

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS COM DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO

MEASURES FOR ASSESSING QUALITY OF LIFE IN PEOPLE WITH WORK-RELATED MUSCULOSKELETAL DISORDERS

INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS CON TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS RELACIONADOS COM EL TRABAJOS

Zelma Miriam Barbosa Guimarães¹
Euclides José Mendonça Filho²
Igor Gomes Menezes³
Ana Cristina Passos Gomes⁴

O objetivo deste estudo foi realizar um levantamento dos instrumentos utilizados na população brasileira para avaliação da qualidade de vida de pessoas com distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. Trata-se de uma revisão integrativa e o material utilizado constituiu-se de um indexador *on-line* nacional e um internacional. Foram incluídos estudos referentes ao período entre 1999-2012, no total de 299 artigos e resumos publicados, encontrando-se 14 publicações que atenderam aos objetivos do estudo. Os instrumentos utilizados para mensurar a qualidade de vida de pessoas com distúrbios osteomusculares são escalas que podem ser genéricas e específicas. Tais instrumentos foram traduzidos, adaptados culturalmente e verificadas as propriedades psicométricas que os tornam válidos no contexto brasileiro. Tendo por base os instrumentos investigados, pôde-se concluir que é necessário um instrumