de avaliação, nível de habilidades avaliadas, objetivo e foco da avaliação. Apesar dessa diversidade, foi possível refinar um conjunto de “itens” (exemplo: domínios principais de funcionalidade e deficiência), e relacioná-los à CIF.

Informação sobre os instrumentos foram compiladas em um banco de dados mostrando o conjunto comum de itens, sua origem e propriedades psicométricas conhecidas. Durante dois anos, a força tarefa revisou os dados e o conjunto de itens, usando a CIF como a estrutura comum. Realizar essa revisão permitiu a construção do WHODAS 2.0 para aproveitamento da base de conhecimento de todos os instrumentos existentes de avaliação; isso também significa que o novo instrumento foi coerente com a CIF revisada.

Depois de deliberação cuidadosa e testes-piloto iniciais (veja abaixo), a força tarefa agrupou os itens nos seis domínios seguintes:

- *Domínio 1: Cognição* – Avalia comunicação e atividades de raciocínio; áreas específicas avaliadas incluem concentração, memória, resolução de problemas, aprendizado e comunicação.
- *Domínio 2: Mobilidade* – Avalia atividades como ficar em pé, movimentar-se pela casa, sair de casa e caminhar longas distâncias.
- *Domínio 3: Auto-cuidado* – Avalia higiene, vestir-se, alimentar-se e ficar sozinho.
- *Domínio 4: Relações Interpessoais* – Avalia interações com outras pessoas e dificuldades que podem ser encontradas com este domínio de vida decorrentes de condições de saúde; nesse contexto, “outras pessoas” incluem pessoas próximas (exemplo: esposo (a) ou parceiro (a), familiares ou amigos próximos) e aquelas não próximas (exemplo: estranhos).
- *Domínio 5: Atividades de vida* – Avalia dificuldades com atividades diárias (exemplo: aquelas realizadas na maioria dos dias pelas pessoas, incluindo aquelas associadas às responsabilidades domésticas, lazer, trabalho e escola).
- *Domínio 6: Participação* – Avalia dimensões sociais como atividades comunitárias; barreiras e obstáculos no ambiente à volta do respondente; e problemas com outros assuntos como manutenção da dignidade pessoal. As perguntas não se referem necessariamente e somente ao componente de participação da CIF em si, mas também incluem vários fatores contextuais (pessoais e ambientais) afetadas pela condição de saúde do respondente.

Estudo de aplicabilidade transcultural

Para garantir que o WHODAS 2.0 é transculturalmente significativo e válido, uma pesquisa sistemática foi conduzida. A pesquisa de aplicabilidade transcultural (CAR⁵, na sigla em inglês) usou vários métodos qualitativos para explorar a natureza e prática da avaliação do estado de saúde em diferentes culturas (3). O estudo incluiu análise linguística de terminologia relacionada com saúde, entrevistas com informantes-chave, grupos focais e métodos semi-quantitativos com o “*pile sorting*” e mapas conceituais (realizados em parceria). Informações sobre a conceituação de deficiência e de áreas importantes de funcionalidade diária foram colhidas.

⁵ CAR – Cross-cultural Applicability Research

O estudo possibilitou novos conhecimentos importantes a respeito dos constructos que provavelmente podem ser universalmente aplicados, possíveis âncoras para as escalas de domínio e limiares para o instrumento de avaliação, e fraseologia e dimensões que poderiam ser usadas nos instrumentos de avaliação. Ele também destacou áreas que poderiam requerer mais cuidados e atenção para construção de um instrumento confiável e válido, assim como assuntos relacionados com a paridade entre condições físicas e mentais que precisavam ser tratadas. A pesquisa levou à produção de uma versão do WHODAS 2.0 com 96 itens agrupados em seis domínios para ser usado em estudos de campo formativos; os estudos foram desenhados para reduzir o número de itens e aumentar a confiabilidade.

Estudos de campo de confiabilidade e validade

As propriedades psicométricas do WHODAS 2.0 foram testadas em duas etapas de pesquisas internacionais, usando um desenho multicêntrico com protocolos idênticos, como resumido nos Quadros 2.1 e 2.2. Os locais de estudo foram escolhidos para a representatividade geográfica de regiões OMS diferentes (levando em conta a variedade cultural e linguística) e sua capacidade de atingir diferentes populações e de condução da pesquisa. Em cada fase, o desenho geral do estudo requeria igual número de participantes em cada local a serem retirados de quatro grupos diferentes:

- População geral
- População com problemas físicos;
- População com problemas emocionais ou mentais; e
- População com problemas relacionados ao uso de álcool e drogas.

Cada local recrutou sujeitos com 18 anos ou mais, com distribuição equivalente de sexo. Para cada sujeito foi dada uma descrição do estudo e o consentimento informado foi obtido como instituído pelos padrões éticos da OMS.

No Domínio 5 – atividades de vida – amostras incluíram pessoas que eram empregadas, autônomas, aposentadas ou desempregadas. Portanto, todos os resultados foram agrupados em duas categorias principais: amostra de trabalhadores (exemplo: pessoas que reportaram trabalho remunerado) e amostra geral. A pontuação do WHODAS 2.0 para o Domínio 5 é portanto calculada separadamente para as seções que abrangem da amostra de trabalhadores.

Quadro 2.1 Estudos de campo do WHODAS 2.0: redução de itens e viabilidade**Locais de estudo**

Estudos foram realizados nos 21 locais listados abaixo.

Local	<i>n</i>	Local	<i>n</i>
Austria (Innsbruck)	50	Luxemburgo	50
		(Luxemburgo)	
Cambodja (Phnom Penh)	50	Holanda (Haia)	47
China (Beijing)	50	Nigéria (Ibadan)	50
Cuba (Havana)	50	Peru (Lima)	59
Grécia (Atenas)	48	Romênia (Timisoara)	50
Índia 1 (Bangalore)	283	Espanha	54
		(Santander)	
Índia 2 (Delhi)	154	Tunísia (Tunis)	50
Itália (Roma)	20	Turquia (Ankara)	49
Japão	50	Reino Unido	35
		(Londres)	
Líbano	37	Estados Unidos da	152
		América 1 (Michigan)	
		Estados Unidos da	43
		América 2 (Seattle)	

Características da amostra

Origem	<i>n</i>	%
População geral	262	18,3
Problemas físicos	418	29,3
Problemas mentais ou emocionais	394	27,6
Problemas relacionados ao uso de álcool	195	13,6
Problemas relacionados ao uso de drogas	162	11,3
Sexo:		
Feminino	651	45,5
Masculino	780	54,5
Idade:		
Menor que 55 anos	1078	75,3
55 anos e mais	353	24,7

Estudo metodológico 1 sobre maneiras diferentes de averiguar a duração da deficiência (total *n* = 651)

Locais de estudo

Estudos foram conduzidos nos sete locais listados abaixo

Local	<i>n</i>	Local	<i>n</i>
Cambodja (Phnom Penh)	100	Líbano (Beirute)	50
Alemanha (Hamburgo)	69	Romênia (Timisoara)	101
Índia (Bangalore)	138	Tunísia (Tunis)	100
Índia (Delhi)	93		

Estudo metodológico 2 sobre padrão de comparação (explícito versus implícito) (total *n* = 396)

Estudos foram realizados em um local, na Índia (Bangalore).

Quadro 2.2 Estudos de campo WHODAS 2.0: Confiabilidade e validade**Locais de estudo**

Os estudos foram realizados nos 16 locais listados abaixo.

Local	<i>n</i>	Local	<i>n</i>
Áustria (Innsbruck)	100	Luxemburgo (Luxemburgo)	98
Cambodja (Phnom Penh)	98	Holanda (Haia)	50
China (Beijing)	100	Nigéria (Ibadan)	140
Grécia (Atenas)	96	Romênia (Timisoara)	108
Índia 1 (Bangalore)	100	Federação Russa (Moscou)	105
Índia 2 (Chennai)	100	Espanha (Santander)	99
Índia 2 (Delhi)	95	Tunísia (Tunis)	123
Itália (Roma)	96	Estados Unidos da América (múltiplos)	57

Características da amostra

Origem	<i>n</i>	%
População geral	366	23,4
Problemas físicos	405	25,9
Problemas mentais ou emocionais	402	25,7
Problemas relacionados ao uso de álcool	225	14,4
Problemas relacionados ao uso de drogas	167	10,7
Sexo:		
Feminino	641	41,0
Masculino	924	59,0
Idade:		
Menor que 55 anos	1304	83,3
55 anos e mais	261	16,7

Estudos da etapa 1 (veja Quadro 2.1) primeiro usaram a versão de 96-itens do WHODAS 2.0 para obter um retorno empírico. Esse retorno pôde ser usado para determinar quais itens foram redundantes, o desempenho da versão resumida, a aplicabilidade das escalas de pontuação e o tempo de aplicação. Oito passos foram envolvidos nesses estudos:

1. Tradução completa e retro-tradução do instrumento e material de apoio, com análise linguística das dificuldades encontradas.
2. Aplicação do WHODAS 2.0 por entrevista.
3. Coletas de dados adicionais sobre a viabilidade da entrevista e sobre o diagnóstico.
4. Discussões e estudo qualitativo com sujeitos, entrevistadores e especialistas.
5. Grupos focais sobre o WHODAS 2.0.
6. Aplicação concorrente do *Medical Outcome Study 12-item Short-Form Survey (SF-12)*, e a versão de 36 itens (SF-36) (7,26), e o *London Handicap Scale (LHS)* (6).
7. Aplicação concorrente do *WHOQOL* (23) ou o *WHOQOL Breve (WHOQOL-BREF)* (27).
8. Uso opcional da lista resumida da CIF.

A análise dos dados da etapa 1 focou na redução do número de itens de 96 para um número mais razoável, no exame das propriedades psicométricas das questões e na estrutura fatorial que permitiriam a redução do instrumento, mas manteriam os seis domínios.

Os seguintes critérios foram usados para a seleção final dos itens do WHODAS 2.0:

- Aceitação cultural, que foi avaliada com base nos componentes qualitativos dos estudos de campo (opinião de especialistas, discussões com sujeitos, entrevistadores e especialistas) e em análise quantitativa de dados ausentes (exemplo: certos itens tiveram mais que 10% de dados ausentes em certas culturas) (29);

- Análise fatorial, que precisa ser maior que 0,6 nos domínios onde o item foi colocado (4).
- Mínima carga fatorial cruzada de itens (exemplo: carga de mais de um domínio)
- Alto poder discriminatório para todos os níveis, avaliados usando modelos derivados da teoria item-resposta (abordagens não-paramétricas como as Mokken (30) e abordagens paramétricas como o modelo de Birnbaum (31); e
- Redundância mínima (exemplo: eliminação de um de dois itens relacionados, como “ficar em pé por um curto período” e “ficar em pé por um longo período”).

Com base na teoria clássica de testes e análise de teoria item-resposta, a versão de 96 itens foi reduzida a 34 itens (4). Dois itens foram então acrescentados, baseado no retorno recebido dos entrevistadores de campo e de uma pesquisa de opinião com especialistas – um dos itens adicionais relacionado às limitações em atividades sexuais e um ao impacto da condição de saúde na família.

Estudos da etapa 2 envolveram os testes das propriedades psicométricas da versão revisada entre diferentes locais e populações, como resumido no Quadro 2.2 (4,15). As propriedades psicométricas da versão de 36 itens do WHODAS 2.0 estão resumidas no Capítulo 3.

2.4 Estrutura final do WHODAS 2.0

Três versões do WHODAS 2.0 foram desenvolvidas – uma de 36 itens, uma de 12 itens e uma de 12+24 itens, sendo cada uma discutida abaixo. Todas as versões investigam dificuldades na funcionalidade nos seis domínios selecionados (listados na Seção 2.3, acima) durante os 30 dias precedentes à entrevista.

Dependendo da informação necessitada, do desenho do estudo e do tempo disponível para entrevista, o usuário pode escolher entre as três versões do WHODAS 2.0.

Versão de 36 itens

Das três versões, a de 36 itens do WHODAS 2.0 é a mais detalhada. Ela permite aos usuários gerar pontuações para os seis domínios de funcionalidade e calcular uma pontuação de funcionalidade geral.

Para cada item que é respondido positivamente, uma pergunta subsequente questiona sobre o número de dias (nos últimos 30 dias) em que o entrevistado experimentou aquela dificuldade em particular. A versão de 36 itens está disponível em três formas diferentes – administrada por entrevistador, auto-administrada e administrada ao *proxy*.

A média de tempo de entrevista para a versão de 36 itens administrada por entrevistador é de 20 minutos.

Versão de 12 itens

A versão de 12 itens do WHODAS 2.0 é útil para avaliações breves da funcionalidade geral em inquéritos e estudos de desfechos em saúde em situações nas quais a limitação de tempo não permite a aplicação da versão mais longa. A versão de 12 itens explica 81% da variância da versão de 36 itens. Como a versão de 36 itens, a versão de 12 itens está disponível em três formas diferentes – administrada por entrevistador, auto-administrada e administrada ao *proxy*.

A média de tempo de entrevista para a versão de 12 itens administrada por entrevistador é de cinco minutos.

Versão 12+24 itens

A versão de 12+24 itens do WHODAS 2.0 é um híbrido simples das versões de 12 itens e de 36 itens. Ela usa 12 itens para rastrear domínios de funcionalidade problemáticos. Baseado nas respostas positivas dos 12 itens iniciais, os entrevistados podem receber até 24 questões adicionais. Portanto, este é um teste simples e adaptável que tenta captar os 36 itens inteiramente, enquanto evita respostas negativas. A versão 12+24 pode ser administrada somente por entrevistador ou avaliação adaptativa computadorizada (em inglês CAT).

Para cada item que é respondido positivamente, uma pergunta subsequente questiona sobre o número de dias (nos últimos 30 dias) em que o entrevistado experimentou aquela dificuldade. A média de tempo de entrevista para a versão de 12+24 itens é de 20 minutos.

3 Propriedades psicométricas do WHODAS 2.0

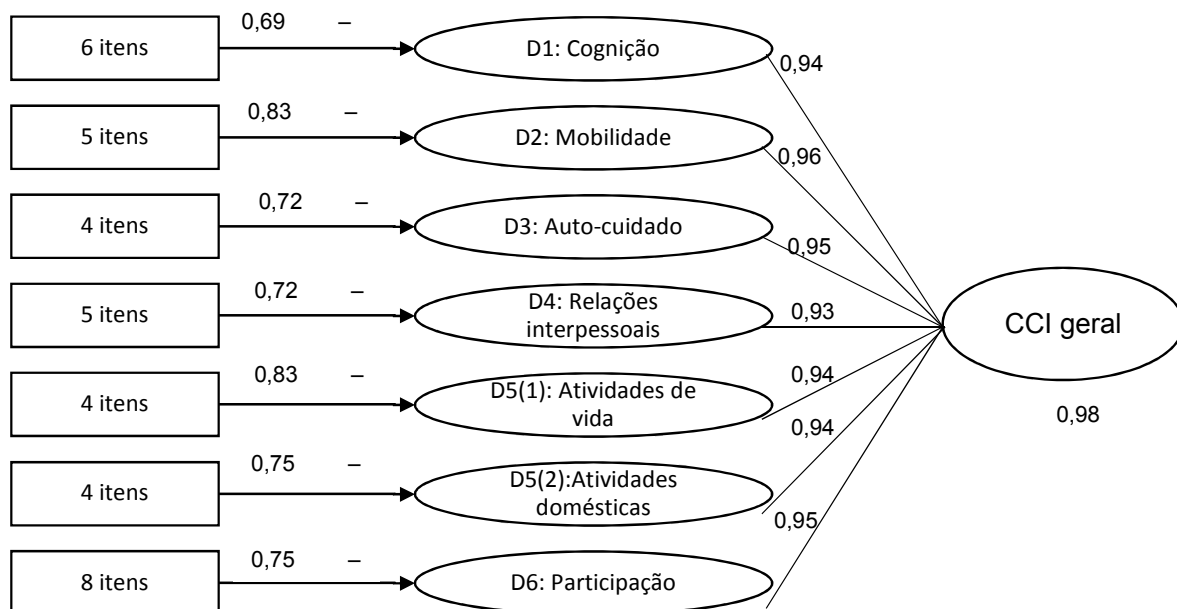
Este capítulo apresenta as propriedades psicométricas do WHODAS 2.0. Ele discute os extensivos testes de campo conduzidos em todo o mundo que revelaram que o WHODAS 2.0 tem boa confiabilidade e características item-resposta, e uma estrutura fatorial robusta que permanece consistente transculturalmente e com tipos diferentes de populações de pacientes. Este capítulo também discute estudos de validação, que mostraram que os resultados obtidos com WHODAS 2.0 são consistentes com outras medidas de deficiência e de estado de saúde, ou com pontuações clínica e do *proxy*.

3.1 Confiabilidade teste-reteste e consistência interna

Como explicado no Capítulo 2, a confiabilidade teste-reteste e consistência interna do WHODAS 2.0 foram determinados durante os estudos da etapa 2. Um desenho padronizado de teste-reteste foi usado, com a segunda sessão de aplicação ocorrendo em até sete dias depois da primeira entrevista (intervalo médio, 2,4 +/- 1,6 dias) para maximizar a sobreposição dos prazos de referência das duas entrevistas. A primeira e a segunda entrevistas foram realizadas por diferentes entrevistadores.

Os resultados da análise de confiabilidade são mostrados na Figura 3.1 como um resumo em nível de item, domínio e instrumento total (geral). A confiabilidade teste-reteste teve um coeficiente intra-classe de 0,69-0,89 no nível do item; 0,93-0,96 no nível do domínio; e 0,98 no nível geral.

Figura 3.1. Confiabilidade do WHODAS 2.0: resumo do teste-reteste^a



D, domínio; CCI, coeficiente de correlação intra-classe.

^aetapa 2 ($n_{\text{total}} = 1565$; n_s para CCI dependendo do domínio; por exemplo, de quantos sujeitos responderam a todos os itens em ambos os períodos de coleta: D1, 1448; D2, 1529; D3, 1430; D4, 1222; D5(1), 1399; D5(2) – somente com trabalho remunerado, 808; D6, 1431)

Consistências internas ao nível do domínio e geral, baseadas em respostas na primeira entrevista (tempo 1), foram examinadas usando correlações item-total e alfa de Cronbach⁶ (que mede a eficiência de um conjunto de variáveis ou itens ao medir um construto latente único, unidimensional). Em geral, esses valores variaram de “aceitável” a “muito bom”.

⁶ Alfa de Cronbach é uma medida da eficácia de um conjunto de variáveis na mensuração de um constructo latente único, unidimensional.

Variações para valores de item-total para a amostra geral foram como mostrado na Tabela 3.1.

Tabela 3.1 Variações para valores item-total para amostra geral

Domínio	Variação
1	0,59-0,70
2	0,74-0,79
3	0,47-0,73
4	0,52-0,76
5	0,88-0,94
6	0,54-0,74

Níveis de alfa de Cronbach foram em geral muito altos, como pode ser visto na Tabela 3.2.

Tabela 3.2 Valores de alfa de Cronbach por pontuações de domínio^a e total do WHODAS 2.0, da amostra geral e por subgrupo.

	Domínio							Pontuação total
	1	2	3	4	5(1)	5(2)	6	
<i>n</i>	1444	1524	1425	1217	1396	807	1428	578
Alfa de Cronbach geral <i>n</i> = 1565	0,94	0,96	0,95	0,94	0,94	0,94	0,95	0,98
Grupo populacional								
Geral	0,93	0,96	0,94	0,93	0,91	0,95	0,93	0,97
Drogas	0,91	0,94	0,92	0,88	0,92	0,89	0,94	0,98
Álcool	0,93	0,91	0,87	0,94	0,93	0,90	0,93	0,98
Mental	0,94	0,93	0,92	0,94	0,92	0,94	0,93	0,98
Física	0,92	0,96	0,96	0,92	0,95	0,94	0,94	0,97
Gênero								
Feminino	0,95	0,96	0,95	0,96	0,94	0,96	0,97	0,99
Masculino	0,92	0,96	0,95	0,91	0,94	0,93	0,94	0,98
Idade								
< 55 anos	0,94	0,96	0,95	0,94	0,94	0,94	0,96	0,98
≥ 55 anos	0,90	0,95	0,94	0,93	0,93	0,99	0,95	0,99

^aDomínios – 1: Cognição; 2: Mobilidade; 3: Auto-cuidado; 4: Relações interpessoais; 5(1): Atividades de vida (domésticas); 5(2): Atividades de vida (trabalho); 6: Participação

3.2 Estrutura fatorial

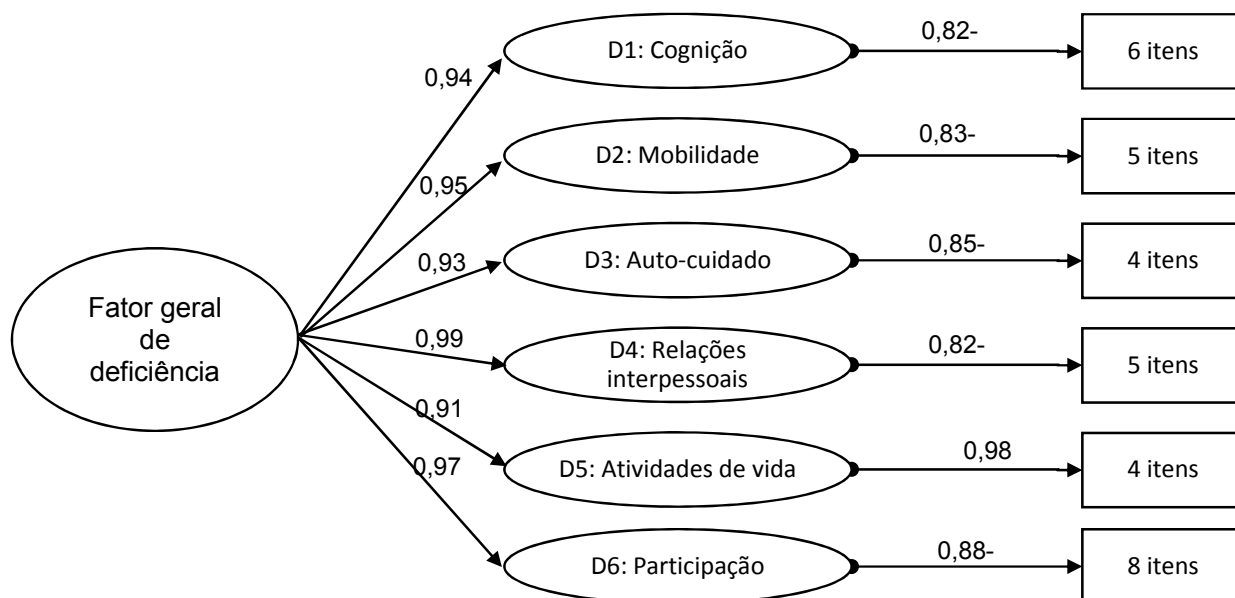
A análise fatorial da etapa 1 revelou uma estrutura hierárquica de dois níveis, com um fator de deficiência geral alimentando seis domínios (veja Figura 3.2). A maioria das questões se ajusta melhor nos domínios a elas atribuídos teoricamente, confirmando a unidimensionalidade dos domínios; a exceção foram as perguntas de lazer no Domínio 5 (atividades de vida), que na verdade pertence ao Domínio 6.

Variância explicada por um primeiro fator geral como se segue:

- Domínio 1 (cognição) – 47%
- Domínio 2 (mobilidade) – 54%
- Domínio 3 (auto-cuidado) – 54%
- Domínio 4 (relações interpessoais) – 62%
- Domínio 5 (atividades de vida) – 31%
- Domínio 6 (participação) – 51%

Análise fatorial confirmatória mostrou uma associação rigorosa entre a estrutura fatorial dos itens e dos domínios e entre os domínios e um fator geral de deficiência. Esses resultados apoiam novamente a unidimensionalidade dos domínios. A estrutura fatorial foi similar entre os diferentes locais de estudo e populações testadas. A análise fatorial da etapa 2 essencialmente replicou esses resultados.

Figura 3.2 Estrutura fatorial do WHODAS 2.0^a

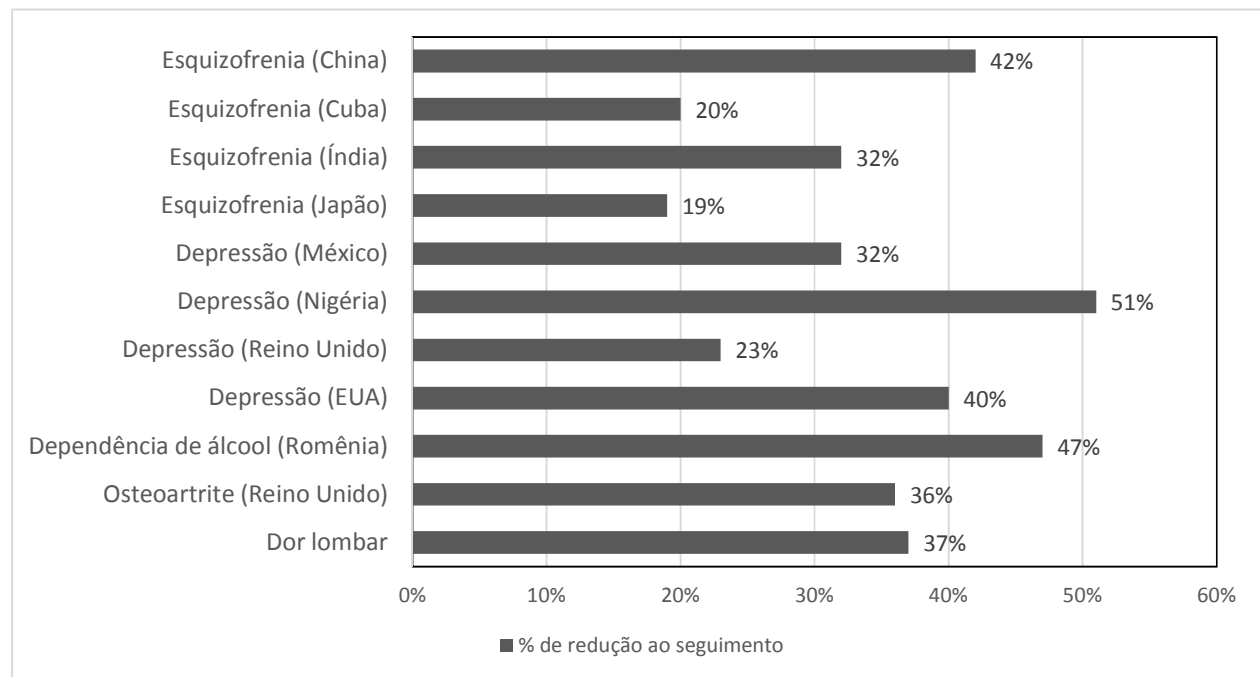


^aAnálise fatorial confirmatória da etapa 1 (n=1050 sem a seção de trabalho)

3.3 Sensibilidade à mudança: transculturalidade

Estudos de capacidade de resposta do WHODAS 2.0 foram conduzidos em uma variedade de populações e ambientes de tratamento em todo o mundo; os resultados são mostrados na Figura 3.3. Todos os estudos seguiram um protocolo comum, em que a versão de 36 itens por entrevista do WHODAS 2.0 foi administrada em pelo menos duas ocasiões – uma vez ao iniciar o estudo e de novo na avaliação de seguimento (pelo menos quatro semanas depois). Em cada um dos estudos, outra medida de deficiência (exemplo: LHS ou SF-36 – veja Tabela 1.1, no Capítulo 1) também foi administrada nos dois momentos, e a severidade da desordem foi avaliada baseada no julgamento clínico ou em uma medida padronizada (exemplo: *Clinical Global Impression*, *Hamilton Depression Rating Scale*).

Figura 3.3 Porcentagem de redução do WHODAS 2.0 na avaliação de seguimento



De forma geral, foi verificado que o WHODAS 2.0 é pelo menos tão sensível à mudança como outras medidas de funcionalidade social, com tamanho de efeito específico do estudo variando de 0,46 para cuidado do paciente idoso depressivo não internado no Reino Unido a 1,38 para cuidado de casos de pacientes não internados recentemente diagnosticados com esquizofrenia na China (29). A Figura 3.3 também mostra a redução de pontuações do WHODAS 2.0 em cada um dos estudos. Uma análise multinível agrupada de sujeitos entre os diferentes estudos revelou que as pontuações de mudança geral não foram afetadas por fatores sócio-demográficos, sugerindo que o WHODAS 2.0 é aplicável transculturalmente.

3.4 Características item-resposta

Nos estudos da etapa 2, os itens do WHODAS 2.0 foram testados em uma versão dicotomizada – nenhum (avaliada como 0) versus qualquer limitação (avaliada como “1”, “2”, “3”, “4”) – assim como a sua versão original com escala Likert de 5 pontos. Para itens dicotômicos, o modelo Rasch foi ajustado para ambas amostras e versões (exemplo: incluindo itens de trabalho versus excluindo itens de trabalho). Para itens politômicos, o pressuposto de etapas ordinais dos itens foi avaliado pela inspeção das probabilidades condicionais de transição entre categorias adjacentes estimadas para o modelo de crédito parcial (o que pode ser visto como uma extensão politômica da escala de Rasch).

Os resultados dos estudos indicaram que a versão dicotômica do WHODAS 2.0 foi compatível com os pressupostos de Rasch, e a versão politômica foi compatível com o modelo de crédito parcial, dado que uma quantidade de itens foi recodificada (veja Capítulo 6).

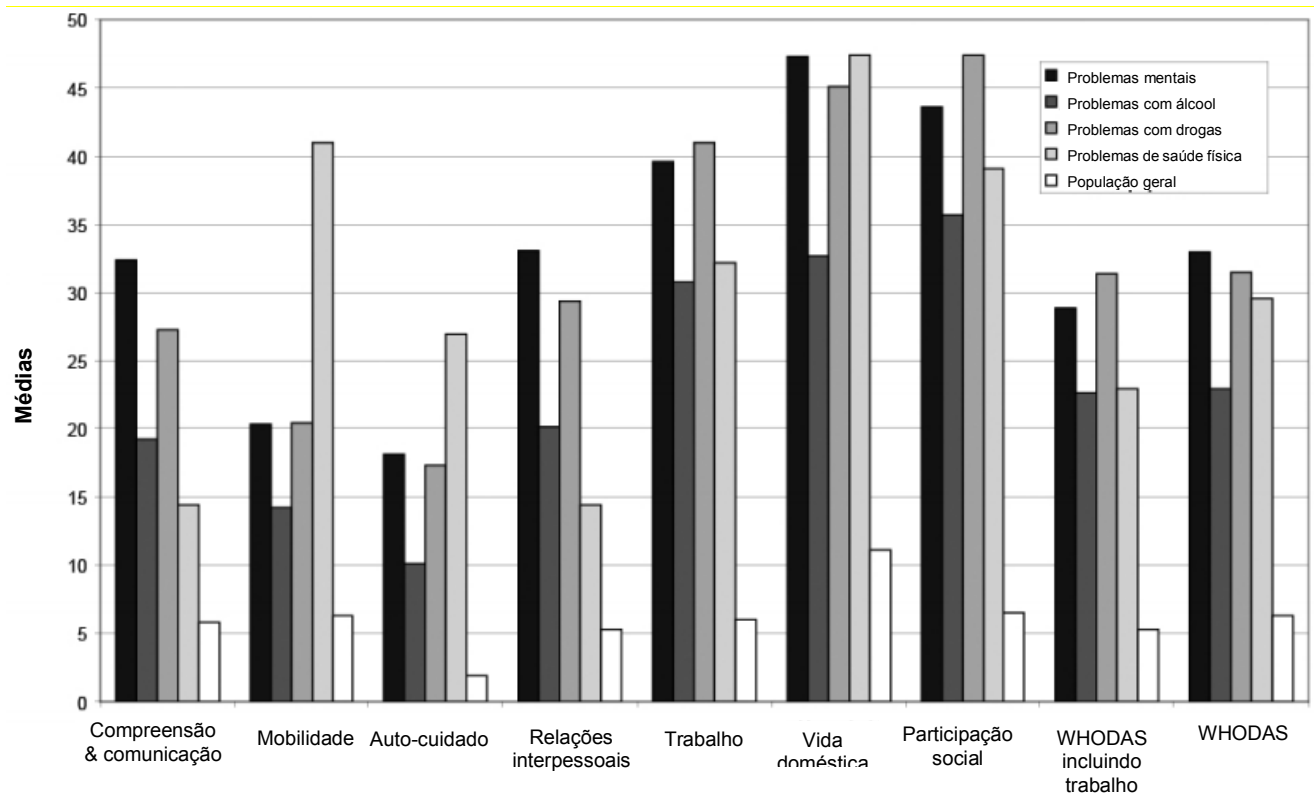
3.5 Validade

Validação de face

Em termos de validação de face – ou seja, os indicadores mostram que o instrumento avalia o que ele pretende avaliar – 64% dos especialistas concorda que o conteúdo do WHODAS 2.0 avalia deficiência como definido pela CIF.

Propriedades de medida do WHODAS 2.0 que surgiram em várias categorias de tratamento mostraram pontuações significativas nas direções esperadas. Todos os grupos de tratamento (drogas, álcool, física e mental) tiveram pontuação significativamente mais alta (por exemplo: tiveram mais deficiência) do que o grupo da população geral, indicando que WHODAS 2.0 é sensível aos problemas funcionais de uma variação de doenças e desordens subjacentes. Dentro dos grupos de tratamento, os perfis de domínio foram consistentes com o que podia ser esperado. Por exemplo, o grupo físico teve pontuação significativamente pior que todos os outros grupos nos domínios que enfatizam mobilidade (exemplo: mobilidade [Domínio 2] e Auto-cuidado [Domínio 3]), enquanto o grupo de uso de drogas teve uma pontuação significativamente pior que os outros grupos em participação na sociedade (Domínio 6). A Figura 3.4 mostra os perfis dos domínios entre subgrupos.

Figura 3.4 Perfil de domínio do WHODAS 2.0 por subgrupo



Validade concorrente

Nos estudos da etapa 2, o WHODAS 2.0 foi administrado simultaneamente com outros instrumentos conhecidos como o LHS, o *Medical Outcome Study's 36-item Health Survey (SF-36)*, SF-12, a Medida de Independência Funcional (MIF), *WHOQOL 100* e *WHOQOL-BREF*, em países e populações diferentes (15). A Tabela 3.3 resume esses resultados, mostrando coeficientes de correlação com domínios relevantes do LHS, MIF e SF. Como esperado, as correlações mais altas foram encontradas com domínios específicos medindo construtos similares; em particular entre os domínios de mobilidade MIF e WHODAS 2.0. A maioria das outras correlações foi entre 0,45 e 0,65, indicando similaridade de construtos entre dimensões do WHODAS 2.0 e testes reconhecidos, mas também que WHODAS 2.0 está medindo algo distinto.

Tabela 3.3 Coeficientes de correlação entre o WHODAS 2.0 e instrumentos relacionados

Domínio do WHODAS 2.0	SF-36 (<i>n</i> = 608–658)/ SF-12 (<i>n</i> = 93–94) ^{a,b}	WHOQOL (<i>n</i> = 257–288)	LHS (<i>n</i> = 662–839)	FIM ^c (<i>n</i> = 68–82)
1 – Cognição	–0.19 / –0.10	–0.50	–0.62	–0.53
2 – Mobilidade	–0.68 / –0.69	–0.50	–0.53	–0.78
3 – Auto-cuidado	–0.55 / –0.52	–0.48	–0.58	–0.75
4 – Relações interpessoais	–0.21 / –0.21	–0.54	–0.50	–0.34
5(1) – Atividades de vida (doméstica)	–0.54 / –0.46	–0.57	–0.64	–0.60
5(2) – Atividades de vida (trabalho)	–0.59 / –0.64 (<i>n</i> = 372/42)	–0.63 (<i>n</i> = 166)	–0.52 (<i>n</i> = 498)	–0.52 (<i>n</i> = 23)
6 – Participação	–0.55 / –0.43	–0.66	–0.64	–0.62

FIM, Functional Independence Measure; LHS, London Handicap Scale; SF-12, Medical Outcomes Study 12-Item Short-Form Health Survey; SF-36, Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey; WHOQOL, WHO Quality of Life Project.

^a Números em parênteses são o número mínimo e máximo de sujeitos em que as correlações são baseadas. Considerando que o “*n*” para “trabalho” foi considerado menor, e porque esse conjunto de questões tem sido administrado somente para pessoas com trabalho remunerado, esses resultados são dados separadamente.

^b Para correlações com Domínios 1 e 4 do WHODAS 2.0, os escores mentais do SF foram usados; para todos os outros domínios, os escores físicos do SF foram usados.

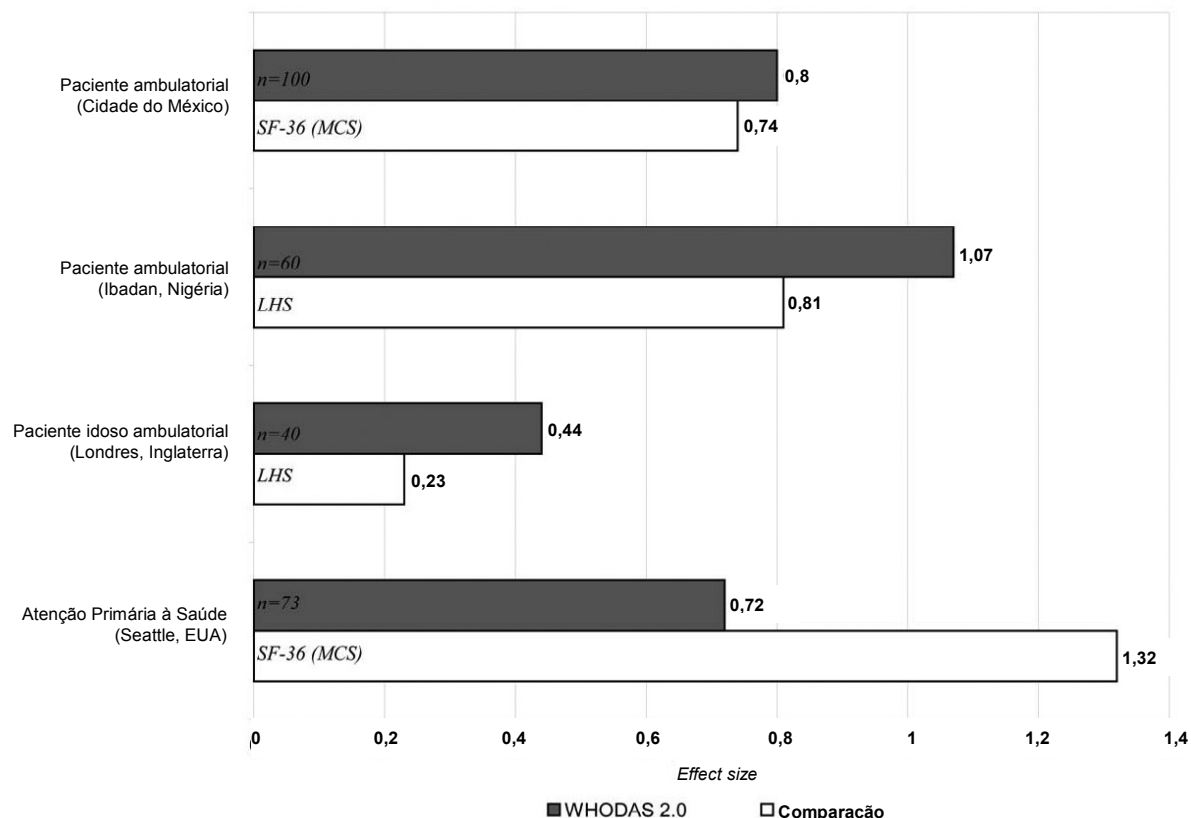
^c Para o Domínio 1, o escore de cognição da MIF foi usado como a base da correlação; para o Domínio 2, a mobilidade da MIF foi usada; para todos os outros domínios, a pontuação geral da MIF foi usada.

Validade de construto

A validade de construto envolve especificação explícita das dimensões do construto de interesse, a área coberta pelas dimensões (individualmente e conjuntamente) e as relações esperadas das dimensões uma pela outra (interna e externamente). Evidência da validade de construto pode ser vista a partir do quanto uma nova medida se correlaciona com uma medida existente do mesmo construto, e se diferencia de uma terceira medida, distantemente relacionada.

A validade de construto é o grau em que inferências que são feitas a partir de um estudo podem ser generalizadas aos conceitos de base (32). Conforme esta definição, WHODAS 2.0 tem validade de construto. Para pessoas que tem certas condições de saúde (exemplo: catarata, problemas no quadril ou joelho, depressão, esquizofrenia ou problemas com álcool) WHODAS 2.0 pode detectar melhoras na funcionalidade depois do tratamento. Esta característica também é chamada “sensibilidade à mudança” ou “capacidade de resposta de um instrumento” (veja Seção 3.3). Conforme o estudo de pesquisa de serviço de saúde conduzido nos estudos de campo do WHODAS 2.0 (29), WHODAS 2.0 foi suficientemente sensível para detectar mudanças nos perfis de funcionalidade do grupo de tratamento. Essa mudança foi estatisticamente significativa e comparável com, ou melhor, que outras medidas estabelecidas usadas comumente no campo para propósitos similares. A Figura 3.5 ilustra a sensibilidade à mudança do WHODAS 2.0 em pessoas que receberam tratamento para depressão.

Figura 3.5 Sensibilidade à mudança (capacidade de resposta) do WHODAS 2.0 em sujeitos recebendo tratamento para depressão



3.6 WHODAS 2.0 na população geral

Depois da demonstração da confiabilidade e validade concorrente do WHODAS 2.0, um estudo foi lançado para testar as propriedades do instrumento em inquéritos amplos na população geral, e para estabelecer as normas para pontuação do WHODAS 2.0. Esse estudo foi realizado na China, Colômbia, Egito, Geórgia, Índia, Indonésia, República Islâmica do Irã, Líbano, México, Nigéria, Singapura, Eslováquia, Síria e Turquia como parte do *WHO Multi-Country Survey Study on Health and Responsiveness 2000-2001 (MCSS)* (34). As amostras foram selecionadas usando métodos probabilísticos, e foram representativas nacionalmente ou regionalmente. Esse inquérito incluiu 21 itens da versão de 36 itens do WHODAS 2.0; ele mediu estado de saúde auto-referido e incluiu testes de desempenho para cognição, mobilidade e visão.

O MCSS demonstrou a viabilidade do uso do WHODAS 2.0 na população geral, e mostrou que o instrumento tem as mesmas propriedades psicométricas em grupos diferentes da população. Ele também proporcionou os dados para os padrões de pontuação com os quais populações de estudos diferentes podem agora ser comparadas.

Subsequentemente, baseado nos resultados no MCSS, os mesmos conceitos também foram aplicados nos Inquéritos de Saúde Mundial da OMS (e inglês, WHS) que foram realizados em 70 países. A utilidade desses construtos foi estabelecida novamente (35). Desde então, o instrumento também tem sido usado em uma forma modificada nos Inquéritos Mundiais de Saúde Mental da OMS, para medir o impacto de distúrbios mentais e físicos (36,37).

4 Usos do WHODAS 2.0

Este capítulo esboça os usos do WHODAS 2.0 aos níveis populacional e clínico. Por exemplo, ele trata de como o instrumento pode ser usado em inquéritos e registros populacionais, para monitoramento dos resultados individuais de pacientes na prática clínica e em ensaios clínicos de efeitos de tratamentos.

4.1 Aplicação do WHODAS 2.0

WHODAS 2.0 foi concebido como uma medida de avaliação do estado geral de saúde, capaz de ser usado para propósitos múltiplos e em diferentes contextos. A Tabela 4.1 contém resumos de aplicações do WHODAS 2.0 em inquéritos de populações gerais e específicas. Mais informações sobre as aplicações do WHODAS 2.0 são oferecidas no banco de dados do usuário do site do WHODAS 2.0¹.

Tabela 4.1 Aplicações do WHODAS 2.0 em inquéritos populacionais

Nome do projeto	Resumo do projeto
<i>Multi-Country Survey Study on Health and Responsiveness 2000-2001 (MCSS)</i> e <i>World Health Survey (WHS)</i>	Características da população: Inquérito domiciliar nacionalmente representativo. MCSS foi conduzido em 10 países ($n = 130\ 000$). WHS conduzido em 70 países ($n = 240\ 000$) Versão do WHODAS 2.0 usada: MCSS: versão de 12 itens e itens selecionados da versão de 36 itens e as questões do módulo de nível de deficiência; WHS: versão de 12 itens adaptada e módulo de questões de deficiência. Principais achados: Validação das normas populacionais do WHODAS 2.0; prevalências de domínios específicos e nível geral de funcionalidade e deficiência (34,35).
<i>World Mental Health Survey (WMHS)</i>	Características da população: Amostra nacionalmente representativa da população adulta ($n = 12\ 992$). Versão do WHODAS 2.0 usada: versão de 12 itens. Principais achados: Avaliação da estrutura fatorial, consistência interna e validade discriminante da versão do WHODAS 2.0 usada no <i>European Study of the Epidemiology of Mental Disorders</i> (38). Achados de outros sub-estudos: • Exame e comparação da associação de distúrbios mentais e físicos com domínios múltiplos de funcionalidade. WHODAS 2.0 foi usado para medir estado funcional, com o <i>WHO Composite International Diagnostic Interview (CIDI)</i>² usado como medida para distúrbios mentais (39,40). • Resultados mostram um forte impacto do estado de saúde mental e distúrbios mentais e físicos específicos na deficiência relacionada ao trabalho e qualidade de vida em seis países Europeus (41).
Estudo Global sobre Envelhecimento	Características da população: Programa de pesquisa longitudinal com ênfase na população com 50 anos ou mais, a partir de amostras nacionalmente representativas

¹ <http://www.who.int/whodas>

² Questionário padronizado que gera diagnósticos psiquiátricos de acordo com as definições e critérios da Classificação Internacional de Doenças. Não há traduções da sigla para o português

	de 6 países (China, Gana, Índia, México, Federação Russa, África do Sul). Versão do WHODAS 2.0 usada: versão de 12 itens. Principais achados: em andamento.
WHO/United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (UNESCAP) – projeto de melhoria das estatísticas de deficiência	Características da população: Protótipo de amostra populacional da população geral de cinco países (Fiji, Índia, Indonésia, Mongólia e Filipinas). Versão do WHODAS 2.0 usada: versão de 36 itens e as questões do módulo de nível de deficiência do WHS. Principais achados: Questões do WHODAS e do WHS mostraram boa especificidade e sensibilidade, validade preditiva, confiabilidade, traduzibilidade e compreensão cognitiva transcultural. Perguntas foram recomendadas para fazer parte do módulo de perguntas de deficiência para censos e inquéritos (42).
Ireland's National Physical and Sensory Disability Database (NPSDD)	Características da população: População nacional atualmente registrada no banco de dados ($n = 5\,191$). Versão do WHODAS 2.0 usada: versão de 12 itens Principais achados: WHODAS 2.0 é usado como parte de um conjunto indicador para o registro de rotina do Ireland's National Physical and Sensory Disability Database. O banco de dados proporciona perfis de deficiência da população registrada entre os domínios do WHODAS 2.0 (43,44).
Inquérito Nicaraguense de pessoas com deficiência	Características da população: Amostra de representatividade nacional e subnacional. Versão do WHODAS 2.0 usada: versão de 36 itens. Principais achados: A prevalência de deficiência foi medida usando ferramentas baseadas no WHODAS 2.0. A prevalência de deficiência foi mais alta do que estimações prévias; outras estimativas focaram em deficiências. Este estudo mostrou a utilidade da CIF e do WHODAS 2.0 (45).
Inquérito nacional de avaliação de desempenho (México)	Características da população: Amostra de representatividade nacional e subnacional ($n = 39\,000$ domicílios). Versão do WHODAS 2.0 usada: versão de 36 itens; o inquérito inclui medidas de oito domínios de saúde. Principais achados: Usando o algoritmo de pontuação do WHODAS 2.0 a prevalência de deficiência foi estimada aos níveis nacional e subnacional. Os resultados demonstraram a utilidade de uma abordagem de medida baseada na CIF ao nível populacional. Além do mais, os resultados foram usados como base para estimar expectativa de vida saudável aos níveis nacional e subnacional (46).
Primeiro estudo nacional de deficiência (Chile)	Características da população: Amostra de representatividade nacional e subnacional ($n = 13\,350$ domicílios). Versão do WHODAS 2.0 usada: versão de 36 itens. Principais achados: Baseado no WHODAS 2.0, a prevalência de deficiência e níveis de severidade foram estimados aos níveis nacional e regional. Os resultados foram úteis para compreensão da natureza e escopo da deficiência no Chile, sendo úteis para planejamento político e alocação de recursos (47).
Certificação de deficiência na Nicarágua	Características da população: População com deficiência. Versão do WHODAS 2.0 usada: versão de 36 itens.

	Principais achados: Caracterização e certificação de deficiência usando WHODAS 2.0. Identificação de variáveis associadas e verificação da utilidade do WHODAS 2.0 como uma ferramenta baseada na CIF no contexto local (48).
Prevalência de deficiência e estudo de caracterização no Panamá	Características da população: Amostra de representatividade nacional e subnacional. Versão do WHODAS 2.0 usada: versão de 36 itens. Principais achados: Prevalência de deficiência nacional e subnacional foram estimadas. Um questionário baseado no WHODAS 2.0 foi aplicado à amostra. Um atlas nacional de deficiência foi criado com os resultados desse estudo (49).
<i>Tsunami Recovery Impact Assessment and Monitoring System (TRIAMS)</i>	Características da população: Inquérito domiciliar nas áreas afetadas pelo tsunami na Indonésia ($n = 10\,859$) e Tailândia ($n = 1190$). Versão do WHODAS 2.0 usada: versão de 12 itens. Principais achados: A população em áreas afetadas pelo tsunami mostrou níveis piores de funcionalidade do que a população geral. O WHODAS 2.0 foi usado como um indicador de saúde em áreas afetadas pelo tsunami.

WHODAS 2.0 provou ser útil em uma variedade ampla de contextos clínicos e de serviços. A Tabela 4.2 oferece um panorama dos estudos de validação do WHODAS 2.0 e diferentes aplicações (exemplo: medida do impacto de funcionalidade de diferentes condições de saúde, identificação de necessidades de intervenção e monitoramento de mudanças através do tempo).

Tabela 4.2 Aplicações clínicas do WHODAS 2.0

Nome do projeto	Resumo do projeto
Validação do WHODAS 2.0 na Itália	Características da população: Pessoas com e sem deficiências Versão do WHODAS usada: versão de 36 itens Principais achados: WHODAS 2.0 é um instrumento útil para medir deficiência e funcionalidade. Ele tem confiabilidade alta e estrutura fatorial estável. A avaliação psicométrica de uma amostra representativa de pessoas com deficiência da Itália deve ser realizada para alcançar pontuações padronizadas para cada macro-categoria de deficiência (51).
Utilidade e viabilidade do WHODAS 2.0 na reabilitação mental e física	Características da população: Pacientes com doenças físicas ou psiquiátricas de longa duração em reabilitação clínica Versão do WHODAS usada: versão de 36 itens Principais achados: WHODAS 2.0 e <i>WHO Quality of Life Brief Scale (WHOQOL-BREF)</i> foram considerados significativos e viáveis (52).
Validação do WHODAS 2.0 para pacientes com artrite inflamatória	Características da população: Pacientes com artrite inflamatória em estágio inicial. Versão do WHODAS usada: versão de 36 itens. Principais achados: WHODAS 2.0 é uma medida válida e confiável de qualidade de vida relacionada à saúde em estudos seccionais. Pesquisas ainda são requeridas para investigar a possibilidade de redundância de itens e para determinar sua utilidade em estudos longitudinais (53).
Validação do WHODAS 2.0 para pacientes com acidente vascular cerebral	Características da população: Pacientes com acidente vascular cerebral e seus familiares e amigos próximos. Versão do WHODAS usada: versão de 36 itens. Principais achados: WHODAS 2.0 é um instrumento confiável para a avaliação de pacientes com acidente vascular cerebral,

	tanto na versão auto-respondida quanto na respondida por um observador (54).
Validação do WHODAS 2.0 para pacientes com esclerose sistêmica	Características da população: Pacientes com esclerose sistêmica (em inglês SSc). Versão do WHODAS usada: versão de 36 itens. Principais achados: WHODAS 2.0 tem boas propriedades psicométricas em pacientes com esclerose sistêmica e deve ser considerada uma medida válida de qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com esclerose sistêmica (55).
Níveis de deficiência de pacientes com depressão antes e depois de intervenção	Características da população: Pacientes com depressão Versão do WHODAS usada: versão de 36 itens. Principais achados: Níveis de deficiência em pacientes com depressão antes e depois de receber o tratamento antidepressivo foram identificados (52).
Padrões de deficiência em idosos residentes na comunidade	Características da população: Idosos residentes na comunidade na Nigéria Versão do WHODAS usada: versão de 12 itens. Principais achados: Padrões de deficiência e cuidado foram identificados (56).
Validação do WHODAS 2.0 na Alemanha	Características da população: Pacientes com doenças musculoesqueléticas, doenças internas, acidentes vascular cerebral, câncer de mama e distúrbios depressivos. Versão do WHODAS usada: versão de 36 itens, em alemão. Principais achados: Resultados justificam a utilidade, confiabilidade, validade, dimensionalidade e capacidade de resposta do instrumento para medir funcionalidade e deficiência (57).
Resultados em saúde e retorno ao trabalho em pacientes com múltiplas lesões	Características da população: Estudo de coorte prospectiva em pacientes com lesões múltiplas graves. Versão do WHODAS usada: versão de 36 itens. Principais achados: Pontuações de deficiência do WHODAS 2.0 na população do estudo mostraram funcionalidade substancialmente pior em comparação com os dados da população geral. Profissão, gravidade da lesão, dor e funcionalidade física, cognitiva e social foram contribuições independentes ao WHODAS 2.0 dois anos depois da lesão, e explicaram 69% da variância do modelo (58).
Validação do WHODAS 2.0 na Espanha	Características da população: Populações clínicas diferentes. Versão do WHODAS usada: versão de 36 itens, versão de 12 itens e versão de 12+24 itens em espanhol. Principais achados: Descrição do desenvolvimento do WHODAS 2.0 na Espanha e outros países de língua espanhola. Contém informações e orientações sobre como administrar as diferentes versões do WHODAS 2.0 (em espanhol) (59).
Validação do WHODAS 2.0 para pacientes com distúrbios de ansiedade	Características da população: Pacientes ambulatoriais com distúrbios de ansiedade. Versão do WHODAS usada: versão de 36 itens. Principais achados: Comparado com três outras medidas genéricas estabelecidas de efetividade, o WHODAS 2.0 foi tão sensível às mudanças nos sintomas de ansiedade quanto as outras medidas genéricas de efetividade, e foi particularmente sensível às mudanças em sintomas de ansiedade social (5).
Validação do WHODAS 2.0 para pacientes com perda auditiva	Características da população: Indivíduos adultos com perdas auditivas adquiridas. Versão do WHODAS usada: versão de 36 itens. Principais achados: Pontuações do WHODAS 2.0 em comunicação, participação e total podem ser usadas para

	examinar os efeitos da perda auditiva adquirida no estado de saúde funcional (33).
Níveis e padrões de deficiência na população idosa da Coreia	Características da população: População idosa da Coreia. Versão do WHODAS usada: versão de 36 itens. Principais achados: O nível de deficiência, como medido pelo WHODAS 2.0, foi principalmente associado com saúde física, depressão e função cognitiva ao invés de fatores sócio-demográficos (60).
Utilidade e viabilidade do WHODAS 2.0 em pacientes com desordens psíquicas de longa duração	Características da população: Pacientes tratados por desordens psíquicas de longa duração. Versão do WHODAS usada: versão de 36 itens. Principais achados: WHODAS 2.0 é uma contribuição útil às medidas clínicas para aferir a própria experiência de deficiência do paciente (61).
Validação do WHODAS 2.0 para pacientes com esquizofrenia na Turquia	Características da população: Pacientes com esquizofrenia. Versão do WHODAS usada: versão de 36 itens. Principais achados: Investigou a relação entre sintomas e outras características dos pacientes e estigmatização percebida em pacientes com esquizofrenia. A estigmatização percebida foi medida por questões do WHODAS 2.0 (62).
Estudo de perfis qualitativos de deficiência usando o WHODAS 2.0	Características da população: Pacientes clínicos com lesões medulares, doenças de Parkinson, acidente vascular cerebral e depressão. Versão do WHODAS usada: versão de 36 itens. Principais achados: Os perfis identificados de deficiência funcional são proporcionais aos níveis de deficiência (63).
Validação do WHODAS 2.0 para pacientes idosos com esquizofrenia	Características da população: Pacientes idosos com esquizofrenia. Versão do WHODAS usada: versão de 36 itens. Principais achados: Evidência forte para confiabilidade e alguma evidência para validade do WHODAS 2.0 com esses pacientes (64).
Avaliação de deficiência por clínicos gerais na França	Características da população: Pacientes de cinco clínicos gerais na França. Versão do WHODAS usada: versão de 12 itens. Principais achados: WHODAS 2.0 foi considerado um instrumento útil para retratar deficiência e uso de serviço na prática geral (65).
Avaliação da saúde mental por clínicos gerais na Nova Zelândia	Características da população: Pacientes de uma amostra aleatória de clínicos gerais na Nova Zelândia. Versão do WHODAS usada: versão de 36 itens, auto-administrada. Principais achados: A avaliação de clínicos gerais da saúde psicológica dos pacientes correspondeu à auto-avaliação de funcionalidade dos pacientes (66).
Validação de medida específica de HIV/AIDS	Características da população: Pacientes infectados por HIV. Versão do WHODAS usada: versão de 36 itens. Principais achados: A validade convergente do <i>Multidimensional Quality of Life Questionnaire for HIV/AIDS (MQOL-HIV)</i> com o WHODAS 2.0 foi satisfatória para a maioria dos domínios (67).
Validação do WHODAS 2.0 para pacientes com depressão e dor lombar	Características da população: Pacientes com depressão e dor lombar em centros de atenção básica. Versão do WHODAS usada: versão de 36 itens. Principais achados: O WHODAS 2.0 teve excelente validade interna e validade convergente em centros de atenção básica. A capacidade de resposta à mudança do WHODAS 2.0 foi comparável àquela do SF-36 (68-70).

Utilidade e viabilidade do WHODAS 2.0 em pacientes com espondilite anquilosante (EA)	Características da população: Pacientes em EA. Versão do WHODAS usada: versão de 36 itens. Principais achados: O WHODAS 2.0 é um instrumento útil para medir a deficiência em EA porque refletiu precisamente os instrumentos específicos para a doença e mostrou pontuações de capacidade de resposta similares. Uma mudança de prazo curto no WHODAS 2.0 foi considerada associada com uma mudança na função física (71).
Utilização do WHODAS 2.0 no Serviço Nacional de Reabilitação (Argentina)	Características da população: 1100 pacientes com deficiências verificadas pelo Serviço Nacional de Reabilitação. Versão do WHODAS usada: versão de 36 itens e 12+24 itens. Principais achados: WHODAS 2.0 provou ser um instrumento útil para medir deficiência no Serviço Nacional de Reabilitação (72).

4.2 Desenvolvimentos futuros do WHODAS 2.0

Módulo de incapacidade

Ao selecionar itens para inclusão no WHODAS 2.0, itens de incapacidade foram genericamente evitados por serem na maioria específicos da doença. Apesar disso, algumas incapacidades são relativamente comuns e elas requerem avaliação e intervenções especiais. Muitos usuários têm pedido o desenvolvimento de um módulo adicional que cubra incapacidades nas funções e estruturas corporais.

Um módulo posterior de incapacidades do WHODAS 2.0 poderia ser derivado de uma seleção de certos domínios de incapacidades da CIF para uso em populações gerais, como identificado no Anexo 9 da CIF (2). Dessa lista de domínios, as perguntas de incapacidades mostradas na Tabela 4.3 foram desenvolvidas e usadas no MCSS e no Inquérito de Saúde Mundial (*World Health Surveys*) (34,35).

Tabela 4.3 Perguntas sobre incapacidades usadas no Inquérito de Saúde Multinacional da OMS e nos Inquéritos Mundiais de Saúde

1	Qual a intensidade da <u>dor no corpo</u> ou <u>dor aguda</u> que você sentiu? ^a
2	Qual a intensidade do <u>desconforto no corpo</u> que você sentiu?
3	Você teve problemas com defeitos na pele da face, corpo, braços ou pernas?
4	Considerando o <u>rosto, corpo, os braços e as pernas</u> , você já teve algum problema de pele?
5	Quanta dificuldade você teve em <u>usar as mãos e os dedos</u> para pegar pequenos objetos ou abrir ou fechar vasilhas?
6	Quanta dificuldade você teve em <u>ver e reconhecer uma pessoa conhecida do outro lado da rua?</u> (Leve em conta os óculos, se você os usa). <i>Leia o texto em colchetes se você vir o respondente usando óculos.^b</i>
7	Quanta dificuldade você teve em <u>ver e reconhecer um objeto à distância de um braço</u> ou durante a leitura? (Leve em conta óculos, se você os usa). <i>Leia o texto em colchetes se você vir o respondente usando óculos.</i>
8	Quanta dificuldade você teve em <u>ouvir alguém falando do outro lado da sala</u> em uma voz normal? (Leve em conta aparelhos auditivos, se você os usa). <i>Leia o texto em colchetes se você vir o respondente usando aparelhos auditivos.</i>
9	Quanta dificuldade você teve em <u>ouvir o que é falado em uma conversa</u> com outra pessoa em uma sala silenciosa? (Leve em conta aparelhos auditivos, se você os usa). <i>Leia o texto em colchetes se você vir o respondente usando aparelhos auditivos.</i>
10	Quanto problema você teve em <u>urinar</u> ou em controlar a urina (incontinência)?
11	Quanto problema você teve em <u>defecar</u> , incluindo constipação?
12	Quanta dificuldade você teve com <u>falta de ar ao repouso</u> ?
13	Quanta dificuldade você teve com <u>falta de ar durante exercícios moderados</u> , como subir um morro por 20 metros ou escadas (por 12 degraus)?
14	Quanta dificuldade você teve em <u>tossir</u> por dez minutos ou mais?
15	Com qual frequência você teve problemas para dormir, como: adormecer, acordar frequentemente durante a noite ou acordar muito cedo pela manhã?
16	Quanto problema você teve com <u>sentir-se triste ou deprimido</u> ?
17	Quanto problema você teve com <u>preocupação ou ansiedade</u> ?

^a Sublinhado indica ênfase.

^b Itálico indica instruções para o entrevistador.

Módulo de fatores ambientais

O WHODAS 2.0 atualmente não avalia fatores ambientais. A avaliação da funcionalidade de um respondente inclui questionamentos sobre o ambiente atual do respondente, mas a codificação é baseada na funcionalidade e deficiência, não no ambiente.

Um módulo poderia ser desenvolvido para avaliação de fatores ambientais que incluísse questionamentos sobre o impacto do ambiente na funcionalidade de uma pessoa. Isso poderia ser alcançado, por exemplo, acrescentando:

- perguntas adicionais para investigar sobre os fatores ambientais quando qualquer dificuldade for reportada no WHODAS 2.0 atual.
- um módulo novo sobre o ambiente como um todo para avaliar o ambiente independentemente dos domínios do WHODAS 2.0.

Somente a primeira abordagem foi tentada durante os estudos de campo desenvolvidos. Isso acrescentou complexidade à aplicação e ao tempo da entrevista, mas algumas pessoas acharam útil. Como resultado, a Força Tarefa da OMS decidiu realizar isso como um projeto de desenvolvimento separado em uma futura versão do WHODAS 2.0.

Versão para uso clínico

Profissionais clínicos geralmente não gostam de administrar questionários estruturados, porque os requisitos de padronização podem alterar o fluxo natural da sessão clínica. As informações básicas podem ser captadas por um instrumento de avaliação clinicamente mais amigável que permita mais flexibilidade, assim como mais opções para investigação aprofundada para os profissionais clínicos. Um bom exemplo de tal estilo de avaliação é o Instrumento de Avaliação Clínica em Neuropsiquiatria (*Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry- SCAN*) (73). A característica básica do SCAN é definir domínios e itens enquanto permite ao clínico avaliar a presença e severidade desses domínios e itens no estilo próprio de abordagem do clínico.

Versão para criança e adolescente

WHODAS 2.0 tem sido desenvolvido basicamente para populações adultas. Nos estudos de campo, tem sido aplicado em adolescentes de 12 anos ou mais em alguns países, mas dado o critério estrito de pesquisa, no momento, não podemos recomendar seu uso em sujeitos com menos de 18 anos.

Levando em conta a crescente importância das populações de crianças e adolescentes pelo mundo e com o advento da versão de Criança e Adolescente da CIF (ICF-CY, em inglês), a necessidade de avaliar funcionalidade e deficiência em crianças e adolescentes está se tornando mais proeminente. OMS está, por conseguinte, explorando o desenvolvimento de uma versão para crianças e adolescentes do WHODAS 2.0.

Relação do WHODAS com os pesos da deficiência

Medidas resumidas de saúde populacional combinam dados de deficiência com aqueles de mortalidade prematura para calcular o peso das doenças para propósitos de saúde pública. Dada a importância de medidas resumidas, uma aplicação importante do WHODAS 2.0 tem sido oferecer informações sobre a extensão da deficiência em diferentes populações.

Dados epidemiológicos sobre deficiência em populações com certas doenças não estão disponíveis em certas partes do mundo; portanto, os produtores de medidas resumidas em saúde populacional têm escolhido usar outros métodos de estimação. O cálculo requer um valor chamado “peso da deficiência”, também conhecido como “preferência” ou “valoração” em econometria. Diferentes técnicas são usadas para obter estimativas desse valor por especialistas, para pessoas que têm a doença ou populações gerais.

O WHODAS 2.0 não é um instrumento de valoração. Os instrumentos de estado de saúde podem ser chamados mais adequadamente “descritores” de deficiência, enquanto o peso da deficiência é uma “valoração” de deficiência. Essas duas construções devem ser logicamente ligadas para se chegar a melhores pesos de deficiência, ao invés de usar técnicas de estimativa complexas. Dessa maneira, a epidemiologia da deficiência pode empiricamente ajudar no cálculo dos pesos da deficiência.

Um projeto conjunto da OMS/NIH incluiu um suplemento para explorar essa ligação (74). Esse estudo aconteceu dentro do MCSS, em que o WHODAS 2.0 foi aplicado com outras medidas de valoração como “escala visual analógica” e “*time trade off*”³ (34). Os resultados mostram que, com técnicas de regressão apropriadas, o WHODAS 2.0 pôde gerar pesos de deficiência. Já que técnicas de valoração requerem entrevistas longas, esse método é uma boa alternativa para os inquéritos populacionais.

³ Não foi possível apresentar uma tradução adequada para esse termo, por isso, ele foi mantido em sua versão no idioma inglês.

Parte 2
Aspectos práticos de administração e pontuação do
WHODAS 2.0

5 Administração do WHODAS 2.0

O WHODAS 2.0 tem sido administrado com sucesso em ambientes populacionais e clínicos em uma variedade de culturas diferentes. Este capítulo apresenta informações genéricas e instruções para os diferentes modos de administrar o WHODAS 2.0, diretrizes gerais para aplicação do instrumento e recomendações para desenvolvimento de versões nas diferentes línguas.

5.1 Acesso e condições de uso do WHODAS 2.0 e de suas traduções

A OMS está oferecendo acesso e uso gratuitos do WHODAS 2.0, colocando o instrumento em domínio público. Pessoas que desejam usá-lo podem fazer isso depois de completar um formulário de registro *online* no site do WHODAS 2.0⁴. As informações colhidas através do formulário de registro estão ajudando a OMS a melhorar e compartilhar a base de conhecimento das inscrições do WHODAS 2.0 e manter os usuários do WHODAS 2.0 atualizados com as últimas informações e desenvolvimentos do instrumento.

Usuários do WHODAS 2.0 não têm nenhuma autoridade para fazer mudanças substantivas no instrumento de avaliação a menos que seja dada permissão explícita para isso. A Seção 4.2 resume as áreas prioritárias para desenvolvimento futuro do WHODAS 2.0. Usuários que se interessem em contribuir ou apoiar esse trabalho devem entrar em contato com a OMS diretamente por e-mail.⁵

Atualmente, o WHODAS 2.0 está disponível nas seguintes línguas: albanês, árabe, bengali, chinês (mandarim), croata, tcheco, dinamarquês, holandês, inglês, finlandês, francês, alemão, grego, hindi, italiano, japonês, kannada, coreano, norueguês, português, romeno, russo, sérvio, eslovaco, espanhol, cingalês, sueco, tâmil, tailandês, turco e yorubá.

A OMS é bem receptiva a solicitações de tradução do WHODAS 2.0 para outras línguas. Qualquer pessoa interessada em submeter tal solicitação deve fazê-lo por e-mail.²

5.2 Modos de administração do WHODAS 2.0

Há três modos de administrar o WHODAS 2.0: auto-administrado, por entrevistador ou por *proxy*; cada uma delas é discutida abaixo.

5.2.1 Auto-administração

A versão impressa do WHODAS 2.0 pode ser auto-administrada. Todas as questões compartilham estruturas similares e o mesmo período recordatório e escala de resposta. Isto dá ao instrumento um estilo amigável ao usuário, organizado e direto. Os usuários são encorajados a fotocopiar as versões do WHODAS 2.0 na Parte 3 para propósitos de pesquisa.

5.2.2 Entrevista

O WHODAS 2.0 pode ser administrado pessoalmente ou por telefone. Novamente, o estilo é amigável para ao usuário e evita repetições desnecessárias. Técnicas gerais de entrevista são suficientes para administrar a entrevista nesse modo. O Capítulo 7 contém especificações questão-por-questão em que cada entrevistador tem que ser treinado; assistência ao treinamento está disponível através da OMS. O Capítulo 10 contém um teste que pode ser usado para avaliar o conhecimento relacionado ao WHODAS 2.0.

⁴ <http://www.who.int/whodas>

⁵ Enviar e-mail para: whodas@who.int

5.2.3 Proxy

Às vezes pode ser desejável obter uma terceira opinião da funcionalidade de alguém que não é a pessoa entrevistada. Por exemplo, familiares, cuidadores ou outros observadores podem ser perguntados para dar suas opiniões dos domínios de funcionalidade formulados no WHODAS 2.0. Os testes durante os estudos de campo tem mostrado que obter a opinião de uma terceira pessoa é útil.

5.3 Treinamento do uso do WHODAS 2.0

Padronização

As entrevistas do WHODAS 2.0 devem ser conduzidas da mesma maneira com cada participante. Tal padronização ajuda a garantir que diferenças nas respostas dos participantes não sejam decorrentes de diferenças na forma em que a entrevista é conduzida. Por exemplo, se um entrevistador administra o WHODAS 2.0 a certos participantes em uma situação de grupo e a outros individualmente, as diferenças nas respostas podem ser decorrentes somente dos formatos diferentes da entrevista. O mesmo princípio se aplica a entrevistadores diferentes. Se um entrevistador é amigável aos participantes e outro é distante, então participantes podem dar diferentes tipos de respostas. O treinamento adequado dos procedimentos padronizados ajuda a prevenir essas possibilidades.

Este manual oferece recomendações para administração padronizada do WHODAS 2.0. Aqueles que administram o teste devem ler as recomendações e segui-las cuidadosamente. A chave para o sucesso e a essência da padronização é garantir que todas as versões do WHODAS 2.0 sejam administradas da mesma forma cada vez que elas forem usadas.

Privacidade

A cada participante deve ser dado privacidade. Isso garante um alto nível de conforto, que subsequentemente proporciona respostas mais acuradas. Por exemplo, se o WHODAS 2.0 é administrado em uma sala de espera, é preciso ter espaço suficiente entre um participante e seu vizinho para evitar que as respostas sejam vistas pelo vizinho. Quando o WHODAS 2.0 é administrado através de uma entrevista, esta deve ser conduzida em uma sala fechada onde as respostas não podem ser ouvidas por outras pessoas.

Padrões de referência para responder às perguntas

Para todas as versões do WHODAS 2.0, respondentes devem responder as perguntas com os seguintes padrões de referência em mente:

- padrão de referência 1 – grau de dificuldade
- padrão de referência 2 – decorrente de condições de saúde
- padrão de referência 3 – nos últimos 30 dias
- padrão de referência 4 – tomando como média os dias bons e ruins
- padrão de referência 5 – como o respondente usualmente faz a atividade
- padrão de referência 6 – itens não experimentados nos últimos 30 dias não são pontuados

Os entrevistadores devem alertar os respondentes sobre esses padrões de referência, quando necessário. Os padrões de referência são explicados com mais detalhes abaixo.

Padrão de referência 1 – grau de dificuldade

Durante a entrevista, os respondentes são perguntados sobre o grau de dificuldade que eles experimentam ao fazer diferentes atividades. Para o WHODAS 2.0, ter dificuldade com uma atividade significa:

- aumento do esforço
- desconforto ou dor

- lentidão
- alterações na forma com que a pessoa realiza a atividade

Padrão de referência 2 – decorrente de condições de saúde

Os respondentes são perguntados sobre dificuldades decorrentes de quaisquer condições de saúde, como:

- doenças, enfermidades e outras condições de saúde
- lesões
- problemas mentais ou emocionais
- problemas com álcool
- problemas com drogas

Os entrevistadores devem ficar à vontade para alertar os respondentes para pensar sobre dificuldades com atividades decorrentes de condições de saúde, ao invés de outras causas. Por exemplo, o item D3.1 do WHODAS 2.0 pergunta “quanta dificuldade você teve em lavar o seu corpo inteiro?”. As respostas possíveis são as seguintes:

Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
1	2	3	4	5

Se um respondente tem dificuldade com tomar banho simplesmente porque está frio, o item seria pontuado “1” para nenhuma. No entanto, se o respondente não conseguiu tomar banho decorrente de artrite, o item seria pontuado “5” para extrema ou não consegue fazer.

Padrão de referência 3 – nos últimos 30 dias

Habilidades de memória são mais acuradas para o período de um mês. Os últimos 30 dias foram, portanto, selecionados como período recordatório para o WHODAS 2.0.

Padrão de referência 4 – tomando como média dias bons e ruins

Alguns respondentes experimentarão variabilidade no grau de dificuldade nos 30 dias. Nesses casos, os respondentes devem ser solicitados a dar uma pontuação que toma como média dias bons e dias ruins.

Padrão de referência 5 – como o respondente usualmente faz a atividade

Os respondentes devem pontuar a dificuldade experimentada considerando como eles usualmente fazem a atividade. Se dispositivos assistivos ou assistência pessoal estão disponíveis usualmente, os respondentes devem ter isso em mente. Por exemplo, como mencionado acima, o item D3.1 pergunta “quanta dificuldade você teve em lavar o seu corpo inteiro?”, e respostas possíveis novamente variam de “nenhuma” a “extrema ou não consegue fazer”, ou “Não aplicável”.

Se o respondente com uma lesão medular tem um assistente pessoal que ajuda diariamente com o banho e, portanto, não experimenta dificuldade com lavar seu corpo inteiro por causa da ajuda disponível, o item seria pontuado “1” para “nenhuma”. Entrevistadores que desejam avaliar o valor adicional de assistência pessoal ou técnica são aconselhados a fazer questão duas vezes (por exemplo, sem e com assistência pessoal ou técnica). No exemplo do respondente com uma lesão medular, o item seria pontuado “1” (para “nenhuma”) com ajuda, mas “5” (para “extrema ou não consegue fazer”) sem ajuda.

Padrão de referência 6 – itens pontuados como não aplicáveis

O WHODAS 2.0 busca determinar o grau de dificuldade encontrado em atividades que uma pessoa realmente faz, ao invés de atividades que a pessoa gostaria de fazer ou pode fazer, mas não faz realmente. Os entrevistadores devem determinar se as respostas são aplicáveis. Por exemplo, o item D2.5 pergunta “quanta dificuldade você teve em andar por longas distâncias como por 1 quilômetro?”, e as respostas possíveis novamente variam de “nenhuma” a “extrema ou não consegue fazer” ou “Não aplicável”.

Se um respondente não pode caminhar um quilômetro porque ele ou ela tem uma fratura na perna, o item seria pontuado “5” para extrema ou não consegue fazer. No entanto, se um respondente não tentou caminhar um quilômetro simplesmente porque ele ou ela dirige para todos os lugares, então o item seria codificado “N/A” para não aplicável.

Outro exemplo é o item D3.4 que pergunta “quanta dificuldade você teve em ficar sozinho sem a ajuda de outras pessoas por alguns dias?”, e respostas possíveis novamente variam de “nenhuma” a “extrema ou não consegue fazer” ou “Não aplicável”. Se um respondente mora com a sua família e não tem estado sozinho por alguns dias nos últimos 30 dias o item seria codificado “N/A” para “Não aplicável”.

6 Pontuação do WHODAS 2.0

Este capítulo explica a pontuação das versões resumida (12 itens) e completa (36 itens) do WHODAS 2.0. A pontuação da versão completa do WHODAS 2.0 leva em conta a situação de trabalho remunerado do respondente, com 32 itens sendo usados se o respondente não estiver trabalhando de forma remunerada. O capítulo também proporciona normas gerais da população, para permitir comparações de indivíduos ou grupos diferentes com padrões populacionais derivados de grandes amostras internacionais.

6.1 Resumo das pontuações do WHODAS 2.0

Existem duas opções básicas para calcular as pontuações para as versões resumida e completa do WHODAS 2.0 – simples e complexa.

Pontuação simples

Na “pontuação simples” as pontuações atribuídas a cada um dos itens – “nenhum” (1), “leve” (2), “moderado” (3), “severo” (4), “extremo” (5) – são somados. Esse método se chama pontuação simples porque as pontuações de cada um dos itens são simplesmente somadas sem recodificar ou agrupar categorias de resposta; contudo, não há atribuição de pesos para itens individuais. Essa abordagem é prática para usar na pontuação manual e pode ser o método de escolha em ambientes clínicos movimentados ou em situações de entrevista em papel. A pontuação simples do WHODAS 2.0 é específica à amostra usada e não deveria ser assumida como comparável entre populações.

As propriedades psicométricas do WHODAS 2.0 permitem o cálculo de adição. Na análise psicométrica clássica (75), a estrutura do WHODAS 2.0 tem sido mostrada como unidimensional e com alta consistência interna (76). Como resultado, a soma simples das pontuações dos itens entre todos os domínios constitui uma estatística que é suficiente para descrever o grau de limitações funcionais.

Pontuação complexa

O método mais complexo de pontuação se chama pontuação baseada na “teoria-item-resposta” (IRT em inglês); leva em conta níveis múltiplos de dificuldade para cada item do WHODAS 2.0. Esse tipo de pontuação do WHODAS 2.0 permite análises mais refinadas que aproveitam todas as informações das categorias de resposta para a análise comparativa entre populações ou subpopulações. Esse método usa codificação para cada resposta de item como “nenhum”, “leve”, “moderada”, “grave” e “extrema” separadamente e depois usa um computador para determinar o resumo da pontuação por atribuição de pesos separadamente para os itens e para os níveis de severidade. Basicamente, a pontuação tem 3 etapas:

- *Etapa 1* – Soma das pontuações de itens recodificadas dentro de cada domínio
- *Etapa 2* – Soma de todas as pontuações dos seis domínios
- *Etapa 3* – Conversão do resumo de pontuação em uma métrica variando de 0 a 100 (onde 0 = nenhuma deficiência; 100 = deficiência completa)

O programa de computador está disponível no site da OMS;⁶ também é oferecido no capítulo 8 como uma rotina do SPSS. Esta rotina pode ser facilmente transformada para outros pacotes estatísticos. Qualquer pergunta deve ser enviada à OMS por e-mail.⁷

6.2 Pontuações dos domínios do WHODAS 2.0

O WHODAS 2.0 produz pontuações específicas de domínios para seis domínios diferentes de funcionalidade – cognição, mobilidade, auto-cuidado, relações interpessoais, atividades de vida (domésticas e de trabalho) e participação. Os itens dentro desses domínios são

⁶ <http://www.who.int/whodas>

⁷ Enviar e-mail para whodas@who.int

apresentados em detalhe no Capítulo 7. Os usuários que gostariam de obter pontuações dos domínios do WHODAS 2.0 precisam usar a versão completa (por exemplo: 36 itens). As pontuações dos domínios proporcionam informações mais detalhadas que a pontuação resumida. Elas podem ser úteis para comparar indivíduos ou grupos um com o outro ou com padrões populacionais, e ao longo do tempo (por exemplo, antes e depois de intervenções ou outras comparações).

Todas as pontuações dos domínios do WHODAS 2.0 são calculadas usando ou o método simples ou o método baseado na IRT (16). No entanto, para comparar populações, a última abordagem é mais útil.

6.3 Normas populacionais do WHODAS 2.0

Normas populacionais do WHODAS 2.0 foram inicialmente geradas de dois estudos:

- Estudo sobre a confiabilidade e validade (Etapa 2, descrita na seção 2.3)
- O MCSS (34). Este estudo foi conduzido em amostras populacionais gerais de 10 países (China, Colômbia, Egito, Geórgia, Índia, Indonésia, México, Nigéria, Eslováquia e Turquia). Um subconjunto desses dados foi usado para derivar as normas populacionais gerais para o WHODAS 2.0.

Juntos, essas fontes de dados produziram normas populacionais iniciais para o WHODAS 2.0. Quando novos dados estiverem disponíveis, essas normas serão atualizadas periodicamente pela OMS e publicadas no site da OMS.

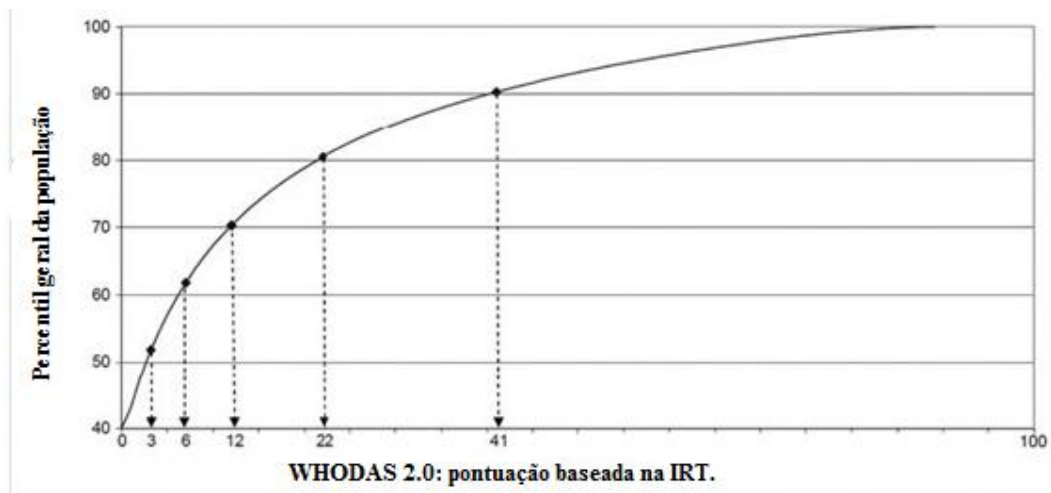
A Tabela 6.1 oferece as normas populacionais para a pontuação baseada no IRT das versões completas do WHODAS 2.0.

A Figura 6.1 mostra informações parecidas em formato gráfico. A figura mostra que um indivíduo com 22 respostas positivas de itens (eixo-x: pontuação do WHODAS 2.0 baseada no IRT) corresponderia ao 80º percentil (eixo-y: percentis populacionais).

Tabela 6.1 Normas de população para a pontuação baseada na teoria item-resposta (IRT) da versão completa do WHODAS 2.0

Somatório da pontuação	Percentil da população
0	40,00
1	46,83
2	52,08
3	56,20
4	59,58
5	62,46
6	64,94
7	67,12
8	69,05
9	70,78
10	72,35
15	78,42
20	82,66
25	85,85
30	88,35
35	90,38
50	94,69
70	98,14
90	99,90
100	100,00

Figura 6.1 Distribuição populacional da pontuação baseada na IRT na versão de 36 itens do WHODAS 2.0



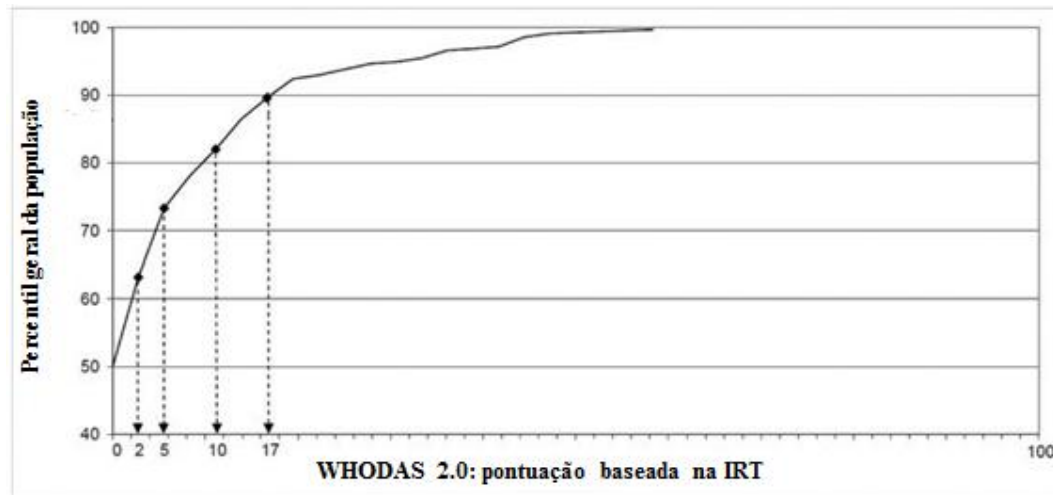
Fonte: Inquérito Multinacional da OMS sobre saúde e capacidade de resposta 2000-2001(34)

Tabela 6.2 mostra as pontuações resumidas e percentis populacionais para a pontuação da versão resumida do WHODAS 2.0 baseada no IRT. Figura 6.2 resume a tabela graficamente. A figura mostra que um indivíduo com uma pontuação de 17 (eixo-x: pontuação do WHODAS 2.0 baseada no IRT) corresponderia ao 90º percentil (eixo-y: percentil populacional).

Tabela 6.2 Normas de população para a pontuação politômica da versão reduzida do WHODAS 2.0

Somatório da pontuação	Percentil da população
0.0	50,00
2.8	63,2
5.6	73,3
8.3	78,1
11.1	82,0
13.9	86,5
16.7	89,6
19.4	92,4
22.2	93,0
25.0	93,8
27.8	94,7
30.6	94,9
41.7	97,2
58.3	99,7
100.0	100,0

Figura 6.2 Distribuição populacional da pontuação baseada na IRT na versão de 36 itens do WHODAS 2.0



Fonte: Inquérito Multinacional da OMS sobre saúde e capacidade de resposta 2000-2001(34)

Normas populacionais podem ser usadas de várias maneiras. Elas proporcionam valores que podem ser usados para comparar grupos diferentes entre si, como aqueles com diagnóstico de problemas físicos com aqueles com problemas de saúde mental. Por exemplo, para comparar o grau de deficiência depois de um infarto do miocárdio com aquela decorrente de depressão severa, recomendamos o uso das respectivas normas populacionais gerais (por exemplo, percentis) na análise.

6.4 Pontuação dos itens do WHODAS 2.0

Em algumas situações, os usuários podem desejar comparar itens individualmente ou por grupos de itens selecionados por escolha própria. As pontuações brutas dos itens do WHODAS 2.0 podem ser usadas como uma escala ordinal que reflete o nível de dificuldade que o respondente experimenta em desempenhar uma função particular. O nível de dificuldade começa de “nenhuma dificuldade” e aumenta de forma ordenada para “leve”, “moderada”, “grave” ou “extrema” dificuldade. Cada nível indica um grau mais alto de dificuldade.

Como a pontuação geral resumida, as pontuações dos itens do WHODAS 2.0 poderiam ser usadas de duas maneiras:

- *Escala dicotômica (sim/não)* – indicando que o respondente tem uma dificuldade em um domínio particular de funcionalidade, com a escala de resposta para “leve”, “moderada”, “grave” e “extrema” toda agregada em um único código positivo; e
- *Escala politômica (nível múltiplo)* – que mantém o nível de severidade como é; ou seja, como “leve”, “moderada”, “grave” ou “extrema”.

Para comparações ao nível de itens no nível individual, o nível de detalhe requererá pontuação de múltiplos níveis. Para grupos maiores, a pontuação dicotômica pode ser usada.

As pontuações de itens devem ser usadas nos casos em que frequências de qualquer dificuldade para um dado domínio deva ser reportada.

6.5 Como lidar com dados perdidos no WHODAS 2.0

Existem maneiras simples e complexas de lidar com dados perdidos no WHODAS 2.0; essas são descritas abaixo.

Abordagem simples para dados perdidos

Achamos os seguintes métodos efetivos em condições experimentais, em grandes conjuntos de dados, em que foi possível criar situações artificiais para dados perdidos e recalculas as escalas do WHODAS 2.0.

- Para a versão resumida do WHODAS 2.0 – A abordagem mais simples, quando está faltando resposta em um só item, é usar a média dos outros itens para atribuir uma pontuação ao item sem resposta no WHODAS 2.0 de 12 itens. Este método não deve ser usado se mais de um item estiver faltando.
- Para a versão completa do WHODAS 2.0 – A seguinte abordagem é usada quando mais de um item está faltando:
 - Se o respondente não estiver trabalhando e tiver dado respostas à versão de 32 itens do WHODAS 2.0, a pontuação pode ser usada como está e será comparável àquela da versão de 36 itens.
 - Em todas as outras situações em que um ou dois itens estão faltando, a pontuação média entre todos os itens dentro do domínio deve ser atribuída aos itens sem resposta. Esse método não deve ser usado se mais que dois itens estiverem faltando. Além disso, se as pontuações dos domínios estão sendo calculadas para domínios, os dois itens perdidos não devem vir do mesmo domínio.

Abordagens complexas para dados perdidos

Abordagens mais complexas podem ser usadas por pesquisadores trabalhando com grandes conjuntos de dados em que muitas outras variáveis gerais estão disponíveis. Esses métodos precisam ser usados também quando mais que um ou mais que dois itens estiverem faltando nas versões de 12 e de 36 itens, respectivamente.

A primeira alternativa é usar um processo de imputação “*hot deck*”⁸. Esse procedimento preenche respostas de itens perdidos usando valores observados de respondentes similarmente pareados, aleatoriamente selecionados (por exemplo, com características comuns como idade e sexo) com dados completos do mesmo conjunto de dados. A vantagem desse procedimento é que ele preserva a distribuição dos valores dos itens (77). Vários algoritmos alternativos para implementar esse procedimento de imputação estão disponíveis.

A segunda alternativa é usar um procedimento de imputação múltipla. Diferente da imputação “*hot deck*”, que preenche um só valor para cada valor perdido, o procedimento de imputação múltipla substitui cada valor perdido por um conjunto de valores plausíveis que representam a incerteza a respeito do valor correto a ser imputado. Esses conjuntos de dados imputados de forma múltipla – usualmente entre 3 e 10 – são depois analisados usando procedimentos padronizados para dados completos e os resultados combinados a partir dessas análises (78).

⁸ Não foi possível apresentar uma tradução adequada para esse termo, por isso, ele foi mantido em sua versão no idioma inglês.

7 Especificações questão por questão

Este capítulo oferece informações gerais sobre o que cada questão do WHODAS 2.0 pretende. Entrevistadores devem usar essas informações quando respondentes solicitarem esclarecimentos sobre questões específicas e **não devem oferecer suas próprias interpretações**.

Cada seção do WHODAS 2.0 está listada alfabeticamente, baseada na letra que precede o número da questão. Nesse capítulo, questões são mostradas em **negrito**, e anotações sobre o que ou porque registrar são dadas em texto normal.

7.1 Questões A1-A5: informações gerais e demográficas

Essa seção deve ser completada com referência à pessoa que está sendo entrevistada. Um “proxy” deve responder essas perguntas a respeito do respondente.

A1	Anote o sexo da pessoa conforme observado
A2	Qual sua idade?
	Registrar idade
A3	Quantos anos no total você passou <u>estudando em escola, faculdade ou universidade?</u>
	Se o respondente desistiu da escola ou da universidade, não dê crédito para um ano parcial. Se um indivíduo esteve na escola em período parcial e integral, anote o número de anos na educação em tempo integral. Contar qualquer período repetido como dois anos.
A4	Qual é o seu <u>estado civil atual?</u>
	Permita que o respondente responda essa questão sem ler as alternativas antecipadamente. Se a resposta não corresponder exatamente com uma das respostas oferecidas, explique lendo as alternativas que podem corresponder à resposta. Selecione a opção que reflita melhor o atual estado civil. Por exemplo, se o respondente é atualmente casado, mas foi divorciado no passado, registre somente atualmente casado.
A5	Qual opção descreve melhor a situação da sua <u>principal atividade de trabalho?</u>
	Selecione a opção que reflita melhor o atual estado de trabalho do respondente. Se tiver dúvidas sobre como codificar (por exemplo, como dono(a) de casa ou desempregado), adote o julgamento do estado de trabalho do respondente. Não existe um número mínimo de horas semanais que o respondente deve trabalhar para ser qualificado na categoria de trabalho remunerado. Similarmente, estudantes não precisam estudar em período integral para ser classificados assim. Em algumas versões, esse item é usado para determinar se respondentes serão perguntados sobre o conjunto de questões relacionadas ao trabalho encontradas no Domínio 5. Portanto, se estiver inseguro sobre a resposta para esse item, use uma categoria que qualificará a pessoa para responder as questões sobre trabalho no Domínio 5. Se o respondente relatar estar desempregado, pergunte “isso é por razões de saúde ou por outras razões?” e pontue adequadamente.

7.2 Questões D1.1-D1.6: Os seis domínios

Domínio 1: Cognição

O Domínio 1 do WHODAS 2.0 pergunta questões sobre comunicação e atividades de raciocínio. Áreas específicas que são avaliadas incluem concentração, memória, resolução de problemas, aprendizagem e comunicação.

	Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:
D1.1	<u>Concentrar-se para fazer alguma coisa durante dez minutos?</u>
	Esta questão pretende determinar a pontuação do respondente sobre a dificuldade com concentração para um período curto, aqui definido como 10 minutos. Geralmente os respondentes entendem esse item. No entanto, se esclarecimentos forem pedidos, encoraje o respondente a pensar sobre a sua concentração em circunstâncias usuais e não em situações em que ele estiver preocupado com um problema ou estiver em um ambiente com distrações acima do normal. Se necessário, estimule o respondente a pensar sobre a concentração dele enquanto ele estava fazendo alguma coisa como tarefas de trabalho, leitura, redação, desenhos, tocando um instrumento musical, montando uma peça de equipamento, etc.
D1.2	<u>Lembrar-se de fazer coisas importantes?</u>
	Esta questão é sobre lembrar coisas de importância cotidiana. Ela não se refere a lembrar de conteúdo irrelevante ou informações detalhadas do passado. Pergunte aos respondentes quão bem eles se lembram de fazer coisas que são importantes para eles e para a família deles. Se um respondente normalmente usa alguma forma de auxílio para a memória – por exemplo, anotações, sistemas eletrônicos de lembretes, ou estímulo verbal de assistentes pessoais – então pontue o desempenho dele levando em conta esse auxílio.
D1.3	<u>Analisar e encontrar soluções para problemas do dia-a-dia?</u>
	Este item se refere a uma atividade complexa envolvendo várias funções mentais. Se os respondentes estiverem em dúvida sobre o que um item significa, peça a eles para pensarem sobre um problema que eles encontraram nos últimos 30 dias. Uma vez que um problema for identificado, os respondentes devem ser solicitados a considerar quão bem eles: • Identificaram que um problema existia • Dividiram o problema em partes mais fáceis de gerenciar • Desenvolveram uma lista de soluções possíveis • Determinaram as vantagens e desvantagens de cada solução • Determinaram a melhor solução, feitas todas as considerações • Executaram e avaliaram a solução escolhida • Selecionaram uma solução alternativa se a primeira escolha não teve sucesso
D1.4	<u>Aprender uma nova tarefa, por exemplo, como chegar a um lugar desconhecido?</u>
	Nesta questão, aprender um novo caminho é oferecido como exemplo. Se os respondentes perguntarem por esclarecimento ou aparentarem estar pensando somente sobre aprender como chegar a um lugar novo, encoraje-os a pensar em outras situações no último mês em que aprender alguma coisa nova foi preciso, como: • uma tarefa do trabalho (por exemplo, um novo procedimento ou atribuição) • escola (por exemplo, uma nova lição) • casa (por exemplo, aprender uma forma de consertar coisas em casa) • lazer (por exemplo, aprender um novo jogo ou habilidade). Peça aos respondentes, quando estiverem avaliando eles mesmos, para considerar quão facilmente eles adquiriram novas informações, quanto de assistência ou repetição eles precisaram para que aprendessem e quão bem eles retiveram o que eles aprenderam.

D1.5	Compreender de forma geral o que as pessoas dizem?
	Peça aos respondentes para considerar o modo usual de comunicação (por exemplo, língua falada, língua de sinais, uso de um dispositivo de auxílio como aparelho auditivo, etc.) e para avaliar o grau geral de dificuldade que eles têm de entender as mensagens de outros. Os respondentes devem considerar todas as situações que eles têm encontrado nos últimos 30 dias, como: • quando outros falaram rapidamente • quando havia ruídos de fundo • quando havia distrações As dificuldades decorrentes de línguas maternas diferentes devem ser excluídas quando pontuar essa questão.
D1.6	Começar e manter uma conversa?
	Pontue começar e manter uma conversa. Se os respondentes declararem que eles têm mais problemas em começar do que manter uma conversa (ou vice-versa), peça a eles para pensar na média da quantidade de dificuldades experimentadas com as duas atividades para determinar a pontuação final de dificuldade. Conversação inclui o uso de qualquer modo usual de comunicação (falado, escrito, língua de sinais, gestos). Se os respondentes normalmente usam dispositivo de auxílio para comunicação, garanta que a pontuação de dificuldade proporcionada leve em conta a conversação enquanto usando os dispositivos. Peça aos respondentes para considerar qualquer e todos os outros fatores relacionados a uma condição de saúde e relevantes para eles em começar e manter uma conversação. Exemplos podem incluir perdas de audição, problemas com língua (por exemplo, depois de AVE), gagueira e ansiedade.

Domínio 2: Mobilidade

As atividades discutidas no Domínio 2 do WHODAS 2.0 incluem ficar em pé, se movimentar dentro de casa, sair de casa e caminhar uma distância longa.

	Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:
D2.1	Ficar em pé por longos períodos como 30 minutos?
D2.2	Levantar-se a partir da posição sentada?
	Esta questão se refere a se levantar de sentado em uma cadeira; de um banco ou vaso sanitário. Não se refere a se levantar de sentado no chão.
D2.3	Movimentar-se dentro de sua casa?
	Este item se refere a se movimentar de um cômodo para outro, e se movimentar dentro de cômodos, usando dispositivos de auxílio ou assistência pessoal usualmente instalada em casa. Se um respondente mora em uma casa com múltiplos andares, essa questão também inclui se movimentar de um andar para outro, como necessário.
D2.4	Sair da sua casa?
	Esta questão busca informações sobre: • Aspectos físicos (mobilidade) de sair da casa • Aspectos emocionais ou mentais de sair da casa (por exemplo, depressão, ansiedade, etc.) Para esta questão, “casa” significa o domicílio atual do respondente, que pode ser uma casa, apartamento ou casa de repouso.
D2.5	Andar por longas distâncias como por 1 quilômetro [ou equivalente]? ^A
	Converta distâncias em medidas imperiais quando necessário (por exemplo, idosos podem ser mais familiares com milhas do que com quilômetros).

^A Colchetes contém informações aos tradutores

Domínio 3: Auto-cuidado

O Domínio 3 pergunta sobre tomar banho, se vestir, comer e ficar sozinho.

	Nos últimos <u>30 dias</u> , quanta <u>dificuldade</u> você teve em:
D3.1	<u>Lavar seu corpo inteiro?</u>
	Esta questão se refere aos respondentes lavarem o corpo inteiro em qualquer maneira que seja usual para a sua cultura. Se os respondentes reportam que eles não lavaram seus corpos nos últimos 30 dias, pergunte se isso é decorrente de uma condição de saúde (como definido pelo WHODAS 2.0). Se os respondentes reportam que é decorrente de uma condição de saúde, então codifique o item “5” para “Extrema ou não consegue fazer”. Se os respondentes reportarem que a falta de lavar não é decorrente de uma condição de saúde, então codifique o item “N/A” para “Não aplicável”.
D3.2	<u>Vestir-se?</u>
	Esta questão inclui todos os aspectos de vestir as partes superior e inferior do corpo. Peça aos respondentes para considerar atividades como pegar roupas de onde são guardadas (por exemplo, armários) e fechar botões, atar nós, etc., quando pontuar.
D3.3	<u>Comer?</u>
	Esse item se refere à: • alimentar-se: ou seja, cortar a comida e levar comida ou bebida de um prato ou copo à boca • engolir comida e bebida • fatores mentais ou emocionais que podem contribuir para dificuldade em alimentar-se, como anorexia, bulimia ou depressão. Esse item não se refere à preparação da refeição. Se o respondente se alimenta não-oralmente (por exemplo, alimentação por sonda gástrica), essa questão se refere à qualquer dificuldade experimentada em auto-administração da alimentação não-oral; por exemplo, montar e limpar a bolsa de alimentação.
D3.4	<u>Ficar sozinho sem a ajuda de outras pessoas por alguns dias?</u>
	A intenção dessa questão é determinar qualquer dificuldade que os respondentes tenham em ficar sozinhos por um período extenso e permanecerem seguros. Se os respondentes não experimentaram essa situação nos últimos 30 dias “N/A” é a pontuação correta. Se respondentes dão uma pontuação de “Nenhuma” para essa questão, investigue a resposta para determinar se o respondente permaneceu sozinho sem dificuldades (nesse caso “1” é correto) ou se eles não ficaram sozinhos de jeito nenhum (nesse caso “N/A” é correto).

Domínio 4: Relações interpessoais

O Domínio 4 avalia as relações interpessoais e dificuldades que podem ser encontradas com relação a isso em decorrência de uma condição de saúde. Nesse contexto, “pessoas” podem ser aquelas com quem o respondente é íntimo ou conhece bem (por exemplo, esposo ou companheiro, familiares ou amigos próximos), ou aquelas que o respondente não conhece (por exemplo, estranhos).

	Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:
D4.1	<u>Lidar com pessoas que você não conhece?</u>
	Esse item se refere às interações com estranhos em qualquer situação, como: • vendedores de lojas • atendentes • pessoas a quem ele solicita informações sobre localização. Quando pontuar, peça aos respondentes para considerar a aproximação de tais indivíduos e o interagir com sucesso com eles para obter o desfecho desejado.
D4.2	<u>Manter uma amizade?</u>
	Esse item inclui: • manter contato • interagir com amigos em maneiras convencionais • iniciar atividades com amigos • participar em atividades quando convidado. Às vezes os respondentes reportarão que eles não se engajaram em atividades de manutenção de amizade nos últimos 30 dias. Nesse caso, pergunte se essa situação é decorrente de uma condição de saúde (como é definido pelo WHODAS 2.0). Se os respondentes reportarem que é decorrente de uma condição de saúde, então codifique o item “5” para “Extrema ou não consegue fazer”. Se os respondentes reportam que não é decorrente de uma condição de saúde, então codifique o item “N/A”.
D4.3	<u>Relacionar-se com pessoas que são próximas a você?</u>
	Peça aos respondentes para considerar quaisquer relações que eles definam como próxima. Elas podem ser dentro ou fora da família.
D4.4	<u>Fazer novas amizades?</u>
	Esse item inclui: • buscar oportunidades para conhecer pessoas novas • responder e comparecer a convites para encontros • ações sociais e de comunicação para entrar em contato e desenvolver uma amizade. De vez em quando, os participantes reportarão que eles não se engajaram em atividades de estabelecer novas amizades nos últimos 30 dias. Nesse caso, os entrevistadores devem perguntar se isso é decorrente de uma condição de saúde (como é definido pelo WHODAS 2.0). Se os respondentes reportarem que é decorrente de uma condição de saúde, então codifique o item “5” para “Extrema ou não consegue fazer”. Se respondentes reportam que não é decorrente de uma condição de saúde, então codifique o item “N/A”.
D4.5	<u>Ter atividades sexuais?</u>
	Peça aos respondentes para pensar sobre o que eles consideram ser atividades sexuais quando responderem à essa pergunta. Se perguntado por esclarecimentos, explique que essa questão se refere à: • relação sexual • abraçar • beijar • tocar o corpo de outra pessoa • outros atos íntimos ou sexuais.

Domínio 5: Atividades de vida

Esse domínio inclui questões sobre dificuldades nas atividades cotidianas. Essas atividades são aquelas que as pessoas fazem na maioria dos dias; elas incluem atividades domésticas, de trabalho e de escola. Garanta que os cartões-resposta nº1 e nº2 estejam visíveis.

Os números de especificações questão por questão em negrito se referem às versões auto-administradas e aqueles em colchetes se referem às versões administradas por entrevista.

	Por causa da sua condição de saúde, nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:
D5.1	Cuidar das suas <u>responsabilidades domésticas</u> ?
	Esta questão global pretende extrair o julgamento dos respondentes sobre qualquer dificuldade que eles encontrem em manter a casa e em cuidar de familiares ou pessoas próximas. Peça aos respondentes para considerar todos os tipos de necessidades domésticas ou familiares, incluindo: • necessidades físicas • necessidades emocionais • necessidades financeiras • necessidades psicológicas. Em algumas culturas, homens podem indicar que eles não têm responsabilidades domésticas. Nessa situação, esclareça que responsabilidades domésticas incluem: • gerenciamento financeiro • reparos de carro e de casa • cuidado da área externa da casa • pegar crianças na escola • ajudar com as tarefas escolares • educar crianças. Adicione quaisquer outros exemplos que elucidam responsabilidades domésticas esperadas dos homens na cultura, como necessário. Aqui “casa” se define amplamente. No caso de participantes que não tenham domicílio estável, ainda há atividades relacionadas com manutenção de seus pertences. Essa questão se refere àquelas atividades.
D5.2	Fazer <u>bem</u> as suas tarefas domésticas mais importantes?
D5.3	Fazer todas as tarefas domésticas que você precisava?
	Peça aos respondentes para oferecer pontuações baseadas em seus próprios julgamentos de quão bem as tarefas domésticas são realizadas e se o trabalho doméstico necessário é realizado. Se necessário, lembre aos respondentes que eles devem reportar somente dificuldades decorrentes de uma condição de saúde, não aquelas que podem ser experimentadas por outras razões como não ter tempo suficiente (a menos que essa razão seja de alguma forma ligada à condição de saúde).
D5.4	Fazer as tarefas domésticas na <u>velocidade</u> necessária?
	Essa questão se refere ao cumprimento de expectativas e necessidades no tempo certo daqueles respondentes que vivem (ou são próximo) de alguém, em relação à tarefas e responsabilidades domésticas.
D5.5	Nas suas atividades diárias do <u>trabalho/escola</u> ?
	Essa questão global pretende extrair o julgamento dos respondentes sobre as dificuldades encontradas no trabalho cotidiano ou atividades escolares. Isso inclui assuntos como ser pontual, responder à supervisão, supervisionar outros, planejar e organizar, cumprir expectativas no local de trabalho e quaisquer outras atividades relevantes.
D5.6	Realizar <u>bem</u> as atividades mais importantes do trabalho/escola?
	Fazer trabalho ou tarefas escolares “bem” se refere a completá-los como esperado por um supervisor ou professor, pelos padrões do próprio entrevistado ou como especificado no critério de desempenho para um emprego ou escola.

D5.7	Fazer todo o trabalho que você precisava?
D5.8	Fazer todo o trabalho na <u>velocidade</u> necessária?
	Essas questões se referem a cumprir expectativas de trabalho relacionadas à quantidade e prazos.

Domínio 6: Participação

O domínio 6 representa uma mudança na linha de questionamento usada nos primeiros cinco domínios. Nesse domínio, os respondentes são solicitados a considerar como outras pessoas e o mundo ao redor torna difícil para eles participar da sociedade. Aqui, eles estão reportando não as suas limitações de atividades, mas em vez disso as restrições que eles experimentam por causa de pessoas, leis e outros aspectos do mundo em que eles se encontram. As frases sublinhadas na introdução devem ser enfatizadas a fim de colaborar para a mudança de pensamento e compreensão, por parte dos entrevistados, sobre o que está sendo perguntado. Os respondentes precisam entender que o foco dessas perguntas são os problemas causados pela sociedade em que eles vivem em vez daqueles causados por suas dificuldades. Este domínio também inclui perguntas sobre o impacto da condição de saúde.

A introdução a esse domínio especificamente lembra aos respondentes que o foco dessa entrevista é nos últimos 30 dias. No entanto, esse domínio em particular não é facilmente adaptado para esse período curto de tempo; logo, é importante solicitar aos respondentes que tentem ficar focados no período de referência de 30 dias.

	Nos últimos 30 dias:
D6.1	Quanta dificuldade você teve ao <u>participar em atividades comunitárias</u> (por exemplo, festividades, atividades religiosas ou outra atividade) do mesmo modo que qualquer outra pessoa?
	Se for preciso, esclareça essa pergunta usando outros exemplos de atividades comunitárias como assistir às reuniões públicas, atividades de lazer ou esportivas no município, bairro ou comunidade. O assunto relevante sendo perguntado nessa questão é se os respondentes podem participar dessas atividades ou se existem inibidores para a realização dessas atividades. Se os respondentes parecerem confusos pela frase “do mesmo modo que qualquer outra pessoa”, solicite a eles que usem seu julgamento para: • avaliar o quanto pessoas comuns na comunidade dele podem participar nas atividades comunitárias; e • considerar seu nível pessoal de dificuldade em participar nas atividades comunitárias em relação à avaliação.
D6.2	Quanta dificuldade você teve por causa de <u>barreiras ou obstáculos</u> no mundo à sua volta?
	A intenção dessa questão é determinar quantos obstáculos já dificultaram aos respondentes a realização de aspirações e planos em comparação com os outros. O conceito aqui é o que os respondentes enfrentam em termos de interferência externa criada pelo mundo ou outras pessoas. Barreiras podem ser: • físicas – por exemplo, a falta de rampas para entrar na igreja; e • sociais – por exemplo, leis que discriminam as pessoas com deficiências e atitudes negativas de outras pessoas que criam barreiras.
D6.3	Quanta dificuldade você teve para <u>viver com dignidade</u> por causa das atitudes e ações de outros?
	Solicite aos respondentes que considerem problemas que eles têm em viver com dignidade ou orgulho de quem eles são, o que eles estão fazendo e como eles vivem suas vidas.
D6.4	Quanto <u>tempo você</u> gastou com sua condição de saúde ou suas consequências?

	Esta questão procura captar uma pontuação geral ou descrição breve da porção dos últimos 30 dias gasta pelos respondentes no gerenciamento de qualquer aspecto de suas condições de saúde. Isto pode incluir tempo gasto em atividades como: • visitar um centro de tratamento; • administrar assuntos financeiros relacionados com suas condições de saúde, como o pagamento de contas, reembolso de seguro ou benefícios; e • obter informações sobre a condição de saúde ou esclarecimentos de outros sobre ela.
D6.5	Quanto <u>you</u> tem sido <u>emocionalmente afetado</u> por sua condição de saúde?
	Essa questão se refere ao grau ao qual os respondentes têm sentido o impacto emocional decorrente de suas condições de saúde. Emoções podem incluir raiva, tristeza, remorso, gratidão, valorização ou quaisquer outras emoções positivas ou negativas.
D6.6	Quanto a sua saúde tem <u>prejudicado financeiramente</u> você ou sua família?
	Família é amplamente definida para incluir parentes; no entanto, também inclui aqueles a quem os respondentes não são relacionados, mas consideram como familiares, incluindo aqueles que podem estar compartilhando aspectos financeiros da condição de saúde. O foco dessa questão é o esgotamento de poupanças pessoais ou renda corrente para satisfazer as necessidades criadas pela condição de saúde. Se os respondentes têm experimentado um esgotamento financeiro significativo, mas sua família não, ou vice versa, eles deveriam responder a pergunta baseado no esgotamento experimentado por ambas as partes.
D6.7	Quanta dificuldade sua <u>família</u> teve por causa da sua condição de saúde?
	O foco aqui é nos problemas criados pela interação da condição de saúde do respondente com o mundo em que a pessoa vive. A questão procura informações sobre problemas que são suportados pela família; esses podem incluir problemas financeiros, emocionais e físicos, etc. O termo “família” é definido acima na D6.6.
D6.8	Quanta dificuldade você teve para fazer as coisas <u>por si mesmo(a)</u> para <u>relaxamento ou lazer</u> ?
	Solicite aos respondentes que considerem interesses de lazer que eles atualmente perseguem e aqueles que gostariam de perseguir, mas não podem em decorrência da condição de saúde e restrições impostas pela sociedade. Exemplos podem incluir um respondente que: • gostariam de ler romances mas é restrito de fazer isso porque a biblioteca local não tem livros com impressão de letras ampliadas; e • gostam de assistir filmes mas não podem fazer isso porque poucos são produzidos com legendas para os surdos. Apresente uma pontuação geral dos problemas encontrados.

7.3 Questões F1 – F5: Folha de rosto

As questões F1-F7 pretendem colher informações demográficas sobre cada respondente, e devem ser completados pelo entrevistador antes do começo da entrevista.

F1	Registre o número da identidade do entrevistado
F2	Registre o número de identificação do entrevistador
F3	Registre o momento da avaliação (1, 2, etc.)
F4	Registre a data da entrevista no formato dia/mês/ano, preenchendo os espaços com zeros. Por exemplo, o dia 1º de maio de 2009 seria registrado como 01/05/09, não como 05/01/09.
F5	Indique a condição em que vive o respondente no momento da entrevista. • 1 = Independente em comunidade (por exemplo, vivendo sozinho, com família ou amigos na comunidade). • 2 = Vive com assistência (por exemplo, vivendo na comunidade, mas recebendo assistência regular e profissional com pelo menos algumas atividades diárias como fazer compras, banhar-se ou preparar refeições). • 3 = Hospitalizado (por exemplo, morando em um ambiente supervisionado 24 horas como casas de repouso, hospital ou centro de reabilitação).

7.4 Questões H1-H3: Efeito das dificuldades

As questões H1-H3 avaliam o quanto as várias dificuldades que os respondentes têm encontrado afetam suas vidas.

H1	Em geral, nos últimos 30 dias, <u>por quantos dias</u> essas dificuldades estiveram presentes?
	Essa é uma pontuação global referente a todas as dificuldades avaliadas nessa entrevista.
H2	Nos últimos 30 dias, por quantos dias você esteve <u>completamente incapaz</u> de executar suas atividades usuais ou de trabalho por causa da sua condição de saúde?
	Encoraje os respondentes a usar suas próprias definições de “completamente incapaz” ao responder essa pergunta.
H3	Nos últimos 30 dias, sem contar os dias que você esteve totalmente incapaz, por quantos dias você <u>diminuiu</u> ou <u>reduziu</u> suas atividades usuais ou de trabalho por causa da sua condição de saúde?
	Solicite aos respondentes que considerem qualquer tipo de redução nas atividades usuais, ao invés de contar somente os dias em que eles estiveram completamente incapazes de realizar atividades.

7.5 Questões S1-S12: Questões da versão curta

As questões começando com a letra “S” aparecem somente nas versões administradas por entrevistador de 12 e de 12+24 itens do WHODAS 2.0.

- Na versão de 12 itens todos os itens S (S1-S12) são sempre perguntados.
- Na versão de 12+24 itens, S1-S5 são sempre perguntados, mas S6-S12 são perguntados somente se a pessoa indicou alguma dificuldade nos primeiros cinco itens.

	Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:
S1	<u>Ficar em pé por longos períodos como 30 minutos?</u>
S2	<u>Cuidar das suas responsabilidades domésticas?</u>
	Essa questão global pretende obter o julgamento dos respondentes de qualquer dificuldade que eles encontrem em manter a casa e em cuidar dos membros da família ou outras pessoas com quem são próximas. Solicite aos respondentes que considerem todos os tipos de necessidades da casa ou família, incluindo necessidades que são: • físicas • emocionais • financeiras • psicológicas. Em algumas culturas, os homens podem indicar que eles não têm responsabilidades domésticas. Nessa situação, esclareça que responsabilidades domésticas incluem: • gerenciamento financeiro • reparos de carro e de casa • cuidado da área externa da casa • pegar crianças na escola • ajudar com as tarefas escolares • educar crianças. Adicione quaisquer outros exemplos que elucidam responsabilidades domésticas esperadas dos homens naquela cultura, como necessário. Aqui “casa” se define amplamente. No caso de participantes que não tenham domicílio estável, ainda há atividades relacionadas com manutenção de seus pertences. Essa questão se refere àquelas atividades.
S3	<u>Aprender uma nova tarefa</u> , por exemplo, como chegar a um lugar desconhecido?
	Nessa questão, aprender uma nova rota é oferecido como um exemplo. Se os respondentes pedirem por esclarecimentos ou parecerem estar pensando somente em aprender como chegar a um novo lugar, encoraje-os a pensar em outras situações no último mês onde aprender alguma coisa nova foi requerido, como: • uma tarefa do trabalho (por exemplo, um novo procedimento ou atribuição) • escola (por exemplo, uma nova lição) • casa (por exemplo, aprender uma forma de consertar coisas em casa) • lazer (por exemplo, aprender um novo jogo ou habilidade). Peça aos respondentes, quando estiverem avaliando eles mesmos, para considerar quão facilmente eles adquirem novas informações, quanto de assistência ou repetição eles precisaram para que aprendessem e quão bem eles retiveram o que eles aprenderam.
S4	<u>Participar em atividades comunitárias</u> (por exemplo, festividades, atividades religiosas ou outra atividade) do mesmo modo que qualquer outra pessoa?
	Se for preciso, esclareça essa pergunta usando outros exemplos de atividades comunitárias como assistir às reuniões públicas, atividades de

	lazer ou esportivas no município, bairro ou comunidade. O assunto relevante sendo perguntado nessa questão é se os respondentes podem participar dessas atividades ou se existem inibidores para a realização destas. Se os respondentes parecerem confusos pela frase “do mesmo modo que qualquer outra pessoa”, solicite a eles que usem seu julgamento para: • avaliar o quanto pessoas comuns na comunidade dele podem participar nas atividades comunitárias; e • considerar seu nível pessoal de dificuldade em participar nas atividades comunitárias em relação à avaliação.
S5	Quanto <u>você</u> tem sido <u>emocionalmente afetado</u> por seus problemas de saúde?
	Essa questão se refere ao grau ao qual os respondentes tem sentido o impacto emocional decorrente de suas condições de saúde. Emoções podem incluir raiva, tristeza, remorso, gratidão, valorização ou quaisquer outras emoções positivas ou negativas.
S6	<u>Concentrar-se</u> para fazer alguma coisa durante <u>dez minutos</u>?
	Essa questão pretende determinar a pontuação de dificuldade do respondente em concentrar-se por um período curto, definido como dez minutos. Geralmente, os respondentes não têm problema em entender esse item. No entanto, se esclarecimentos forem pedidos, encoraje os respondentes a pensar sobre sua concentração em circunstâncias usuais, não quando eles estão preocupados com uma situação de problema ou estão em um ambiente com distrações acima do normal. Se necessário, estimule o respondente a pensar sobre a concentração dele enquanto ele estava fazendo alguma coisa como tarefas de trabalho, leitura, redação, desenhos, tocando um instrumento musical, montando uma peça de um equipamento, etc.
S7	<u>Andar por longas distâncias</u> como por 1 <u>quilômetro</u>.
	Converta distâncias em medidas imperiais quando necessário. Se os respondentes registrarem que eles não têm caminhado essa distância nos últimos 30 dias, os entrevistadores devem perguntar se isso é decorrente de uma condição de saúde (como definida por WHODAS 2.0). Se os respondentes reportarem que a falta de caminhar é decorrente de uma condição de saúde, então codifique o item “5” para “Extrema ou não consegue fazer”. Se os respondentes reportarem que a falta de caminhar não é decorrente de uma condição de saúde, então codifique o item “N/A” para “Não aplicável”.
S8	<u>Lavar seu corpo inteiro</u>?
	Esta questão se refere aos respondentes lavando o corpo inteiro em qualquer maneira que seja usual para a sua cultura. Se os respondentes reportarem que eles não lavaram seus corpos nos últimos 30 dias, pergunte se isso é decorrente de uma condição de saúde (como definido por WHODAS 2.0). Se os respondentes reportarem que é decorrente de uma condição de saúde, então codifique o item “5” para “Extrema ou não consegue fazer”. Se os respondentes reportarem que a falta de lavar-se não é decorrente de uma condição de saúde, então codifique o item “N/A” para “Não aplicável”.
S9	<u>Vestir-se</u>?
	Esta questão inclui todos os aspectos de vestir as partes superior e inferior do corpo. Quando pontuar, peça aos respondentes para considerar atividades como pegar roupas de onde são guardadas (por exemplo, armários) e fechar botões, atar nós, etc.
S10	<u>Lidar com pessoas que você não conhece</u>?
	Esse item se refere às interações com estranhos em qualquer situação, como: • vendedores de lojas • atendentes

	• pessoas a quem ele solicita informações sobre localização. Quando pontuar, peça aos respondentes para considerar a aproximação de tais indivíduos e a interação com sucesso com eles para obter resultado desejado.
S11	<u>Manter uma amizade?</u> Esse item inclui: • manter contato • interagir com amigos em maneiras convencionais • iniciar atividades com amigos • participar em atividades quando convidado. Os respondentes às vezes reportarão que eles não se engajaram em atividades de manutenção de amizade nos últimos 30 dias. Nesse caso, pergunte se essa situação é decorrente de uma condição de saúde (como é definido pelo WHODAS 2.0). Se respondentes reportarem que é decorrente de uma condição de saúde, então codifique o item “5” para “Extrema ou não consegue fazer”. Se respondentes reportarem que não é decorrente de uma condição de saúde, então codifique o item “N/A” para “Não aplicável”.
S12	<u>Seu dia-a-dia no(a) trabalho/escola?</u> Essa questão global pretende obter o julgamento dos respondentes sobre as dificuldades encontradas em trabalho cotidiano ou atividades escolares. Isso inclui assuntos como ser pontual, responder à supervisão, supervisionar outros, planejar e organizar, cumprir expectativas no local de trabalho e quaisquer outras atividades relevantes.

8 Sintaxe para o cálculo automático da pontuação geral usando o SPSS

O algoritmo de pontuação listado abaixo está disponível para ser baixado no formato do SPSS da seção do WHODAS 2.0 da página da internet da OMS.⁹

Recodificação de itens politômicos

```
RECODE
D1_1
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D11.
RECODE
D1_2
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D12.
RECODE
D1_3
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D13.
RECODE
D1_4
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D14.
RECODE
D1_5
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D15.
RECODE
D1_6
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D16.
RECODE
D2_1
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D21.
RECODE
D2_2
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D22.
RECODE
D2_3
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D23.
RECODE
D2_4
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D24.
RECODE
D2_5
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D25.
RECODE
D3_1
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D31.
RECODE
D3_2
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D32.
RECODE
D3_3
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D33
```

⁹ <http://www.who.int/whodas>

RECODE
 D3_4
 (1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D34.
 RECODE
 D4_1
 (1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D41.
 RECODE
 D4_2
 (1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D42.
 RECODE
 D4_3
 (1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D43.
 RECODE
 D4_4
 (1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D44.
 RECODE
 D4_5
 (1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D45.
 RECODE
 D5_2
 (1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D52.
 RECODE
 D5_3
 (1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D53.
 RECODE
 D5_4
 (1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D54.
 RECODE
 D5_5
 (1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D55.
 RECODE
 D6_1
 (1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D61.
 RECODE
 D6_2
 (1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D62.
 RECODE
 D6_3
 (1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D63.
 RECODE
 D6_4
 (1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D64.
 RECODE
 D6_5
 (1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D65.
 RECODE
 D6_6
 (1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D66.
 RECODE
 D6_7
 (1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D67.

```

RECODE
D6_8
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D68.
RECODE
D5_8
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D58.
RECODE
D5_9
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D59.
RECODE
D5_10
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D510.
RECODE
D5_11
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D511.

```

Para pontuações resumidas de domínio (do), onde domínio 1 é abreviado como Do1, domínio 2 como Do2, etc.

```

compute Do1 = (d11+d12+d13+d14+d15+d16)*100/20.
compute Do2 = (d21+d22+d23+d24+d25)*100/16.
compute Do3 = (d31+d32+d33+d34)*100/10.
compute Do4 = (d41+d42+d43+d44+d45)*100/12.
compute Do51 = (d52+d53+d54+d55)*100/10.
compute Do52 = (d58+d59+d510+d511)*100/14.
compute Do6 = (d61+d62+d63+d64+d65+d66+d67+d68)*100/24.

```

Para pontuação resumida do WHODAS 2.0 sem os itens de trabalho remunerado:

```

compute
st_s32=(D11+D12+D13+D14+D15+D16+D21+D22+D23+D24+D25+D31+D32+D33+D34+D
41+D42+D43+D44+D45+D52+D53+D54+D55+D61+D62+D63+D64+D65+D66+D67+D68)*1
00/92.

```

Para pontuação resumida do WHODAS 2.0 com os itens de trabalho remunerado:

```

compute
st_s36=(D11+D12+D13+D14+D15+D16+D21+D22+D23+D24+D25+D31+D32+D33+D34+D
41+D42+D43+D44+D45+D52+D53+D54+D55+D58+D59+D510+D511+D61+D62+D63+D64
+D65+D66+D67+D68)*100/106.

```


9 Recomendações e exercícios para o uso do WHODAS 2.0

Este capítulo é endereçado àqueles que administram o WHODAS 2.0. Os leitores deveriam primeiro ler o Capítulo 5 (Seção 5.3), que explica a importância da padronização e privacidade na coleta de dados com os questionários. O Capítulo 5 também oferece informações contextuais sobre as perspectivas para responder às perguntas.

Objetivos

Depois de ler a subseção sobre as perspectivas para responder no Capítulo 5 (Seção 5.3), você estará apto para:

- identificar os seis pontos que os respondentes devem levar em consideração enquanto respondem as questões do WHODAS 2.0; e
- distinguir entre as respostas “Extremo ou não consegue fazer” e “Não aplicável”.

9.1 Especificações da versão administrada por entrevistador

Essa seção é relevante só para as versões administradas por entrevistador e contém informações específicas para essas versões, incluindo as versões administradas por entrevistadores ao *proxy*.

Objetivos

Depois de ler esta seção sobre instruções gerais para entrevista, você estará apto à:

- identificar características chave da boa técnica de entrevista;
- listar os pontos chave para revisar durante a introdução da entrevista; e
- identificar duas razões para dar aos respondentes algum retorno durante a entrevista.

Enquanto você se prepara para administrar o WHODAS 2.0, é útil revisar alguns pontos gerais sobre a entrevista.

Mantenha os seguintes pontos em mente:

- Seja sério, agradável e auto-confiante; nervosismo pode fazer o respondente se sentir apreensivo.
- Fale devagar e claramente para dar o tom da entrevista.
- Se mostre interessado na pesquisa.
- Esteja consciente que diferentes respondentes requerem diferentes quantidades de informações sobre o estudo e ajuste sua introdução adequadamente.

Alguns desses pontos são discutidos abaixo.

Faça uma boa introdução

Uma boa introdução a uma entrevista é essencial. Ela comunica as metas da entrevista e estabelece o ambiente da interação. Esteja certo de deixar claro na sua introdução:

- seu nome e afiliação profissional;
- que você é um entrevistador ou clínico profissional;
- que você representa uma organização legítima e com boa reputação;
- que o questionário é para colher informações para uma pesquisa importante e valiosa;

- que a participação do respondente é vital para o sucesso da pesquisa; e
- que as respostas serão mantidas confidenciais conforme as garantias legais e por regulações locais específicas.

Ofereça retorno quando necessário

Para dar o retorno, use frases neutras em reação ao comportamento do respondente ao longo da entrevista. O retorno é uma ferramenta efetiva para manter o controle sobre a entrevista. Ele pode ser usado para:

- reforçar o comportamento focado e atento do respondente; e
- desencorajar digressões, distrações e questionamentos inapropriados.

Quando os respondentes fizerem questionamentos inapropriados (exemplo, solicitando conselhos, informações ou as experiências pessoais do entrevistador), use uma dessas frases:

- “Nessa entrevista nós estamos realmente interessados em aprender sobre suas experiências.”
- “Quando nós terminarmos, vamos falar sobre isso.”
- “Nós vamos chegar a isso mais tarde.”

Quando os respondentes digredirem das questões dando respostas longas ou oferecendo mais informações do que é necessário, use uma dessas frases:

- “Eu tenho muito mais questões para perguntar, então nós devemos ir para elas agora.”
- “Se você quiser falar mais sobre isso podemos fazê-lo ao final da entrevista.”

Essas duas sentenças são muito efetivas quando usadas juntas. O silêncio também pode ser uma ferramenta efetiva para desencorajar respostas inapropriadas ou conversas.

9.2 Convenções tipográficas

Objetivos

Depois de ler esta seção sobre convenções tipográficas, você estará apto à:

- identificar e usar apropriadamente instruções para o entrevistador localizadas ao longo do WHODAS 2.0; e
- saber o significado das diferentes formas da letra (azul; negrito e itálico; sublinhado), parênteses e colchetes.

As versões administradas por entrevistador usam as convenções tipográficas listadas abaixo. Refira-se ao WHODAS 2.0 enquanto você lê essa seção, para garantir que tem familiaridade com essas regras.

1 Instruções para o entrevistador

Qualquer coisa escrita em **letra padrão azul** deve ser lida para o respondente. Qualquer coisa escrita em negrito e itálico é uma instrução para o entrevistador e não deve ser lida em voz alta.

Exemplo:

B2 **Como você pontua sua saúde física nos últimos 30 dias?**

(Leia a escala de resposta ao respondente)

Nesse caso, o entrevistador lerá em voz alta a escala.

2 Pulos dentro de questões

“Instruções para pular” são impressas em negrito e itálico. Pulos são automaticamente programados na versão eletrônica.

Exemplo:

Antes de D5.7:

Se a caixa está marcada, continue, senão, pule para o Domínio 6 na próxima página.

3 Palavras sublinhadas

Dentro das questões, palavras sublinhadas são palavras chave ou frases que devem ser enfatizadas quando lidas ao respondente.

4 Entrada palavra-por-palavra

Uma linha em branco ou um campo em branco no computador é oferecido quando o entrevistador deve registrar a resposta do respondente.

As respostas devem ser registradas exatamente como declaradas.

Esse tipo de resposta é solicitada quando mais detalhes são necessários:

Exemplo:

A5 Qual opção descreve melhor a situação da sua principal atividade de trabalho?

(Escolha a melhor opção)

Alternativa 9 Outros (especifique)_____

5 Parênteses

Os parênteses () contém exemplos para ilustrar um ponto.

Todos os itens em parênteses devem ser lidos ao respondente.

Exemplo:

S4 Quanta dificuldade você teve ao participar em atividades comunitárias (por exemplo, festividades, atividades religiosas ou outra atividade) do mesmo modo que qualquer outra pessoa?

Nesse caso, o entrevistador leria em voz alta o texto entre parênteses.

6 Colchetes

Colchetes [] contém instruções para tradutores. Entrevistadores falantes nativos de inglês também podem seguir essas recomendações se necessário para aumentar a clareza da questão ou a aplicabilidade na cultura do respondente.

Exemplo:

D2.5 Andar por longas distâncias como por 1 quilômetro [ou equivalente]

9.3 Usando os cartões resposta

Objetivo

Depois de ler essa seção sobre os cartões resposta, você estará apto a:

- identificar e usar propriamente os dois cartões resposta do WHODAS 2.0.

Dois cartões resposta são usados nas versões do WHODAS 2.0 administradas por entrevistadores. O propósito dos cartões resposta é oferecer uma dica ou lembrete visual ao respondente sobre informações importantes para lembrar enquanto responde às perguntas. Revise os cartões resposta enquanto você lê essa seção.

O Cartão resposta nº1 é o primeiro cartão para ser usado na entrevista. Ele oferece informações sobre como “condições de saúde” e “ter dificuldades” são definidos e lembra ao respondente que o período recordatório para avaliação é os últimos 30 dias. A informação nesse cartão oferece ao respondente lembretes úteis ao longo da entrevista.

O Cartão resposta nº2 é o segundo cartão a ser usado na entrevista. Ele oferece a escala de resposta para ser usada para a maioria das perguntas. Quando introduzir essa escala, você deve ler em voz alta o número e a palavra correspondente. Os respondentes podem ou apontar sua resposta na escala ou oferecer resposta verbal, embora o último seja preferível.

- Garanta que os cartões resposta nº1 e nº2 estejam visíveis ao respondente durante todo o tempo da entrevista.
- Siga as instruções para o entrevistador oferecidas ao longo do instrumento, que indicam quando cada cartão resposta deve ser mostrado para o respondente.

9.4 Perguntando as questões

Objetivo

Depois de ler esta seção sobre como perguntar as questões do WHODAS 2.0, você estará apto a:

- usar o método padronizado para perguntar as questões aos respondentes.

Leia as questões desde o começo até o final e na sequência em que elas aparecem para garantir comparabilidade entre os respondentes. Mesmo pequenos desvios de palavrado e de ordem das questões podem afetar as respostas.

1 Leia as questões como elas estão escritas

Leia as questões para os respondentes exatamente como elas aparecem no questionário. Existem duas exceções a essa regra na administração do WHODAS 2.0 – mudanças gramaticais e verificação de respostas – descritas abaixo.

Mudanças gramaticais

Se necessário, ajuste o palavrado para torná-lo gramaticalmente correto. Isso ocorre principalmente quando só uma dificuldade é identificada em um domínio.

Exemplo:

- Em resposta à questão “O quanto essas dificuldades interferem na sua vida?”. Se um respondente indica só uma dificuldade no domínio, mude a palavra “dificuldades” para o singular “dificuldade” e “essas” para “essa”.

Verificação de respostas

Se necessário, modifique a forma da palavra usada na escala de pontuação para fazer mais sentido.

Exemplo:

- Na resposta da questão “Quanto você tem sido emocionalmente afetado por sua condição de saúde?” a resposta “nenhuma” seria estranha e gramaticalmente incorreta. Nesse caso, “nenhuma” pode ser mudado para “de forma nenhuma” para ser gramaticalmente correta. Muitos respondentes fazem isso automaticamente, mas o entrevistador pode oferecer assistência se necessário.

2 Leia a questão inteira

Antes de aceitar uma resposta, tenha certeza que o respondente ouviu a questão inteira, para garantir que a pessoa está considerando todos os conceitos da questão. Se o respondente interrompe antes de ouvir a questão inteira, repita a questão, tendo certeza que o respondente está ouvindo a pergunta até o final. Não assuma que uma resposta prematura se aplica à questão como está escrita.

3 Use frases transicionais

A frase “quanta dificuldade você tem em ...” é usada frequentemente ao longo da entrevista. Repita essa frase mais ou menos frequentemente, como necessário, para ajudar o respondente a completar a entrevista ou para fazer a linha de questionamento fluir mais suavemente.

4 Use os cartões resposta onde indicado

A maioria das questões usam cartões resposta para lembrar ao respondente das informações chave. O texto **(mostre o cartão resposta nº)** aparece em cada ponto onde um cartão resposta deve ser mostrado.

Não faça suposições sobre as respostas dos respondentes. Os entrevistadores muitas vezes desenvolvem um forte senso do estilo de vida ou condição de saúde de um respondente no início da entrevista e se convencem que as respostas a algumas questões serão negativas. Isso é tentador para pular essas questões ou introduzi-las com uma frase como “Eu sei que isso provavelmente não se aplica a você, mas...” Práticas como essa tornam impossível conseguir informações acuradas ou descobrir o quanto as respostas às questões anteriores realmente predizem as respostas das posteriores. Evite fazer suposições e evite ser parcial com tendência para as respostas negativas criadas pela introdução de comentários como esses.

9.5 Esclarecimento de respostas ambíguas

Objetivo

Depois de ler esta seção sobre esclarecimento de respostas ambíguas, você estará apto à:

- usar os métodos padronizados para esclarecimento e confirmação.

Esclarecimento é requerido quando um respondente não é capaz de responder a uma pergunta porque ele ou ela não entende toda a pergunta ou algumas partes dela.

A confirmação é requerida quando o respondente aparenta entender a questão e ainda oferece uma resposta que não cumpri o objetivo da questão. Quando isso ocorrer, use confirmações não direcionadas ou repita as questões.

1 Regras de esclarecimento e confirmação

- (a) Se você duvida se o respondente ouviu a questão inteira, repita-a. Por exemplo, se os respondentes responderem irrelevantemente ou parecerem não entender todos os aspectos da questão, releia ou a questão inteira ou a parte que não foi entendida.
- (b) Quando os respondentes perguntam sobre uma parte específica da questão, repita só aquela parte.
- (c) Quando solicitado a repetir uma opção de resposta, repita todas as opções de resposta, só omitindo uma opção de resposta se os respondentes já eliminaram claramente aquela opção.
- (d) Use somente o texto da questão ou confirmações neutras para evitar introduzir vieses na questão.
- (e) Ao repetir uma questão, às vezes é útil usar uma introdução neutra para fazer uma transição mais suave; por exemplo, apresente a questão repetida com:
 - *Geralmente...*
 - *Deixe-me repetir a questão...*
 - *Bem, em geral...*
 - *Falando genericamente...*
- (f) Se os respondentes solicitam esclarecimentos sobre o que está sendo perguntado, primeiro simplesmente repita a questão. Se os respondentes não acharem que essa abordagem ajuda, use explicações como elas são escritas nas especificações questão-por-questão oferecidas no Capítulo 7; **não** use qualquer outra definição de termos ou explicações.
- (g) Se os respondentes solicitarem uma definição para um termo ou uma explicação que não está nos objetivos questão-por-questão, instrua a eles que respondam a pergunta usando sua própria definição ou interpretação da palavra, frase ou conceito na questão. Para fazer isso, use frases como:
 - *O que quer que seja que ... signifique para você.*
 - *O que quer que seja que você entenda como...*

2 Tipos de confirmação

Use confirmações neutras se necessário para ajudar os respondentes a oferecerem descrições quando solicitados como parte da entrevista (por exemplo, *Por favor, descreva*) ou para chegar a uma só resposta. Perguntas que usam a escala de pontuação devem ter somente uma resposta marcada. Exemplos de confirmações neutras adequadas incluem:

- *Você pode me falar o que você quer dizer com isso?*
- *Você pode me falar mais sobre isso?*
- *O que você acha?*

- Qual seria mais acurado – leve ou moderado?
- Você pode pensar em quaisquer outros?
- Qual a sua melhor estimativa?
- Você pode ser mais específico?
- Você pode me dar o seu melhor palpite?
- Você pode oferecer uma pontuação geral?

3 Situações comuns de confirmação

A seguir temos situações comuns que requerem confirmação no WHODAS 2.0.

Não sei

A regra geral quando os respondentes dão a resposta “Eu não sei” é repetir a pergunta. Se isso não tiver sucesso, confirme com os respondentes uma vez antes de aceitar a resposta “não sei” (NS). Um esforço para lembrar deve ser encorajado com uma confirmação como “Você poderia me dar sua melhor estimativa?”. Se os respondentes ainda não puderem responder, “NS” é registrado na margem esquerda. A versão eletrônica do instrumento oferece uma categoria de resposta NS.

Não aplicável

Os respondentes às vezes podem sentir que a questão não se aplica à situação deles; por exemplo, quando eles não se depararam com a situação que está sendo perguntada (exemplo, para a questão D4.5, a respeito de atividades sexuais). Neste caso, registre o item como N/A na margem esquerda ou com a escolha da resposta N/A na versão eletrônica.

Confirme todas as respostas de “não aplicável”. Se, no processo de confirmação, parecer que os respondentes sentem que a questão não é aplicável porque eles não podem fazer a atividade, pontue o item como um “5” na escala “não consegue fazer”. Uma confirmação apropriada nesta situação seria:

- *Você pode me dizer por que essa questão não se aplica a você?*

As razões dadas pelos respondentes podem incluir questões como a atividade não ser esperada na cultura deles ou a atividade não ter sido experimentada nos últimos 30 dias.

Discrepâncias

Fique atento às respostas discrepantes. Mostre aos respondentes as informações dos cartões-resposta quantas vezes forem necessárias se parecer que tais informações estão sendo esquecidas. Por exemplo, quando os respondentes estiverem respondendo as questões claramente, mas estão indicando dificuldades para razões que não são das condições de saúde. Isso pode ser útil para usar as informações dos cartões-resposta como um lembrete, mas evite entrar em confronto ou em confirmações abertas para resolver discrepâncias percebidas.

9.6 Registrando dados

Objetivo

Depois de ler esta seção sobre o registro dos dados, você estará apto a:

- completar propriamente formulário de entrevista do WHODAS 2.0

Não use tinta ou lápis vermelhos quando registrar os dados. Escreva as respostas de todas as questões abertas claramente, usando letra não-cursiva.

Questões fechadas

Escreva ou digite todas as respostas nos espaços oferecidos.

Marcando respostas

Muitas questões requerem que elas sejam marcadas. Tenha certeza que a marca abrange somente um número, porque o computador permitirá somente a seleção de uma resposta.

Correções do entrevistador

Se uma resposta incorreta é marcada porque os respondentes mudaram de opinião ou você cometeu um erro, coloque uma barra (/) cortando a resposta incorreta e marque a correta ou escreva em cima. As respostas podem facilmente ser corrigidas na versão eletrônica do instrumento.

Preenchendo códigos

Algumas respostas requerem a entrada de um número; neste caso “justifique à direita” as respostas.

Exemplo:

A3 [Quantos anos no total você passou estudando em escola, faculdade ou universidade?](#)

A resposta “Nove anos” seria escrita como “09 anos”.

Notas de margem

Respostas qualificadas para questões fechadas

Uma resposta qualificada é aquela em que os respondentes dão uma resposta codificável, mas modificam suas respostas com descrições condicionais como “se”, “exceto” ou “mas”. Codifique tais respostas e registre as qualificações na margem esquerda do formulário, porque tais comentários podem oferecer informações que são importantes para os pesquisadores.

Continue a seguir o padrão de saltos como indicado pela resposta codificada. Às vezes, os respondentes vão simplesmente explicar suas respostas ao invés de qualificá-las. As explicações são muitas vezes sinalizadas por palavras como “porque,” “quando,” ou às vezes, pelo uso de um sinônimo para a resposta. Não registre tais comentários do respondente nas margens.

Incerteza a respeito da resposta do respondente

Se você estiver incerto a respeito da resposta do respondente, repita a questão e registre a resposta exata (por exemplo, quando em dúvida, não parafraseie a resposta). Se estiver claro sobre uma resposta, mas inseguro sobre como codificá-la, registre informações suficientes na margem esquerda para permitir que o investigador principal ou o coordenador do estudo tome uma decisão. Também use ponto de interrogação (?) na margem esquerda para indicar a incerteza ao investigador principal ou ao coordenador do estudo.

Dados perdidos

Questões perdidas

Se uma questão for acidentalmente perdida durante a entrevista, escreva “PERDIDA” na margem esquerda do formulário. Isso indica ao editor que a questão não foi perguntada.

Se uma questão perdida é percebida durante a entrevista, volte e pergunte a questão, fazendo uma nota na margem que a questão foi perguntada fora da sequência.

Se uma questão perdida é descoberta somente depois da entrevista, decida recontactar ou aceitar o dado perdido. A versão administrada por computador não permitirá que a entrevista progrida se uma questão não for respondida.

Recusa à resposta

Sempre registre recusas à resposta de questões, escrevendo “RECUSADA (RC)” na margem esquerda ou nos espaços em branco oferecidos para registrar a resposta. Quando usar a versão computadorizada do instrumento, pontue as questões recusadas como “não sei”. Se existir uma recusa em responder uma questão aberta quando usando a versão eletrônica, digite “respondente se recusou” no campo oferecido para a resposta.

Questões saltadas

As questões saltadas em decorrência das regras de pulo devem ser deixadas em branco. Pulos programados na versão eletrônica serão saltados automaticamente.

Edição pós-entrevista

Ao conduzir uma entrevista, pode haver momentos em que seja necessário comprometer o registro de dados para manter o fluxo da interação. Para garantir que todos os dados são registrados de uma maneira significativa, clara e legível para os pesquisadores, edite os dados registrados como necessário depois da entrevista, como descrito abaixo.

- Logo depois de terminar cada entrevista – e antes de começar a próxima – confirme minuciosamente se todas as questões foram respondidas completa e legivelmente. Quando possível, faça isso enquanto o respondente está presente para que a pessoa possa ajudar na correção de qualquer omissão, se necessário.
- Durante a edição pós-entrevista, escreva “PERDIDA” na margem esquerda próximo a qualquer questão que foi não intencionalmente pulada durante a entrevista.
- Entregue as entrevistas finalizadas ao supervisor do estudo prontamente, não menos que uma vez por semana, para que quaisquer erros na administração possam ser anotados e procedimentos corrigidos antes que outras entrevistas sejam conduzidas.

9.7 Problemas e soluções

Uma lista de problemas comuns encontrados na administração do WHODAS 2.0 e as soluções para esses problemas é dada abaixo:

Problema
Estou tendo dificuldade em saber quando codificar “não aplicável” e quando codificar “não consegue fazer”.

Solução

O WHODAS 2.0 busca determinar a quantidade de dificuldade encontrada nas atividades que os respondentes realmente fazem ao contrário de atividades que eles gostariam de fazer ou aquelas que eles conseguem fazer, mas não fazem.

Se um respondente é impedido de fazer uma atividade em decorrência de uma condição de saúde, pontue o item como 5 “Extrema ou não consegue fazer”.

Se um respondente não tem experimentado uma atividade nos últimos 30 dias, mas isso não é em decorrência de uma condição de saúde, codifique o item como “N/A” para “Não Aplicável”.

Problema

O respondente dá uma resposta que não corresponde com o meu (ou de outros) entendimento da funcionalidade atual do respondente.

Solução

O WHODAS 2.0 mede respostas da perspectiva do respondente ou – no caso das versões *proxy* – de um respondente *proxy* referindo-se à funcionalidade do respondente primário. Embora um entrevistador possa nem sempre concordar com a resposta do respondente, a resposta dada tem que ser aquela registrada. Isso pode ser frustrante, mas pesquisadores tem que seguir esse padrão para proporcionar consistência à administração do instrumento.

Problema

O respondente não dá uma resposta claramente codificável.

Solução

Se o respondente não dá respostas claras, confirme com o respondente para mais esclarecimentos.

Problema

O respondente se aborrece com questões repetitivas.

Solução

Algumas questões do WHODAS 2.0 soam similares. Em alguns casos, o respondente pode se aborrecer e assumir que o entrevistador não estava escutando uma resposta prévia. Nessa situação, o entrevistador tem duas opções:

- **Pergunte a questão com um prefácio** – ou seja, leia a questão com um prefácio que reconhece respostas prévias; por exemplo

- “Você me disse antes que..., mas eu ainda preciso te perguntar esta questão como ela está escrita.”
- **Confirme a resposta** – ou seja, reformule a questão de uma maneira que confirme as informações que o respondente já deu; por exemplo:

- “Você me disse antes que...Isso está correto?”

10 Teste a si mesmo

Este capítulo permite aos leitores completarem uma revisão final do material coberto nesse manual de treinamento. Complete as questões e vá à página 78 desse manual e confirme suas respostas. Ao lado de cada resposta entre parênteses está a seção que oferece as informações das quais as respostas são derivadas. Se você responder uma questão incorretamente, retorne à seção indicada e releia aquela parte do manual de treinamento. Quanto mais minuciosamente você conhecer o material contido nesse manual de treinamento, mais fácil será para implementar o WHODAS 2.0.

10.1 Questões

1. Um respondente não tem caminhado um quilômetro nos últimos 30 dias em decorrência de uma fratura na perna, esse item seria codificado como:
☐ a. “Extrema ou não consegue fazer”
☐ b. “Não aplicável”
2. Uma respondente tem uma lesão na medula espinhal, e é incapaz de lavar seu próprio corpo por conta própria. No entanto, ela normalmente tem a ajuda de um assistente pessoal e não tem dificuldade em lavar seu próprio corpo com essa assistência. A dificuldade dessa atividade seria codificada como:
☐ a. “Extrema ou não consegue fazer”
☐ b. “Nenhuma”
3. Nas versões do WHODAS 2.0 administradas por entrevistador, qualquer coisa escrita em letra padrão deve ser lida para o respondente.
☐ a. Verdadeiro
☐ b. Falso
4. O entrevistador tem que ler em voz alta cada exemplo contido em parênteses para ilustrar o ponto.
☐ a. Verdadeiro
☐ b. Falso
5. Um respondente pode ou indicar sua resposta em um cartão-resposta ou pode oferecer respostas verbalmente.
☐ a. Verdadeiro
☐ b. Falso
6. Se um respondente interrompe o entrevistador antes de ouvir a questão inteira, o entrevistador tem que repetir a questão desde o começo.
☐ a. Verdadeiro
☐ b. Falso

7. Se um respondente pergunta sobre uma parte específica de uma pergunta, a questão inteira deve ser repetida.
- ☐ a. Verdadeiro
 - ☐ b. Falso
8. Se um respondente dá a resposta de “Não sei”, e uma questão de confirmação não obtém outra resposta, o entrevistador deve então registrar a resposta original.
- ☐ a. Verdadeiro
 - ☐ b. Falso
9. Os entrevistadores podem usar confirmações abertas para resolver discrepâncias percebidas na resposta de um respondente.
- ☐ a. Verdadeiro
 - ☐ b. Falso
10. Se um respondente dá uma resposta que não corresponde com o entendimento do entrevistador da funcionalidade atual do respondente, a resposta registrada deve ser:
- ☐ a. A versão do respondente
 - ☐ b. A versão do entrevistador
11. Se uma pessoa é incapaz de reportar suas próprias dificuldades, o relato de um proxy pode ser usado. Nesse caso, o *proxy* deve completar a:
- ☐ a. Versão auto-relatada, respondendo como eles percebem que o respondente primário responderia.
 - ☐ b. Versão *proxy*, oferecendo suas próprias percepções
12. No WHODAS 2.0, “condições de saúde” incluem doenças físicas e mentais, além de problemas com álcool e drogas.
- ☐ a. Verdadeiro
 - ☐ b. Falso
13. A padronização significa que você administra a entrevista usando os mesmos procedimentos em todas as vezes.
- ☐ a. Verdadeiro
 - ☐ b. Falso
14. No WHODAS 2.0, condições de saúde incluem doenças físicas e mentais, lesões, mas não problemas com álcool e drogas.
- ☐ a. Verdadeiro
 - ☐ b. Falso

15. Os respondentes devem responder as perguntas levando em consideração o grau de dificuldade que eles experimentam _____o uso de dispositivos assistivos ou assistentes pessoais.
- ☐ a. com
 - ☐ b. sem
16. Os respondentes devem responder as perguntas levando em consideração o(s) pior(es) dia(s) que têm experimentado nos últimos 30 dias.
- ☐ a. Verdadeiro
 - ☐ b. Falso
17. Uma respondente responde que ela não tentou aprender novas tarefas nos últimos 30 dias. Ao confirmar com a entrevistada, ela esclarece que isso não é decorrente de uma condição de saúde. Esta resposta deve ser pontuada:
- ☐ a. Não aplicável
 - ☐ b. Extrema ou não consegue fazer
18. A data deve ser escrita no formato Europeu de dia/mês/ano.
- ☐ a. Verdadeiro
 - ☐ b. Falso
19. Quando fazendo sua introdução, tenha certeza de declarar (marque duas):
- ☐ a. O propósito da avaliação
 - ☐ b. Que as informações serão mantidas confidenciais
 - ☐ c. Os problemas parecidos que você tem experimentado na sua própria vida
20. Como regra geral, é uma ideia falar mais rapidamente do que o usual para que você possa terminar a entrevista o mais rápido possível.
- ☐ a. Verdadeiro
 - ☐ b. Falso
21. Quando os respondentes oferecem mais informações do que parece necessário.
- ☐ a. Faça uma anotação cuidadosa dos comentários na margem
 - ☐ b. Diga ao participante que você tem muitas outras questões para perguntar
22. No WHODAS 2.0, qualquer coisa escrita em letra padrão deve ser lida para o respondente.
- ☐ a. Verdadeiro
 - ☐ b. Falso
23. Texto escrito entre parênteses deve ser lido só se os respondentes solicitarem esclarecimentos.
- ☐ a. Verdadeiro
 - ☐ b. Falso

24. Texto sublinhado deve ser enfatizado aos respondentes.
- ☐ a. Verdadeiro
 - ☐ b. Falso
25. É importante introduzir ambos os cartões-resposta no começo da entrevista.
- ☐ a. Verdadeiro
 - ☐ b. Falso
26. Uma vez que os cartões-resposta foram introduzidos, eles devem permanecer visíveis ao respondente ao longo da entrevista.
- ☐ a. Verdadeiro
 - ☐ b. Falso
27. Em geral, as questões devem ser lidas para os respondentes exatamente como elas aparecem no questionário.
- ☐ a. Verdadeiro
 - ☐ b. Falso
28. Se um respondente responde antes que você tenha lido a questão toda, você deve:
- ☐ a. Aceitar a resposta
 - ☐ b. Ler o resto da questão
 - ☐ c. Rer ler a questão inteira
29. Você deve usar a frase transicional “Quanta dificuldade você teve em...”
- ☐ a. Antes de cada questão ligada a essa frase
 - ☐ b. Mais ou menos frequentemente para fazer a linha de questionamento fluir suavemente
30. A confirmação é usada quando o respondente parece entender a questão, mas não oferece uma resposta que cumpra o objetivo da questão.
- ☐ a. Verdadeiro
 - ☐ b. Falso
31. O entrevistador tem que repetir todas as opções de resposta, mesmo se o respondente solicitar ao entrevistador repetir só uma opção de resposta.
- ☐ a. Verdadeiro
 - ☐ b. Falso
32. Confirmações neutras devem ser usadas em vez de repetir o texto da questão.
- ☐ a. Verdadeiro
 - ☐ b. Falso

33. Entrevistadores podem usar o seguinte para registrar dados (marque todos que se aplicarem)
- ☐ a. Caneta ou lápis azul
 - ☐ b. Caneta ou lápis vermelho
 - ☐ c. Caneta preta
 - ☐ d. Caneta verde
 - ☐ e. Lápis
34. Quando preenchendo os espaços, as respostas devem ser “justificadas à esquerda”.
- ☐ a. Verdadeiro
 - ☐ b. Falso
35. Quando um respondente esclarece uma resposta com “porque” ou “quando” o entrevistador tem que registrar essas respostas na margem.
- ☐ a. Verdadeiro
 - ☐ b. Falso
36. Assim que o entrevistador se der conta de que a questão foi pulada, o entrevistador tem que perguntar a questão pulada e fazer uma anotação na margem declarando que a questão foi perguntada fora de sequência.
- ☐ a. Verdadeiro
 - ☐ b. Falso

10.2 Teste a si mesmo: respostas

1. a (Capítulo 5 Seção 5.3: Treinamento do uso do WHODAS 2.0)	19. a, b (Capítulo 9, Seção 9.1: Especificações da versão administrada por entrevistador)
2. b (Capítulo 5 Seção 5.3: Treinamento do uso do WHODAS 2.0)	20. b (Capítulo 9, Seção 9.1: Especificações da versão administrada por entrevistador)
3. a (Capítulo 9 Seção 9.2: Convenções tipográficas)	21. b (Capítulo 9, Seção 9.1: Especificações da versão administrada por entrevistador)
4. a (Capítulo 9 Seção 9.2: Convenções tipográficas)	22. a (Capítulo 9 Seção 9.2: Convenções tipográficas)
5. a (Capítulo 9 Seção 9.3: Usando os cartões-resposta)	23. b (Capítulo 9 Seção 9.2: Convenções tipográficas)
6. a (Capítulo 9, Seção 9.5: Esclarecimento de respostas ambíguas)	24. b (Capítulo 9 Seção 9.2: Convenções tipográficas)
7. b (Capítulo 9, Seção 9.5: Esclarecimento de respostas ambíguas)	25. b (Capítulo 9 Seção 9.3: Usando os cartões-resposta)
8. a (Capítulo 9, Seção 9.5: Esclarecimento de respostas ambíguas)	26. a (Capítulo 9 Seção 9.3: Usando os cartões-resposta)
9. b (Capítulo 9, Seção 9.5: Esclarecimento de respostas ambíguas)	27. a (Capítulo 9, Seção 9.4: Perguntando as questões)
10. a (Capítulo 9, Seção 9.5: Esclarecimento de respostas ambíguas)	28. c (Capítulo 9, Seção 9.4: Perguntando as questões)
11. b (Capítulo 5, Seção 5.2: Modos de administração do WHODAS 2.0)	29. b (Capítulo 9, Seção 9.4: Perguntando as questões)
12. a (Capítulo 5 Seção 5.3: Treinamento do uso do WHODAS 2.0)	30. a (Capítulo 9, Seção 9.5: Esclarecimento de respostas ambíguas)
13. a (Capítulo 5 Seção 5.3: Treinamento do uso do WHODAS 2.0)	31. a (Capítulo 9, Seção 9.5: Esclarecimento de respostas ambíguas)
14. b (Capítulo 5 Seção 5.3: Treinamento do uso do WHODAS 2.0)	32. b (Capítulo 9, Seção 9.5: Esclarecimento de respostas ambíguas)
15. a (Capítulo 5 Seção 5.3: Treinamento do uso do WHODAS 2.0)	33. a, c, d, e (Capítulo 9, Seção 9.6: Registrando dados)
16. b (Capítulo 5 Seção 5.3: Treinamento do uso do WHODAS 2.0)	34. b (Capítulo 9, Seção 9.6: Registrando dados)
17. a (Capítulo 9, Seção 9.7: Problemas e soluções)	35. b (Capítulo 9, Seção 9.6: Registrando dados)
18. a (Capítulo 7, Seção 7.3: Questões F1-F7: Folha de rosto)	36. a (Capítulo 9, Seção 9.6: Registrando dados)

Glossário

Atividade

Na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), o termo “atividade” é usado no sentido mais amplo para captar a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo em qualquer nível de complexidade. Ela representa a própria perspectiva do indivíduo da sua funcionalidade. As atividades incluem funções físicas simples ou básicas da pessoa como um todo (por exemplo, segurar ou movimentar uma perna), funções mentais básicas e complexas (por exemplo, aprender e aplicar conhecimento), e coleções de atividades físicas e mentais em vários níveis de complexidade (por exemplo, dirigir um carro, interagir com pessoas). Outros exemplos de atividades incluem cuidar de si mesmo e atividades de trabalho doméstico.

Limitações de atividade

As dificuldades que um indivíduo pode ter em executar atividades. Uma limitação de atividade abrange todas as formas em que a execução de uma atividade pode ser afetada; por exemplo, fazer a atividade com dor ou desconforto, muito devagar ou muito rápido, ou na hora e lugar errados; desajeitadamente ou senão de forma não esperada. A limitação de atividade pode variar de uma leve a severa diferença (em termos de qualidade ou quantidade) em fazer a atividade, em uma forma ou grau em que é esperado de pessoas sem a condição de saúde.

Dispositivos assistivos

Todo equipamento ou dispositivos usados por um indivíduo para ajudar a completar uma atividade por causa da condição de saúde. Os dispositivos podem ser caros (por exemplo, computadores para auxílio na comunicação) ou simples (por exemplo, esponjas de banho com cabo longo).

Barreiras ou obstáculos

Fatores externos no ambiente de uma pessoa que, por sua ausência ou presença, limitam a funcionalidade e criam deficiência. Inclui aspectos como um ambiente físico inacessível; falta de tecnologia assistiva relevante; atitudes negativas de pessoas a respeito da deficiência; e serviços, sistemas e políticas que estão faltando ou que impedem o envolvimento de todas as pessoas com uma condição de saúde em qualquer área da vida.

Fatores contextuais

O contexto completo da vida e do viver de uma pessoa, incluindo fatores ambientais externos e fatores pessoais internos.

Dificuldade

Experimentar desconforto, dor ou lentidão; necessidade de uso de esforço aumentado; ou ter que fazer alterações na forma em que uma atividade é realizada.

Deficiência

É um termo guarda-chuva para lesões, limitações de atividade e restrições de participação. Denota os aspectos negativos da interação entre um indivíduo (com uma condição de saúde) e o contexto pessoal e ambiental desse indivíduo.

Fatores ambientais

Fatores contextuais que incluem o contexto da vida e do viver de uma pessoa, composto por componentes do ambiente natural (tempo ou terreno); o ambiente modificado pelos humanos

(ferramentas, móveis, o ambiente construído); atitudes sociais, costumes, regras, práticas e instituições e outros indivíduos.

Facilitadores

Fatores do ambiente de uma pessoa que, por sua ausência ou presença, melhoram a funcionalidade e reduzem a deficiência. Incluem aspectos como ambiente físico acessível; disponibilidade de tecnologia assistiva relevante; atitudes positivas de pessoas a respeito da deficiência; e serviços, sistemas e políticas que objetivem o aumento do envolvimento da pessoa com uma condição de saúde em todas as áreas da vida. A ausência de um fator pode também ser facilitador (por exemplo, a ausência de estigma ou atitudes negativas). Os facilitadores podem prevenir uma lesão ou limitação de atividade de tornar-se uma restrição de participação, já que o desempenho real de uma ação é melhorado, apesar do problema de capacidade da pessoa.

Funcionalidade

Um termo guarda-chuva para funções do corpo, estruturas corporais, atividades e participação. Denota os aspectos positivos da interação entre um indivíduo (com uma condição de saúde) e o contexto pessoal e ambiental dessa pessoa.

Atividades domésticas

Atividades que envolvem necessidades físicas, emocionais, financeiras ou psicológicas do domicílio ou da família. Incluem tarefas tradicionalmente desempenhadas por homens, como gerenciar finanças; consertos de carro e de casa; cuidar da área externa da casa; pegar as crianças na escola; ajudar com tarefas escolares; e educar crianças.

Condição saúde

Uma doença que é de duração curta ou longa; uma lesão (por exemplo, sofrida em um acidente); problemas mentais ou emocionais, que podem variar do estresse decorrente dos problemas da vida cotidiana a formas mais graves de enfermidade mental; ou problemas com álcool ou drogas.

Lesões

Perda ou anormalidade na estrutura corporal ou função fisiológica (incluindo funções mentais). “Anormalidade” aqui estritamente se refere a uma variação significativa de normas estabelecidas estatisticamente (por exemplo, como um desvio de uma média populacional dentro das normas padronizadas de aferição) e deve ser usada só nesse sentido. Exemplos de lesões incluem a perda de um braço ou uma perna ou a perda da visão. No caso de um ferimento na medula espinhal, uma lesão seria a paralisia resultante.

Participação

O envolvimento de uma pessoa em uma situação de vida. Representa a perspectiva de sociedade da funcionalidade.

Restrições de participação

Problemas que um indivíduo pode experimentar no envolvimento de situações de vida. Determinado pela comparação da participação de um indivíduo àquilo que é esperado de um indivíduo sem deficiência naquela cultura ou sociedade.

Assistência pessoal

Qualquer assistência de uma pessoa usada para ajudar na execução de uma atividade. Pode ser remunerada ou não e pode ser realizada por um membro da família ou por pessoa

contratada. A assistência pessoal pode tomar a forma de ajuda física real ou pode envolver lembretes verbais, dicas, estímulos, presença, supervisão ou ajuda psicológica.

Fatores pessoais

Fatores contextuais que incluem o contexto da vida e do viver de uma pessoa, composto por aspectos que não fazem parte de uma condição de saúde ou deficiência. Incluem idade, raça, gênero, nível de escolaridade, experiências, personalidade e estilo de caráter, aptidões, outras condições de saúde, estilo de vida esportiva, hábitos, educação, estilos de enfrentamento de situações difíceis, contexto social, profissão e experiência passada e atual.

Atividade sexual

Como avaliado pelo WHODAS 2.0, atividade sexual inclui abraçar, beijar, tocar o corpo de outra pessoa, outros atos íntimos ou sexuais e a relação sexual.

Referências

1. World Health Organization. World health report 2000. Geneva, WHO, 2000.
2. World Health Organization. International classification of functioning, disability and health (ICF). Geneva, World Health Organization, 2001.
3. Üstün TB et al. Disability and culture: universalism and diversity. Seattle, Hogrefe & Huber Publishers, 2001.
4. Üstün TB et al. World Health Organization Disability Assessment Schedule II (WHO DAS II): development, psychometric testing and applications. Bulletin of the World Health Organization, 2010, In press.
5. Perini S, Slade T, Andrews G. Generic effectiveness measures: sensitivity to symptom change in anxiety disorders. Journal of Affective Disorders, 2006, 90(2–3):123–130.
6. Harwood R et al. Measuring handicap: the London handicap scale, a new outcome measure for chronic disease. Quality and Safety in Health Care, 1994, 3(1):11–16.
7. Ware J, Sherbourne C. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. Medical Care, 1992, 30(6):473–483.
8. Ware J et al. SF-36 health survey - manual and interpretation guide. Boston, Massachusetts, Nimrod Press, 1993.
9. Hays R, Prince-Embury S, Chen H. RAND-36 health status inventory: manual. San Antonio, McHorney, 1998.
10. Jenkinson C, Fitzpatrick R, Argyle M. The Nottingham Health Profile: an analysis of its sensitivity in differentiating illness groups. Social Science & Medicine, 1988, 27(12):1411–1414.
11. Hunt S et al. The Nottingham Health Profile: subjective health status and medical consultations. Social Science & Medicine, 1981, 15(3):221–229.
12. Granger C et al. Performance profiles of the functional independence measure. American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation, 1993, 72:84–89.
13. Hobart J, Thompson A. The five item Barthel index. Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry, 2001, 71(2):225–230.
14. Mahoney F, Barthel D. Functional evaluation: the Barthel index. Maryland State Medical Journal, 1965, 14:56–61.
15. Kostanjsek N et al. Reliability of the World Health Organization disability assessment schedule - WHODAS II: subgroup analyses (submitted for publication).
16. Frick et al. Psychometric properties of the World Health Organization disability assessment schedule. (WHO DAS II) (submitted for publication).
17. Jablensky A et al. Schizophrenia: manifestations, incidence and course in different cultures. A World Health Organization ten-country study. Psychological Medicine Monograph Supplement, 1992, (20):1–97.
18. Jablensky A, Schwarz R, Tomov T. WHO collaborative study on impairments and disabilities associated with schizophrenic disorders. A preliminary communication: objectives and methods. Acta Psychiatrica Scandinavica, 1980, 62(S285):152–163.

19. Leff J et al. The international pilot study of schizophrenia: five-year follow-up findings. *Psychological Medicine*, 1992, 22(1):131–145.
20. World Health Organization. WHO psychiatric disability assessment schedule. Geneva, WHO, 1988.
21. Wiersma D, De Jong A, Ormel J. The Groningen Social Disabilities Schedule: development, relationship with ICDH, and psychometric properties. *International Journal of Rehabilitation Research*, 1988, 11(3):213–224.
22. Wiersma D et al. GSDS-II - The Groningen Social Disabilities Schedule, second version. Groningen, University of Groningen, Department of Social Psychiatry, 1990.
23. Sartorius N, Üstün TB. The World Health Organization Quality of Life Assessment (*WHOQOL*): position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 1995, 41(10):1403–1409.
24. Ziebland S, Fitzpatrick R, Jenkinson C. Tacit models of disability underlying health status instruments. *Social Science & Medicine*, 1993, 37(1):69–75.
25. Andrews G, Peters L, Teesson M. The measurement of consumer outcome in mental health: a report to the National Mental Health Information Strategy Committee. Canberra, Australian Government Publishing Service, 1994.
26. Ware J, Kosinski M, Keller SD. A 12-item short-form health survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Medical Care*, 1996, 34:220–233.
27. The *WHOQOL* Group. Development of the World Health Organization *WHOQOL*-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 1998, 28(3):551–558.
28. World Health Organization. ICF checklist. Geneva, WHO, 2001.
29. Chisholm D et al. Responsiveness of the World Health Organization Disability Assessment Schedule II (WHO DAS II) in a different cultural settings and health populations. Submitted for publication, 2009.
30. Mokken RJ. A theory and procedure of scale analysis. Haia, Mouton, 1971.
31. Birnbaum A. Some latent trait models and their use in inferring an examinee's ability. In: Lord FM, Novick MR, eds. *Statistical theories of mental test scores*. Reading, MA, Addison Wesley, 1968.
32. American Psychological Association. Standards for educational and psychological tests. Washington DC, APA, 1974.
33. Chisolm T et al. The WHO-DAS II: psychometric properties in the measurement of functional health status in adults with acquired hearing loss. *Trends in Amplification*, 2005, 9:111–126.
34. Üstün TB et al. WHO multi-country survey study on health and responsiveness 2000-2001. In: *Health systems performance assessment: debates, methods and empiricism*. Geneva, World Health Organization, 2003:761–796.
35. Üstün TB et al. The world health surveys. In: Murray CJL, Evans DB, eds. *Health systems performance assessment: debates, methods and empiricism*. Geneva, World Health Organization, 2003.

36. Kessler R, Ustün TB. The WHO world mental health surveys: global perspectives on the epidemiology of mental disorders. New York, Cambridge University Press, 2008.
37. Baskett J et al. Functional disability in residents of Auckland rest homes. New Zealand Medical Journal, 1991, 104:200–202.
38. Buist-Bouwman M et al. Psychometric properties of the World Health Organization Disability Assessment Schedule used in the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders. International Journal of Methods in Psychiatric Research, 2008, 17(4):185–197.
39. Scott K et al. Disability in Te Rau Hinengaro: the New Zealand mental health survey. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 2006, 40(10):889–895.
40. Reich J. DSM-III diagnoses in social security disability applicants referred for psychiatric evaluation. Journal of Clinical Psychiatry, 1986, 47(22):81–82.
41. Alonso J et al. Disability and quality of life impact of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. Acta Psychiatrica Scandinavica, 2004, 109(Suppl 420):38–46.
42. World Health Organization, United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific. Training manual on disability statistics. Bangkok, WHO and UNESCAP, 2008.
43. O'Donovan M-A, Doyle A. Measuring activity and participation of people with disabilities – an overview. Dublin, Health Research Board, 2006.
44. Gallagher P, Mulvany F. Levels of ability and functioning: using the WHODAS II in an Irish context. Disability & Rehabilitation, 2004, 26(9):506–517.
45. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Nicaragua (INEC). Encuesta Nicaragüense para personas con discapacidad (ENIDS) 2003: Capítulo 2, Concepto y prevalencia de la discapacidad [Nicaraguan survey of persons with disability 2003: Chapter 2, Concepts and prevalence of disability]. Managua, INEC, 2003.
46. Secretaria de Salud. Encuesta nacional de evaluación del desempeño, 2003 [National survey to evaluate ability, 2003]. In: Programa nacional de salud 2007–2012 — Anexos. México, Secretaria de Salud, 2007.
47. Fondo Nacional de la Discapacidad (FONADIS). Primer estudio nacional de la discapacidad en Chile (ENDISC 2004) [First national study of disability in Chile]. Santiago de Chile, FONADIS, 2005.
48. Ministerio de Salud — Programa Nacional de Rehabilitación. Certificación de la discapacidad en Nicaragua [Certification of disability in Nicaragua]. Managua, Ministerio de Salud — Programa Nacional de Rehabilitación, 2004.
49. Ministerio de la Presidencia de la Republica de Panamá y Ministerio de Economía y Finanzas. Estudio sobre la prevalencia y caracterización de la discapacidad en la República de Panamá [Study of the prevalence and character of disability in the Republic of Panama]. Panamá City, Ministerio de la Presidencia de la Republica de Panamá y Ministerio de Economía y Finanzas, 2006.
50. United Nations Development Programme, World Health Organization, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Tsunami recovery impact assessment and monitoring system (TRIAMS) — second regional TRIAMS workshop, Bangkok, 21–23 March 2007. UNDP, WHO, IFRC, 2009.
51. Federici S et al. World Health Organisation Disability Assessment Schedule II: contribution to the Italian validation. Disability and rehabilitation, 2009, 31(7):553–564.

52. McGee R, Stanton W. Parents reports of disability among 13-year olds with DSM-III disorders. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 1990, 31:793–801.
53. Baron M et al. The clinimetric properties of the World Health Organization Disability Assessment Schedule II in early inflammatory arthritis. *Arthritis & Rheumatism*, 2008, 59(3):382–390.
54. Schlote A et al. [Use of the WHODAS II with stroke patients and their relatives: reliability and inter-rater-reliability]. *Rehabilitation (Stuttg)*, 2008, 47(1):31–38.
55. Hudson M et al. Quality of life in systemic sclerosis: psychometric properties of the World Health Organization Disability Assessment Schedule II. *Arthritis & Rheumatism*, 2008, 59(2):270–278.
56. McFarlane A. The international classification of impairments, disabilities and handicaps: its usefulness in classifying and understanding biopsychosocial phenomena. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 1988, 22(1):31–42.
57. Posl M, Cieza A, Stucki G. Psychometric properties of the WHODASII in rehabilitation patients. *Quality of Life Research*, 2007, 16(9):1521–1531.
58. Soberg H et al. Long-term multidimensional functional consequences of severe multiple injuries two years after trauma: a prospective longitudinal cohort study. *Journal of Trauma*, 2007, 62(2):461–470.
59. Bryan S, Parkin D, Donaldson C. Chiropody and the QALY: a case study in assigning categories of disability and distress to patients. *Health Policy*, 1991, 18:169–185.
60. Kim J et al. Physical health, depression and cognitive function as correlates of disability in an older Korean population. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2005, 20(2):160–167.
61. Chopra P, Couper J, Herrman H. The assessment of patients with long-term psychotic disorders: application of the WHO Disability Assessment Schedule II. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2004, 38(9):753–759.
62. Ertugrul A, Ulug B. Perception of stigma among patients with schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2004, 39(1):73–77.
63. Annicchiarico R et al. Qualitative profiles of disability. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 2004, 41(6A):835–846.
64. McKibbin C, Patterson T, Jeste D. Assessing disability in older patients with schizophrenia: results from the WHODAS-II. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 2004, 192:405–413.
65. Norton J et al. Psychiatric morbidity, disability and service use amongst primary care attenders in France. *European Psychiatry*, 2004, 19:164–167.
66. The Mental Health and General Practice Investigation (MaGPIe) Research Group. General practitioner recognition of mental illness in the absence of a 'gold standard'. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2004, 38:789–794.
67. Kemmler G et al. Quality of life of HIV-infected patients: psychometric properties and validation of the German version of the MQOL-HIV. *Quality of Life Research*, 2003, 12:1037–1050.

68. Edwards G, Arif A, Hodgson R. Nomenclature and classification of drug- and alcohol-related problems: a WHO memorandum. *Bulletin of the World Health Organization*, 1981, 59:225–242.
69. Chwastiak L, Von KM. Disability in depression and back pain: evaluation of the World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHO DAS II) in a primary care setting. *Journal of Clinical Epidemiology*, 2003, 56(6):507–514.
70. Chwastiak L, Von Korff M. Disability in depression and back pain: responsiveness to change of the WHO Disability Assessment Schedule (WHO DAS II) in a primary care setting. *Journal of Clinical Epidemiology*, 2003, 56:507–514.
71. Van Tubergen A et al. Assessment of disability with the World Health Organization Disability Assessment Schedule II in patients with ankylosing spondylitis. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 2003, 62:140–145.
72. Olivera Roulet G. La aplicación de la CIF en la Argentina desde el año 2003 [The application of CIF in Argentina since 2003]. Buenos Aires, Ministerio de Salud – Servicio Nacional de Rehabilitación, 2007.
73. Wing J, Sartorius N, Üstün TB. *Diagnosis and clinical measurement in psychiatry, a reference manual for the SCAN system*. Cambridge, Cambridge University Press, 1995.
74. Üstün TB et al. Multiple-informant ranking of the disabling effects of different health conditions in 14 countries. WHO/NIH Joint Project CAR Study Group. *Lancet*, 1999, 354(9173):111–115.
75. Lord F, Novick M. *Statistical theories of mental test scores*. Reading, MA, Addison Wesley, 1968.
76. Rasch G. *Probabilistic models for some intelligence and attainment tests*. 2nd edition. Chicago, University of Chicago Press, 1980.
77. Ford B. An overview of hot-deck procedures. In: Madow W, Olkin I, Rubin D, eds. *Incomplete data in sample surveys*. Academic Press, New York, 1983:185–207.
78. Rubin D. *Multiple imputation for nonresponse in surveys*. New York, John Wiley & Sons, 1987.

Parte 3
Versões dos WHODAS 2.0

Esta seção contém as sete versões do WHODAS 2.0.

- três versões de 36 itens
 - administrada por entrevistador
 - auto-administrada
 - administrada a um *proxy*
- três versões de 12 itens
 - administrada por entrevistador
 - auto-administrada
 - administrada a um *proxy*
- uma versão de 12+24 itens
 - administrada por entrevistador



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

Versão de 36 itens, administrada por entrevistador

Introdução

Este documento foi desenvolvido pela equipe de *Classificação, Terminologia e Padronizações* da OMS, com a estrutura do Projeto Conjunto de Avaliação e Classificação de Incapacidade - OMS/ Institutos Nacionais de Saúde.

Antes de usar este instrumento, os entrevistadores devem ser treinados usando o manual *Avaliação de Saúde e Deficiência: Manual para o WHO Disability Assessment Schedule – WHODAS 2.0* - (WHO 2010), que inclui um guia de entrevista e outros materiais de treinamento.

As versões de entrevistas disponíveis são as que se seguem:

- 36 itens – Administrada por entrevistador^a
- 36 itens – Auto-administrada
- 36 itens – Administrada ao proxy^b
- 12 itens – Administrada por entrevistador^c
- 12 itens – Auto-administrada
- 12 itens – Administrada ao proxy^b
- 12+24 itens – Administrada por entrevistador

^a Uma versão computadorizada da entrevista (*iShell*) está disponível para entrevistas assistidas por computador ou para a entrada de dados.

^b Parentes, amigos ou cuidadores.

^c A versão de 12 itens explica 81% da variância da versão mais detalhada de 36 itens.

Para mais detalhes das versões, por favor, consulte o WHODAS 2.0 manual *Avaliação de Saúde e Deficiência: Manual para o WHO Disability Assessment Schedule – WHODAS 2.0* - (WHO 2010).

Permissões para tradução deste instrumento em qualquer idioma devem ser obtidas da OMS, e todas as traduções devem ser preparadas de acordo com as diretrizes para tradução da OMS, como detalhado no manual de acompanhamento.

Para informações adicionais, por favor, visite www.who.int/whodas ou contate:

Dr T Bedirhan Üstün
Classification, Terminology and Standards
Health Statistics and Informatics
World Health Organization (WHO)
1211 Geneva 27
Switzerland

Tel: + 41 22 791 3609
E-mail: ustunb@who.int



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

36

Entrevista

Este questionário contém a versão de 36 itens do WHODAS 2.0 aplicado por entrevista.

Instruções para os entrevistadores estão escritas em negrito e itálico – não leia em voz alta.

O texto a ser lido para o entrevistado está escrito

em letra padrão azul.

Leia este texto em voz alta

Seção 1 Folha de rosto

Complete os itens F1-F5 antes de iniciar cada entrevista				
F1	Número da identidade do entrevistado			
F2	Número da identidade do entrevistador			
F3	Momento da avaliação (1, 2, etc.)			
F4	Data da entrevista	_____	_____	_____
		dia	mês	ano
F5	Condição em que vive no momento da entrevista (marque apenas uma alternativa)	Independente na comunidade		1
		Vive com assistência		2
		Hospitalizado		3



Seção 2 Informações gerais e demográficas

Esta entrevista foi desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para melhor compreender as dificuldades que as pessoas podem ter em decorrência de sua condição de saúde. As informações que você fornecer nessa entrevista são confidenciais e serão usadas exclusivamente para pesquisa. A entrevista terá duração de 15-20 minutos.

Para respondentes da população em geral (não a população clínica) diga:

Mesmo se você for saudável e não tiver dificuldades, eu preciso fazer todas as perguntas do questionário para completar a entrevista.

Eu vou começar com algumas perguntas gerais.

A1	Anote o sexo da pessoa conforme observado	Feminino	1
		Masculino	2
A2	Qual sua idade?	_____ anos	
A3	Quantos anos no total você passou estudando em escola, faculdade ou universidade?	_____ anos	
A4	Qual é o seu estado civil atual? (Escolha a melhor opção)	Nunca se casou	1
		Atualmente casado(a)	2
		Separado(a)	3
		Divorciado(a)	4
		Viúvo(a)	5
		Mora junto	6
A5	Qual opção descreve melhor a situação da sua principal atividade de trabalho? (Escolha a melhor opção)	Trabalho remunerado	1
		Autônomo(a), por exemplo, é dono do próprio negócio ou trabalha na própria terra	2
		Trabalho não remunerado, como trabalho voluntário ou caridade	3
		Estudante	4
		Dona de casa	5
		Aposentado(a)	6
		Desempregado(a) (por problemas de saúde)	7
		Desempregado(a) (outras razões)	8
		Outros (especifique) _____	9



Seção 3 Introdução

Diga ao(à) respondente:

A entrevista é sobre as dificuldades que as pessoas têm por causa de suas condições de saúde.

Dê o cartão resposta nº1 ao(à) respondente e diga:

Por condições de saúde quero dizer doenças ou enfermidades, ou outros problemas de saúde que podem ser de curta ou longa duração; lesões; problemas mentais ou emocionais; e problemas com álcool ou drogas.

Lembre-se de considerar todos os seus problemas de saúde enquanto responde às questões. Quando eu perguntar sobre a dificuldade em fazer uma atividade pense em ...

Aponte para o cartão resposta nº1 e explique que a “dificuldade em fazer uma atividade” significa:

- Esforço aumentado
- Desconforto ou dor
- Lentidão
- Alterações no modo de você fazer a atividade.

Diga ao(à) respondente:

Quando responder, gostaria que você pensasse nos últimos 30 dias. Eu gostaria ainda que você respondesse essas perguntas pensando em quanta dificuldade você teve, em média, nos últimos 30 dias, enquanto você fazia suas atividades como você costuma fazer.

Dê o cartão resposta nº2 ao(à) respondente e diga:

Use essa escala ao responder.

Leia a escala em voz alta:

Nenhuma, leve, moderada, grave, extrema ou não consegue fazer.

Certifique-se de que o(a) respondente possa ver facilmente os cartões resposta nº1 e nº2 durante toda a entrevista.



Seção 4 Revisão dos domínios

Domínio 1 Cognição

Eu vou fazer agora algumas perguntas sobre compreensão e comunicação.

Mostre os cartões resposta nº1 e nº2 para o(a) respondente

Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:		Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D1.1	<u>Concentrar-se</u> para fazer alguma coisa durante <u>dez minutos</u> ?	1	2	3	4	5
D1.2	<u>Lembrar-se</u> de fazer coisas importantes?	1	2	3	4	5
D1.3	<u>Analisar e encontrar soluções</u> para problemas do dia-a-dia?	1	2	3	4	5
D1.4	<u>Aprender</u> uma nova tarefa, por exemplo, como chegar a um lugar desconhecido?	1	2	3	4	5
D1.5	<u>Compreender de forma geral</u> o que as pessoas dizem?	1	2	3	4	5
D1.6	<u>Começar e manter uma conversa</u> ?	1	2	3	4	5

Domínio 2 Mobilidade

Agora vou perguntar para você sobre dificuldades de locomoção e/ou movimentação.

Mostre os cartões resposta nº1 e nº2

Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:		Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D2.1	<u>Ficar em pé</u> por <u>longos períodos</u> como <u>30 minutos</u> ?	1	2	3	4	5
D2.2	<u>Levantar-se</u> a partir da posição sentada?	1	2	3	4	5
D2.3	<u>Movimentar-se dentro de sua casa</u> ?	1	2	3	4	5
D2.4	<u>Sair da sua casa</u> ?	1	2	3	4	5
D2.5	<u>Andar por longas distâncias</u> como por 1 quilômetro?	1	2	3	4	5

Por favor, continue na próxima página...



Domínio 3 Auto-cuidado

Agora eu vou perguntar a você sobre as dificuldades em cuidar de você mesmo(a).

Mostre os cartões resposta nº1 e nº2

Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:		Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D3.1	Lavar seu corpo inteiro?	1	2	3	4	5
D3.2	Vestir-se?	1	2	3	4	5
D3.3	Comer?	1	2	3	4	5
D3.4	Ficar sozinho sem a ajuda de outras pessoas por alguns dias?	1	2	3	4	5

Domínio 4 Relações interpessoais

Agora eu vou perguntar a você sobre dificuldades nas relações interpessoais. Por favor, lembre-se que eu vou perguntar somente sobre as dificuldades decorrentes de problemas de saúde. Por problemas de saúde eu quero dizer doenças, enfermidades, lesões, problemas emocionais ou mentais e problemas com álcool ou drogas.

Mostre os cartões resposta nº1 e nº2

Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:		Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D4.1	Lidar com pessoas que você não conhece?	1	2	3	4	5
D4.2	Manter uma amizade?	1	2	3	4	5
D4.3	Relacionar-se com pessoas que são próximas a você?	1	2	3	4	5
D4.4	Fazer novas amizades?	1	2	3	4	5
D4.5	Ter atividades sexuais?	1	2	3	4	5

Por favor, continue na próxima página...



Domínio 5 Atividades de vida

5(1) Atividades domésticas

Eu vou perguntar agora sobre atividades envolvidas na manutenção do seu lar e do cuidado com as pessoas com as quais você vive ou que são próximas a você. Essas atividades incluem cozinhar, limpar, fazer compras, cuidar de outras pessoas e cuidar dos seus pertences.

Mostre os cartões resposta nº1 e nº2

Por causa de sua condição de saúde, nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:		Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D5.1	Cuidar das suas responsabilidades domésticas?	1	2	3	4	5
D5.2	Fazer <u>bem</u> as suas tarefas domésticas mais importantes?	1	2	3	4	5
D5.3	Fazer todas as tarefas domésticas que você precisava?	1	2	3	4	5
D5.4	Fazer as tarefas domésticas na <u>velocidade</u> necessária?	1	2	3	4	5

Se qualquer das respostas de D5.2-D5.5 for maior que “nenhuma” (codificada como “1”), pergunte:

D5.01	Nos últimos 30 dias, quantos dias você reduziu ou deixou de fazer as <u>tarefas domésticas</u> por causa da sua condição de saúde?	Anote o número de dias _____
-------	--	------------------------------

Se o(a) respondente trabalha (remunerado, não-remunerado, autônomo) ou vai à escola, complete as questões D5.5-D5.10 na próxima página. Caso contrário, pule para D6.1 na página seguinte.



5(2) Atividades escolares ou do trabalho

Agora eu farei algumas perguntas sobre suas atividades escolares ou do trabalho.

Mostre cartões resposta nº1 e nº2

Por causa da sua condição de saúde, nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D5.5 Suas atividades diárias do trabalho/escola?	1	2	3	4	5
D5.6 Realizar <u>bem</u> as atividades mais importantes do trabalho/escola?	1	2	3	4	5
D5.7 <u>Fazer</u> todo o trabalho que você precisava?	1	2	3	4	5
D5.8 <u>Fazer</u> todo o trabalho na velocidade necessária?	1	2	3	4	5
D5.9 Você já teve que <u>reduzir a intensidade</u> do trabalho por causa de uma condição de saúde?				Não	1
				Sim	2
D5.10 Você <u>ganhou menos dinheiro</u> como resultado de uma condição de saúde?				Não	1
				Sim	2

Se qualquer das respostas de D5.5-D5.8 for maior que “nenhuma” (codificada como “1”), pergunte:

D5.02	Nos últimos 30 dias, por quantos dias você <u>deixou de trabalhar por meio dia ou mais</u> por causa da sua condição de saúde?	Anote o número de dias _____
-------	--	-------------------------------------

Por favor, continue na próxima página...



Domínio 6 Participação

Agora, eu vou perguntar a você sobre sua participação social e o impacto dos seus problemas de saúde sobre você e sua família. Algumas dessas perguntas podem envolver problemas que ultrapassam 30 dias, entretanto, ao responder, por favor, foque nos últimos 30 dias. De novo, quero lembrar-lhe de responder essas perguntas pensando em problemas de saúde: físico, mental ou emocional, relacionados a álcool ou drogas.

Mostre os cartões resposta nº1 e nº2

Nos últimos 30 dias:		Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D6.1	Quanta dificuldade você teve ao <u>participar em atividades comunitárias</u> (por exemplo, festividades, atividades religiosas ou outra atividade) do mesmo modo que qualquer outra pessoa?	1	2	3	4	5
D6.2	Quanta dificuldade você teve por causa de <u>barreiras ou obstáculos</u> no mundo à sua volta?	1	2	3	4	5
D6.3	Quanta dificuldade você teve para <u>viver com dignidade</u> por causa das atitudes e ações de outros?	1	2	3	4	5
D6.4	Quanto <u>tempo</u> você gastou com sua condição de saúde ou suas consequências?	1	2	3	4	5
D6.5	Quanto <u>você</u> tem sido <u>emocionalmente afetado</u> por sua condição de saúde?	1	2	3	4	5
D6.6	Quanto a sua saúde tem <u>prejudicado financeiramente</u> você ou sua família?	1	2	3	4	5
D6.7	Quanta dificuldade sua <u>família</u> teve por causa da sua condição de saúde?	1	2	3	4	5
D6.8	Quanta dificuldade você teve para fazer as coisas <u>por si mesmo(a)</u> para <u>relaxamento ou lazer</u> ?	1	2	3	4	5



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

36

Entrevista

H1	Em geral, nos últimos 30 dias, <u>por quantos dias</u> essas dificuldades estiveram presentes?	Anote o número de dias _____
H2	Nos últimos 30 dias, por quantos dias você esteve <u>completamente incapaz</u> de executar suas atividades usuais ou de trabalho por causa da sua condição de saúde?	Anote o número de dias _____
H3	Nos últimos 30 dias, sem contar os dias que você esteve totalmente incapaz, por quantos dias você <u>diminuiu</u> ou <u>reduziu</u> suas atividades usuais ou de trabalho por causa da sua condição de saúde?	Anote o número de dias _____

Isto encerra a entrevista. Obrigado por sua participação.



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

Cartão resposta nº1

Condições de saúde:

- **Doenças, enfermidades ou outros problemas de saúde**
- **Lesões**
- **Problemas mentais ou emocionais**
- **Problemas com álcool**
- **Problemas com drogas**

Ter dificuldade com atividades significa:

- **Esforço aumentado**
- **Desconforto ou dor**
- **Lentidão**
- **Alterações no modo de você fazer a atividade**

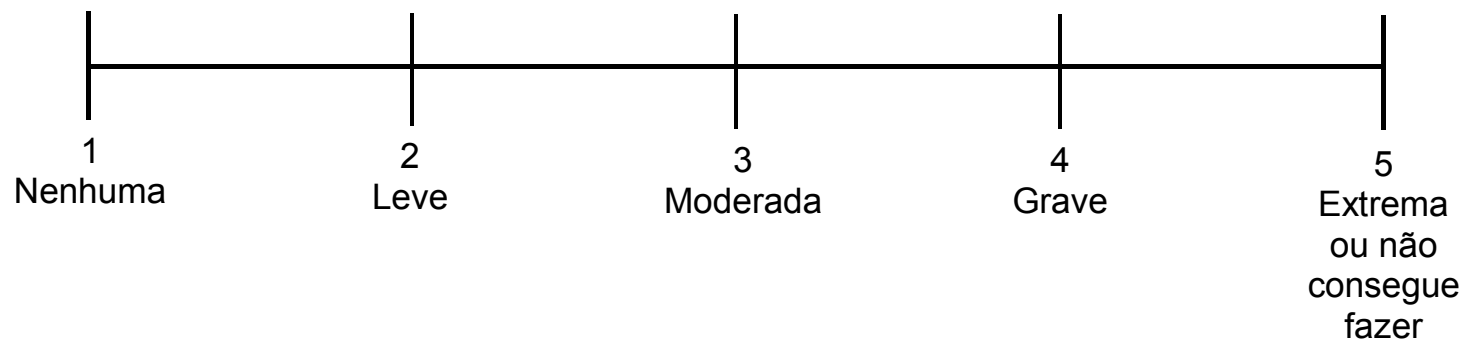
Pense somente nos últimos 30 dias.



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

Cartão resposta nº2





WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

Versão com 36 itens, auto-administrada

Este questionário pergunta sobre dificuldades decorrentes de condições de saúde. Condições de saúde incluem doenças ou enfermidades, outros problemas de saúde de curta ou longa duração, lesões, problemas mentais ou emocionais, e problemas com álcool ou drogas.

Pense nos últimos 30 dias e responda as questões, pensando sobre quanta dificuldade você tem tido nas atividades a seguir. Para cada questão, por favor, marque uma resposta.

Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:						
Compreensão e comunicação						
D1.1	Concentrar-se para fazer alguma coisa durante <u>dez minutos</u> ?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D1.2	Lembrar-se de fazer <u>coisas importantes</u> ?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D1.3	Analisar e encontrar <u>soluções para problemas do dia-a-dia</u> ?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D1.4	Aprender uma <u>nova tarefa</u> , por exemplo, como chegar a um lugar desconhecido?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D1.5	Compreender de <u>forma geral</u> o que as pessoas dizem?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D1.6	Começar e manter uma <u>conversa</u> ?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
Mobilidade						
D2.1	Ficar em <u>pé</u> por <u>longos períodos</u> como <u>30 minutos</u> ?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D2.2	Levantar-se a partir da <u>posição sentada</u> ?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D2.3	Movimentar-se dentro de <u>sua casa</u> ?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D2.4	Sair da sua <u>casa</u> ?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D2.5	Andar por <u>longas distâncias</u> como por <u>1 quilômetro</u> .	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer

Por favor continue na próxima página...



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

36

Auto

Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:						
Auto-cuidado						
D3.1	<u>Lavar seu corpo inteiro?</u>	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D3.2	<u>Vestir-se?</u>	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D3.3	<u>Comer?</u>	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D3.4	Ficar sozinho <u>sem a ajuda de outras pessoas</u> por alguns dias?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
Relações interpessoais						
D4.1	<u>Lidar com pessoas que você não conhece?</u>	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D4.2	<u>Manter uma amizade?</u>	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D4.3	<u>Relacionar-se</u> com pessoas que são <u>próximas</u> a você?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D4.4	<u>Fazer novas amizades?</u>	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D4.5	Ter <u>atividades sexuais</u> ?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
Atividades de vida						
D5.1	Cuidar das suas <u>responsabilidades domésticas</u> ?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D5.2	Fazer <u>bem</u> as suas tarefas domésticas mais importantes?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D5.3	<u>Fazer</u> todas as tarefas domésticas que você precisava?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D5.4	Fazer as tarefas domésticas na <u>velocidade</u> necessária?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer

Por favor, continue na próxima página...



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

36

Auto

Se você trabalha (remunerado, não-remunerado, autônomo) ou vai à escola, complete as questões D5.5-D5.8, abaixo. Caso contrário, pule para D6.1.

Por causa da sua condição de saúde, nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:						
D5.5	Atividades diárias do trabalho/escola?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D5.6	Realizar <u>bem</u> as atividades mais importantes do trabalho/escola?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D5.7	Fazer todo o trabalho que você precisava?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D5.8	Fazer todo o trabalho na <u>velocidade</u> necessária?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer

Participação social

Nos últimos 30 dias:

D6.1	Quanta dificuldade você teve ao <u>participar em atividades comunitárias</u> (por exemplo, festividades, atividades religiosas ou outra atividade) do mesmo modo que qualquer outra pessoa?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D6.2	Quanta dificuldade você teve por causa de <u>barreiras ou obstáculos</u> no mundo à sua volta?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D6.3	Quanta dificuldade você teve para <u>viver com dignidade</u> por causa das atitudes e ações dos outros?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D6.4	Quanto <u>tempo</u> você gastou com sua condição de saúde ou suas consequências?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D6.5	Quanto <u>você</u> tem sido <u>emocionalmente afetado</u> por sua condição de saúde?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D6.6	Quanto a sua saúde tem <u>prejudicado financeiramente</u> você ou sua família?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D6.7	Quanta dificuldade sua <u>família</u> teve por causa da sua condição de saúde?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D6.8	Quanta dificuldade você teve para fazer as coisas <u>por si mesmo(a)</u> para <u>relaxamento ou lazer</u> ?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer

Por favor, continue na próxima página...



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

36

Auto

H1	Em geral, nos últimos 30 dias, <u>por quantos dias</u> essas dificuldades estiveram presentes?	Anote o número de dias _____
H2	Nos últimos 30 dias, por quantos dias você esteve <u>completamente incapaz</u> de executar suas atividades usuais ou de trabalho por causa da sua condição de saúde?	Anote o número de dias _____
H3	Nos últimos 30 dias, sem contar os dias que você esteve totalmente incapaz, por quantos dias você <u>diminuiu</u> ou <u>reduziu</u> suas atividades usuais ou de trabalho por causa de alguma condição de saúde?	Anote o número de dias _____

Isto completa o questionário. Obrigado.



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

Versão com 36 itens, administrada ao proxy

Este questionário pergunta sobre dificuldades decorrentes de condições de saúde vivenciadas pela pessoa por quem você está respondendo em sua posição de amigo, parente ou cuidador. Condições de saúde incluem doenças ou enfermidades, outros problemas de saúde de curta ou longa duração, lesões, problemas mentais ou emocionais, e problemas com álcool ou drogas.

Pense nos últimos 30 dias e, com o conhecimento que você tem, responda a essas questões pensando em quanta dificuldade seu amigo, parente ou pessoa que é cuidada por você teve enquanto fazia as seguintes atividades. (Nota: o questionário usa o termo “parente” com significado de “amigo”, “parente” ou “pessoa que é cuidada”). Para cada questão, por favor, marque somente uma resposta.

H4 ^a	Eu sou o(a)_____ (escolha uma) dessa pessoa.	1	Marido ou	5	Outro parente
		=	esposa	=	
		2	Pai ou mãe	6	Amigo(a)
		=		=	
3		=	Filho ou filha	7	Cuidador(a)
				=	profissional
4		=	Irmão ou	8	Outro (especifique)
			irmã	=	_____

^a Questões H1-H3 aparecerão no final do questionário.

Por favor, continue na próxima página...



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

36

Proxy

Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade o seu parente teve em:

Compreensão e comunicação

D1.1	<u>Concentrar-se</u> para fazer alguma coisa durante <u>dez minutos</u> ?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D1.2	<u>Lembrar-se</u> de fazer <u>coisas importantes</u> ?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D1.3	<u>Analisar e encontrar soluções</u> para problemas do dia-a-dia?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D1.4	<u>Aprender</u> uma nova tarefa, por exemplo, como chegar a um lugar desconhecido?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D1.5	<u>Compreender de forma geral</u> o que as pessoas dizem?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D1.6	<u>Começar e manter</u> uma <u>conversa</u> ?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer

Mobilidade

D2.1	<u>Ficar em pé</u> por <u>longos períodos</u> como <u>30 minutos</u> ?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D2.2	<u>Levantar-se</u> a partir da posição sentada?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D2.3	<u>Movimentar-se dentro da casa dele(a)</u> ?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D2.4	<u>Sair da casa</u> dele(a)?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D2.5	<u>Andar por longas distâncias</u> como por <u>1 quilômetro</u> .	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer

Por favor continue na próxima página...



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

36

Proxy

Por causa da condição de saúde dele(a), nos últimos 30 dias, quanta dificuldade seu parente teve em:

Auto-cuidado

D3.1	<u>Lavar o corpo inteiro?</u>	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D3.2	<u>Vestir-se?</u>	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D3.3	<u>Comer?</u>	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D3.4	Ficar sozinho(a) <u>sem a ajuda de outras pessoas por alguns dias?</u>	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer

Relações interpessoais

D4.1	<u>Lidar com pessoas que ele(a) não conhece?</u>	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D4.2	<u>Manter uma amizade?</u>	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D4.3	<u>Relacionar-se</u> com pessoas que são <u>próximas</u> a ele(a)?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D4.4	<u>Fazer novas amizades?</u>	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D4.5	Ter <u>atividades sexuais?</u>	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer

Atividades de vida

D5.1	Cuidar das <u>responsabilidades domésticas</u> dele(a)?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D5.2	Fazer <u>bem</u> as tarefas domésticas mais importantes dele(a)?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D5.3	<u>Fazer</u> todas as tarefas domésticas que ele(a) precisava?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D5.4	Fazer as tarefas domésticas na <u>velocidade</u> necessária?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer

Se seu parente trabalha (remunerado, não-remunerado, autônomo) ou vai à escola, complete as questões D5.5-D5.8, abaixo. Caso contrário, pule para D6.1, perto do início da próxima página.



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

36

Proxy

Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade seu parente teve em:						
D5.5	Atividades diárias do <u>trabalho/escola</u> dele(a)?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D5.6	Realizar <u>bem</u> as atividades mais importantes do trabalho/escola?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D5.7	<u>Fazer</u> todo o trabalho que ele(a) precisava?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D5.8	Fazer todo o trabalho na <u>velocidade</u> necessária?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer

Participação social nos últimos 30 dias:						
D6.1	Quanta dificuldade seu parente teve ao <u>participar em atividades comunitárias</u> (por exemplo, festividades, atividades religiosas ou outra atividade) do mesmo modo que qualquer outra pessoa?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D6.2	Quanta dificuldade seu parente teve por causa de <u>barreiras ou obstáculos</u> no mundo à volta dele (a)?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D6.3	Quanta dificuldade seu parente teve para <u>viver com dignidade</u> por causa das atitudes e ações dos outros?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D6.4	Quanto <u>tempo</u> seu parente gastou com a condição de saúde dele(a) ou suas consequências?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D6.5	Quanto <u>seu parente</u> tem sido <u>emocionalmente afetado(a)</u> pelas condições de saúde dele(a)?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D6.6	Quanto a saúde dele(a) tem <u>prejudicado financeiramente ele(a)</u> ou outros parentes?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D6.7	Quanta dificuldade <u>você</u> ou o <u>resto da família dele(a)</u> teve por causa do problema de saúde dele(a)?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D6.8	Quanta dificuldade seu parente teve para fazer as coisas <u>por si mesmo(a)</u> para <u>relaxamento ou lazer</u> ?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer

Por favor, continue na próxima página...



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

36

Proxy

H1	Em geral, nos últimos 30 dias, <u>por quantos dias</u> essas dificuldades estiveram presentes?	Anote o número de dias _____
H2	Nos últimos 30 dias, por quantos dias seu parente esteve <u>completamente incapaz</u> de executar as atividades usuais ou de trabalho dele(a) por causa de qualquer condição de saúde?	Anote o número de dias _____
H3	Nos últimos 30 dias, sem contar os dias que seu parente esteve totalmente incapaz, por quantos dias seu parente <u>diminuiu</u> ou <u>reduziu</u> as atividades usuais ou de trabalho dele(a) por causa de alguma condição de saúde?	Anote o número de dias _____

Isto completa o questionário. Obrigado por sua participação.



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

Versão de 12 itens, administrada por entrevistador

Introdução

Este documento foi desenvolvido pela equipe de *Classificação, Terminologia e Padronizações* da OMS, com a estrutura do Projeto Conjunto de Avaliação e Classificação de Incapacidade - OMS/ Institutos Nacionais de Saúde.

Antes de usar este instrumento, os entrevistadores devem ser treinados usando o manual *Avaliação de Saúde e Deficiência: Manual para o WHO Disability Assessment Schedule – WHODAS 2.0* - (WHO 2010), que inclui um guia de entrevista e outros materiais de treinamento.

As versões de entrevistas disponíveis são as que se seguem:

- 36 itens – Administrada por entrevistador^a
- 36 itens – Auto-administrada
- 36 itens – Administrada ao *proxy*^b
- 12 itens – Administrada por entrevistador^c
- 12 itens – Auto-administrada
- 12 itens – Administrada ao *proxy*^b
- 12+24 itens – Administrada por entrevistador

^a Uma versão computadorizada da entrevista (*iShell*) está disponível para entrevistas assistidas por computador ou para a entrada de dados.

^b Parentes, amigos ou cuidadores.

^c A versão de 12 itens explica 81% da variância da versão mais detalhada de 36 itens.

Para mais detalhes das versões, por favor, consulte o WHODAS 2.0 manual *Avaliação de Saúde e Deficiência: Manual para o WHO Disability Assessment Schedule – WHODAS 2.0* - (WHO 2010).

Permissões para tradução deste instrumento em qualquer idioma devem ser obtidas da OMS, e todas as traduções devem ser preparadas de acordo com as diretrizes para tradução da OMS, como detalhado no manual de acompanhamento.

Para informações adicionais, por favor, visite www.who.int/whodas ou contate:

Dr T Bedirhan Üstün
Classification, Terminology and Standards
Health Statistics and Informatics
World Health Organization (WHO)
1211 Geneva 27
Switzerland

Tel: + 41 22 791 3609
E-mail: ustunb@who.int



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

12
Entrevista

Este questionário contém a versão de 12 itens do WHODAS 2.0 aplicado por entrevista.

Instruções para os entrevistadores estão escritas em negrito e itálico – não leia em voz alta.

O texto a ser lido para o entrevistado está escrito

em letra padrão azul.

Leia este texto em voz alta

Seção 1 Folha de rosto

Complete os itens F1-F5 antes de iniciar cada entrevista				
F1	Número da identidade do entrevistado			
F2	Número da identidade do entrevistador			
F3	Momento da avaliação (1, 2, etc.)			
F4	Data da entrevista	_____	_____	_____
		dia	mês	ano
F5	Condição em que vive no momento da entrevista (marque apenas uma alternativa)	Independente na comunidade	1	
		Vive com assistência	2	
		Hospitalizado	3	

Por favor, continue na próxima página ...



Seção 2 Informações gerais e demográficas

Esta entrevista foi desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para melhor compreender as dificuldades que as pessoas podem ter em decorrência de sua condição de saúde. As informações que você fornecer nessa entrevista são confidenciais e serão usadas exclusivamente para pesquisa. A entrevista terá duração de 5-10 minutos.

Para respondentes da população em geral (não a população clínica) diga:

Mesmo se você for saudável e não tiver dificuldades, eu preciso fazer todas as perguntas do questionário para completar a entrevista.

Eu vou começar com algumas perguntas gerais.

A1	Anote o sexo da pessoa conforme observado	Feminino	1
		Masculino	2
A2	Qual a sua idade?	_____ anos	
A3	Quantos anos no total você passou <u>estudando em escola, faculdade ou universidade</u>?	_____ anos	
A4	Qual é o seu <u>estado civil atual</u>? (Escolha a melhor opção)	Nunca se casou	1
		Atualmente casado(a)	2
		Separado(a)	3
		Divorciado(a)	4
		Viúvo(a)	5
		Mora junto	6
A5	Qual opção descreve melhor a situação da sua <u>principal atividade de trabalho</u>? (Escolha a melhor opção)	Trabalho remunerado	1
		Autônomo(a), por exemplo, é dono do próprio negócio ou trabalha na própria terra	2
		Trabalho não remunerado, como trabalho voluntário ou caridade	3
		Estudante	4
		Dona de casa	5
		Aposentado(a)	6
		Desempregado(a) (por problemas de saúde)	7
		Desempregado(a) (outras razões)	8
		Outros (especifique) _____	9

Por favor, continue na próxima página ...



Seção 3 Introdução

Diga ao(à) respondente:

A entrevista é sobre as dificuldades que as pessoas têm por causa de suas condições de saúde.

Dê o cartão resposta nº1 ao(à) respondente e diga:

Por condições de saúde quero dizer doenças ou enfermidades, ou outros problemas de saúde que podem ser de curta ou longa duração; lesões; problemas mentais ou emocionais; e problemas com álcool ou drogas.

Lembre-se de considerar todos os seus problemas de saúde enquanto responde às questões. Quando eu perguntar sobre a dificuldade em fazer uma atividade pense em ...

Aponte para o cartão resposta nº1 e explique que a “dificuldade em fazer uma atividade” significa:

Esforço aumentado
Desconforto ou dor
Lentidão
Alterações no modo de você fazer a atividade.

Diga ao(à) respondente:

Quando responder, gostaria que você pensasse nos últimos 30 dias. Eu gostaria ainda que você respondesse essas perguntas pensando em quanta dificuldade você teve, em média, nos últimos 30 dias, enquanto você fazia suas atividades como você usualmente faz.

Dê o cartão resposta nº2 ao(à) respondente e diga:

Use essa escala ao responder.

Leia a escala em voz alta:

Nenhuma, leve, moderada, grave, extrema ou não consegue fazer.

Certifique-se de que o(a) respondente possa ver facilmente os cartões resposta nº1 e nº2 durante toda a entrevista.

Por favor, continue na próxima página ...



Seção 4 Questões centrais

Mostre o cartão resposta nº2

Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:		Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
S1	<u>Ficar em pé por longos períodos como 30 minutos?</u>	1	2	3	4	5
S2	<u>Cuidar das suas responsabilidades domésticas?</u>	1	2	3	4	5
S3	<u>Aprender uma nova tarefa, por exemplo, como chegar a um lugar desconhecido?</u>	1	2	3	4	5
S4	<u>Quanta dificuldade você teve ao participar em atividades comunitárias (por exemplo, festividades, atividades religiosas ou outra atividade) do mesmo modo que qualquer outra pessoa?</u>	1	2	3	4	5
S5	<u>Quanto você tem sido emocionalmente afetado por sua condição de saúde?</u>	1	2	3	4	5

Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:		Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
S6	<u>Concentrar-se para fazer alguma coisa durante dez minutos?</u>	1	2	3	4	5
S7	<u>Andar por longas distâncias como por 1 quilômetro?</u>	1	2	3	4	5
S8	<u>Lavar seu corpo inteiro?</u>	1	2	3	4	5
S9	<u>Vestir-se?</u>	1	2	3	4	5
S10	<u>Lidar com pessoas que você não conhece?</u>	1	2	3	4	5
S11	<u>Manter uma amizade?</u>	1	2	3	4	5
S12	<u>Seu dia-a-dia no(a) trabalho/escola?</u>	1	2	3	4	5

H1	<u>Em geral, nos últimos 30 dias, por quantos dias essas dificuldades estiveram presente?</u>	Anote o número de dias _____				
H2	<u>Nos últimos 30 dias, por quantos dias você esteve completamente incapaz de executar suas atividades usuais ou de trabalho por causa da sua condição de saúde?</u>	Anote o número de dias _____				
H3	<u>Nos últimos 30 dias, sem contar os dias que você esteve totalmente incapaz, por quantos dias você diminuiu ou reduziu suas atividades usuais ou de trabalho por causa da sua condição de saúde?</u>	Anote o número de dias _____				

Isto encerra a entrevista. Obrigado por sua participação.

Página 5 de 5 (versão de 12 itens, administrada por entrevistador)



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

Cartão resposta nº1

Condições de saúde:

- **Doenças, enfermidades ou outros problemas de saúde**
- **Lesões**
- **Problemas mentais ou emocionais**
- **Problemas com álcool**
- **Problemas com drogas**

Ter dificuldade com atividades significa:

- **Esforço aumentado**
- **Desconforto ou dor**
- **Lentidão**
- **Alterações no modo de você fazer a atividade**

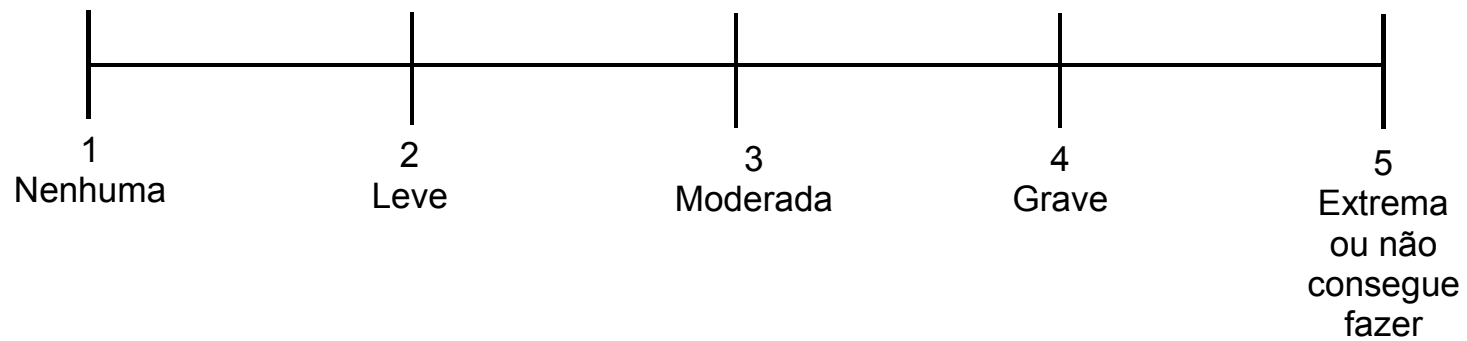
Pense somente nos últimos 30 dias.



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

Cartão resposta nº2





WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

Versão com 12 itens, auto-administrada

Este questionário pergunta sobre dificuldades decorrentes de condições de saúde. Condições de saúde incluem doenças ou enfermidades, outros problemas de saúde de curta ou longa duração, lesões, problemas mentais ou emocionais, e problemas com álcool ou drogas.

Pense nos últimos 30 dias e responda as questões, pensando sobre quanta dificuldade você tem nas atividades a seguir. Para cada questão, por favor, marque uma resposta.

Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:						
S1	Ficar em pé por longos períodos como 30 minutos?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
S2	Cuidar das suas responsabilidades domésticas?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
S3	Aprender uma nova tarefa, por exemplo, como chegar a um lugar desconhecido?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
S4	Quanta dificuldade você teve ao participar em atividades comunitárias (por exemplo, festividades, atividades religiosas ou outra atividade) do mesmo modo que qualquer outra pessoa?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
S5	Quanto você tem sido emocionalmente afetado por seus problemas de saúde?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer

Por favor, continue na próxima página ...



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

12

Auto

Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:						
S6	Concentrar-se para fazer alguma coisa durante <u>dez minutos</u> ?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
S7	Andar por longas distâncias como por 1 <u>quilômetro</u> .	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
S8	Lavar seu <u>corpo inteiro</u> ?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
S9	Vestir-se?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
S10	Lidar com pessoas <u>que você não conhece</u> ?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
S11	Manter uma <u>amizade</u> ?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
S12	Seu dia-a-dia no <u>trabalho</u> ?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer

H1	Em geral, nos últimos 30 dias, <u>por quantos dias</u> essas dificuldades estiveram presentes?	Anote o número de dias _____
H2	Nos últimos 30 dias, por quantos dias você esteve completamente incapaz de executar suas atividades usuais ou de trabalho por causa da sua condição de saúde?	Anote o número de dias _____
H3	Nos últimos 30 dias, sem contar os dias que você esteve totalmente incapaz, por quantos dias você <u>diminuiu</u> ou <u>reduziu</u> suas atividades usuais ou de trabalho por causa de alguma condição de saúde?	Anote o número de dias _____

Isto completa o questionário. Obrigado.



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

Versão com 12 itens, administrada ao proxy

Este questionário pergunta sobre dificuldades decorrentes de condições de saúde vivenciadas pela pessoa por quem você está respondendo em sua posição como amigo, parente ou cuidador. Condições de saúde incluem doenças ou enfermidades, outros problemas de saúde de curta ou longa duração, lesões, problemas mentais ou emocionais, e problemas com álcool ou drogas.

Pense nos últimos 30 dias e, com o conhecimento que você tem, responda essas questões pensando em quanta dificuldade seu amigo, parente ou pessoa que é cuidada por você teve enquanto fazia as seguintes atividades. (Nota: o questionário usa o termo “parente” com significado de “amigo”, “parente” ou “pessoa que é cuidada”). Para cada questão, por favor, marque somente uma resposta.

H4 ^a	Eu sou o(a) _____ (escolha uma) dessa pessoa.	1 =	Marido ou esposa	5 =	Outro parente
		2 =	Pai ou mãe	6 =	Amigo(a)
		3 =	Filho ou filha	7 =	Cuidador(a) profissional
		4 =	Irmão ou irmã	8 =	Outro (especifique) _____

^a Questões H1-H3 aparecerão no final do questionário.

Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade o seu parente teve em:						
S1	Ficar em pé por longos períodos como 30 minutos?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
S2	Cuidar das responsabilidades domésticas dele(a)?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
S3	Aprender uma nova tarefa, por exemplo, como chegar a um lugar desconhecido?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
S4	Quanta dificuldade seu parente teve ao participar em atividades comunitárias (por exemplo, festividades, atividades religiosas ou outra atividade) do mesmo modo que qualquer outra pessoa?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
S5	Quanto seu parente tem sido emocionalmente afetado(a) pela condição de saúde dele(a)?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer

Por favor continue na próxima página...

Página 1 de 2 (versão com 12 itens, administrada ao proxy)



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

12

Proxy

Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade o seu parente teve em:						
S6	Ficar em pé por longos períodos como 30 minutos?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
S7	Andar por longas distâncias como por 1 quilômetro.	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
S8	Lavar o corpo inteiro?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
S9	Vestir-se?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
S10	Lidar com pessoas que ele(a) não conhece?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
S11	Manter uma amizade?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
S12	No dia-a-dia de trabalho dele(a)?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer

H1	Em geral, nos últimos 30 dias, por quantos dias essas dificuldades estiveram presentes?	Anote o número de dias _____
H2	Nos últimos 30 dias, por quantos dias seu parente esteve completamente incapaz de executar as atividades usuais ou de trabalho dele(a) por causa de qualquer condição de saúde?	Anote o número de dias _____
H3	Nos últimos 30 dias, sem contar os dias que seu parente esteve totalmente incapaz, por quantos dias seu parente diminuiu ou reduziu as atividades usuais ou de trabalho dele(a) por causa de alguma condição de saúde?	Anote o número de dias _____

Isto completa o questionário. Obrigado.



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

Versão de 12+24 itens, administrada por entrevistador

Introdução

Este documento foi desenvolvido pela equipe de *Classificação, Terminologia e Padronizações* da OMS, com a estrutura do Projeto Conjunto de Avaliação e Classificação de Incapacidade - OMS/ Institutos Nacionais de Saúde.

Antes de usar este instrumento, os entrevistadores devem ser treinados usando o manual *Avaliação de Saúde e Deficiência: Manual para o WHO Disability Assessment Schedule – WHODAS 2.0* - (WHO 2010), que inclui um guia de entrevista e outros materiais de treinamento.

As versões de entrevistas disponíveis são as que se seguem:

- 36 itens – Administrada por entrevistador^a
- 36 itens – Auto-administrada
- 36 itens – Administrada ao proxy^b
- 12 itens – Administrada por entrevistador^c
- 12 itens – Auto-administrada
- 12 itens – Administrada ao proxy^b
- 12+24 itens – Administrada por entrevistador

^a Uma versão computadorizada da entrevista (*iShell*) está disponível para entrevistas assistidas por computador ou para a entrada de dados.

^b Parentes, amigos ou cuidadores.

^c A versão de 12 itens explica 81% da variância da versão mais detalhada de 36 itens.

Para mais detalhes das versões, por favor, consulte o WHODAS 2.0 manual *Avaliação de Saúde e Deficiência: Manual para o WHO Disability Assessment Schedule – WHODAS 2.0* - (WHO 2010).

Permissões para tradução deste instrumento em qualquer idioma devem ser obtidas da OMS, e todas as traduções devem ser preparadas de acordo com as diretrizes para tradução da OMS, como detalhado no manual de acompanhamento.

Para informações adicionais, por favor, visite www.who.int/whodas ou contate:

Dr T Bedirhan Üstün
Classification, Terminology and Standards
Health Statistics and Informatics
World Health Organization (WHO)
1211 Geneva 27
Switzerland
Tel: + 41 22 791 3609
E-mail: ustunb@who.int



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

12+24

Entrevista

Este questionário contém a versão de 12 itens do WHODAS 2.0 aplicado por entrevista.

Instruções para os entrevistadores estão escritas em negrito e itálico – não leia em voz alta.

O texto a ser lido para o entrevistado está escrito

em letra padrão azul.

Leia este texto em voz alta

Seção 1 Folha de rosto

Complete os itens F1-F5 antes de iniciar cada entrevista				
F1	Número da identidade do entrevistado			
F2	Número da identidade do entrevistador			
F3	Momento da avaliação (1, 2, etc.)			
F4	Data da entrevista	_____	_____	_____
		dia	mês	ano
F5	Condição em que vive no momento da entrevista (marque apenas uma alternativa)	Independente na comunidade		1
		Vive com assistência		2
		Hospitalizado		3

Continue na próxima página ...



Seção 2 Informações gerais e demográficas

Esta entrevista foi desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para melhor compreender as dificuldades que as pessoas podem ter em decorrência de sua condição de saúde. As informações que você fornecer nessa entrevista são confidenciais e serão usadas exclusivamente para pesquisa. A entrevista terá duração de 10-20 minutos.

Para respondentes da população em geral (não a população clínica) diga:

Mesmo se você for saudável e não tiver dificuldades, eu preciso fazer todas as perguntas do questionário para completar a entrevista.

Eu vou começar com algumas perguntas gerais.

A1	Anote o sexo da pessoa conforme observado	Feminino	1
		Masculino	2
A2	<u>Qual a sua idade?</u>	_____ anos	
A3	<u>Quantos anos no total você passou estudando em escola, faculdade ou universidade?</u>	_____ anos	
A4	<u>Qual é o seu estado civil atual?</u> (Escolha a melhor opção)	Nunca se casou	1
		Atualmente casado(a)	2
		Separado(a)	3
		Divorciado(a)	4
		Viúvo(a)	5
		Mora junto	6
A5	<u>Qual opção descreve melhor a situação da sua principal atividade de trabalho?</u> (Escolha a melhor opção)	Trabalho remunerado	1
		Autônomo(a), por exemplo, é dono do próprio negócio ou trabalha na própria terra	2
		Trabalho não remunerado, como trabalho voluntário ou caridade	3
		Estudante	4
		Dona de casa	5
		Aposentado(a)	6
		Desempregado(a) (por problemas de saúde)	7
		Desempregado(a) (outras razões)	8
		Outros (especifique) _____	9

Por favor, continue na próxima página ...



Seção 3 Introdução

Diga ao(à) respondente:

A entrevista é sobre as dificuldades que as pessoas têm por causa de suas condições de saúde.

Dê o cartão resposta nº1 ao(à) respondente e diga:

Por condições de saúde quero dizer doenças ou enfermidades, ou outros problemas de saúde que podem ser de curta ou longa duração; lesões; problemas mentais ou emocionais; e problemas com álcool ou drogas.

Lembre-se de considerar todos os seus problemas de saúde enquanto responde às questões. Quando eu perguntar sobre a dificuldade em fazer uma atividade pense em ...

Aponte para o cartão resposta nº1 e explique que a “dificuldade em fazer uma atividade” significa:

- Esforço aumentado
- Desconforto ou dor
- Lentidão
- Alterações no modo de você fazer a atividade.

Diga ao(à) respondente:

Quando responder, gostaria que você pensasse nos últimos 30 dias. Eu gostaria ainda que você respondesse essas perguntas pensando em quanta dificuldade você teve, em média, nos últimos 30 dias, enquanto você fazia suas atividades como você costuma fazer.

Dê o cartão resposta nº2 ao(à) respondente e diga:

Use essa escala ao responder.

Leia a escala em voz alta:

Nenhuma, leve, moderada, grave, extrema ou não consegue fazer.

Certifique-se de que o(a) respondente possa ver facilmente os cartões resposta nº1 e nº2 durante toda a entrevista.

Por favor, continue na próxima página ...



Seção 4 Questões centrais

Mostre o cartão resposta nº2

Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:		Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
S1	<u>Ficar em pé por longos períodos como 30 minutos?</u>	1	2	3	4	5
S2	<u>Cuidar das suas responsabilidades domésticas?</u>	1	2	3	4	5
S3	<u>Aprender uma nova tarefa, por exemplo, como chegar a um lugar desconhecido?</u>	1	2	3	4	5
S4	<u>Participar em atividades comunitárias (por exemplo, festividades, atividades religiosas ou outra atividade) do mesmo modo que qualquer outra pessoa?</u>	1	2	3	4	5
S5	<u>Quanto você tem sido emocionalmente afetado por sua condição de saúde?</u>	1	2	3	4	5

Se qualquer pergunta de S1-S5 forem confirmadas (pontuadas mais que nenhuma), continue com S6-S12. De outra forma, este é o fim da entrevista, e nesse caso você diz:

Isso encerra nossa entrevista. Obrigado por sua participação.

Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:		Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
S6	<u>Concentrar-se para fazer alguma coisa durante dez minutos?</u>	1	2	3	4	5
S7	<u>Andar por longas distâncias como por 1 quilômetro?</u>	1	2	3	4	5
S8	<u>Lavar seu corpo inteiro?</u>	1	2	3	4	5
S9	<u>Vestir-se?</u>	1	2	3	4	5
S10	<u>Lidar com pessoas que você não conhece?</u>	1	2	3	4	5
S11	<u>Manter uma amizade?</u>	1	2	3	4	5
S12	<u>Seu dia-a-dia no trabalho?</u>	1	2	3	4	5

Por favor, continue na próxima página...

Página 5 de 11 (versão de 12+24 itens, administrada por entrevistador)



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

12+24

Entrevista

Continue pela administração dos domínios específicos como se segue:

Se a questão é confirmada (codificada 2-5)	Vá para	Número do domínio
S3 ou S6	=>	1 na página 6
S1 ou S7	=>	2 na página 7
S8 ou S9	=>	3 na página 7
S10 ou S11	=>	4 na página 7
S2 ou S12	=>	5 nas páginas 8-9
S4 ou S5	=>	6 na página 10

Domínio 1 Cognição

Eu vou fazer agora algumas perguntas sobre [compreensão e comunicação](#).

Mostre os cartões resposta nº1 e nº2

Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D1.2 Lembrar-se de fazer coisas importantes?	1	2	3	4	5
D1.3 Analisar e encontrar soluções para problemas do dia-a-dia?	1	2	3	4	5
D1.5 Compreender de forma geral o que as pessoas dizem?	1	2	3	4	5
D1.6 Começar e manter uma conversa?	1	2	3	4	5

Por favor, continue na próxima página...



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

12+24

Entrevista

Domínio 2 Mobilidade

Agora vou perguntar para você sobre dificuldades de locomoção e/ou movimentação.

Mostre os cartões resposta nº1 e nº2

Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D2.2 <u>Levantar-se a partir da posição sentada?</u>	1	2	3	4	5
D2.3 <u>Movimentar-se dentro de sua casa?</u>	1	2	3	4	5
D2.4 <u>Sair da sua casa?</u>	1	2	3	4	5

Domínio 3 Auto-cuidado

Agora eu vou perguntar a você sobre as dificuldades em cuidar de você mesmo(a).

Mostre os cartões resposta nº1 e nº2

Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D3.3 <u>Comer?</u>	1	2	3	4	5
D3.4 <u>Ficar sozinho sem a ajuda de outras pessoas por alguns dias?</u>	1	2	3	4	5

Domínio 4 Relações interpessoais

Agora eu vou perguntar a você sobre dificuldades nas relações interpessoais. Por favor, lembre-se que eu vou perguntar somente sobre as dificuldades decorrentes de problemas de saúde. Por problemas de saúde eu quero dizer doenças, enfermidades, lesões, problemas emocionais ou mentais e problemas com álcool ou drogas.

Mostre os cartões resposta nº1 e nº2

Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D4.3 <u>Relacionar-se com pessoas que são próximas a você?</u>	1	2	3	4	5
D4.4 <u>Fazer novas amizades?</u>	1	2	3	4	5
D4.5 <u>Ter atividades sexuais?</u>	1	2	3	4	5

Por favor, continue na próxima página...



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

12+24

Entrevista

Domínio 5 Atividades de vida

5(1) Atividades domésticas

Eu vou perguntar agora sobre atividades envolvidas na manutenção do seu lar e do cuidado com as pessoas com as quais você vive ou que são próximas a você. Essas atividades incluem cozinhar, limpar, fazer compras, cuidar de outras pessoas e cuidar dos seus pertences.

Mostre os cartões resposta nº1 e nº2

Por causa de sua condição de saúde, nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D5.2 Fazer <u>bem</u> as suas tarefas domésticas mais importantes?	1	2	3	4	5
D5.3 <u>Fazer</u> todas as tarefas domésticas que você precisava?	1	2	3	4	5
D5.4 Fazer as tarefas domésticas na <u>velocidade necessária</u> ?	1	2	3	4	5

Se qualquer das respostas de D5.2-D5.5 for maior que “nenhuma” (codificada como “1”), pergunte:

D5.01	Nos últimos 30 dias, quantos dias você reduziu ou deixou de fazer as <u>tarefas domésticas</u> por causa da sua condição de saúde?	Anote o número de dias
-------	--	-------------------------------

Se o(a) respondente trabalha (remunerado, não-remunerado, autônomo) ou vai à escola, complete as questões D5.6-D5.10 na próxima página. Caso contrário, pule para D6.2 na página 10.



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

12+24

Entrevista

5(2) Atividades escolares ou do trabalho

Agora eu farei algumas perguntas sobre suas atividades escolares ou do trabalho.

Mostre cartões resposta nº1 e nº2

Por causa da sua condição de saúde, nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:		Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D5.6	Realizar <u>bem</u> as atividades mais importantes do trabalho/escola?	1	2	3	4	5
D5.7	<u>Fazer</u> todo o trabalho que você precisava?	1	2	3	4	5
D5.8	Fazer todo o trabalho na velocidade necessária?	1	2	3	4	5
D5.9	Você já teve que <u>reduzir a intensidade</u> do trabalho por causa de uma condição de saúde?	Não				1
		Sim				2
D5.10	Você <u>ganhou menos dinheiro</u> como resultado de uma condição de saúde?	Não				1
		Sim				2

Se qualquer das respostas de D5.5-D5.8 for maior que “nenhuma” (codificada como “1”), pergunte:

D5.02	Nos últimos 30 dias, por quantos dias você <u>deixou de trabalhar por meio dia ou mais</u> por causa da sua condição de saúde?	Anote o número de dias _____
-------	--	-------------------------------------

Por favor, continue na próxima página...



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

12+24

Entrevista

Domínio 6 Participação

Agora, eu vou perguntar a você sobre [sua participação social](#) e o [impacto dos seus problemas de saúde sobre você e sua família](#). Algumas dessas perguntas podem envolver problemas que ultrapassam 30 dias, entretanto, ao responder, por favor, foque nos últimos 30 dias. De novo, quero lembrar-lhe de responder essas perguntas pensando em problemas de saúde: físico, mental ou emocional, relacionados a álcool ou drogas.

Mostre os cartões resposta nº1 e nº2

Nos últimos 30 dias:		Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D6.2	Quanta dificuldade você teve por causa de barreiras ou obstáculos no mundo à sua volta?	1	2	3	4	5
D6.3	Quanta dificuldade você teve para viver com dignidade por causa das atitudes e ações dos outros?	1	2	3	4	5
D6.4	Quanto tempo você gastou com sua condição de saúde ou suas consequências?	1	2	3	4	5
D6.5	Quanto você tem sido emocionalmente afetado por sua condição de saúde?	1	2	3	4	5
D6.6	Quanto a sua saúde tem prejudicado financeiramente você ou sua família?	1	2	3	4	5
D6.7	Quanta dificuldade sua família teve por causa da sua condição de saúde?	1	2	3	4	5
D6.8	Quanta dificuldade você teve para fazer as coisas por si mesmo(a) para relaxamento ou lazer ?	1	2	3	4	5



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

12+24

Entrevista

H1	Em geral, nos últimos 30 dias, <u>por quantos dias</u> essas dificuldades estiveram presente?	Anote o número de dias _____
H2	Nos últimos 30 dias, por quantos dias você esteve <u>completamente incapaz</u> de executar suas atividades usuais ou de trabalho por causa da sua condição de saúde?	Anote o número de dias _____
H3	Nos últimos 30 dias, sem contar os dias que você esteve totalmente incapaz, por quantos dias você <u>diminuiu</u> ou <u>reduziu</u> suas atividades usuais ou de trabalho por causa da sua condição de saúde?	Anote o número de dias _____

Isto encerra a entrevista. Obrigado por sua participação.



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

Cartão resposta nº1

Condições de saúde:

- **Doenças, enfermidades ou outros problemas de saúde**
- **Lesões**
- **Problemas mentais ou emocionais**
- **Problemas com álcool**
- **Problemas com drogas**

Ter dificuldade com atividades significa:

- **Esforço aumentado**
- **Desconforto ou dor**
- **Lentidão**
- **Alterações no modo de você fazer a atividade**

Pense somente nos últimos 30 dias.



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

Cartão resposta nº2

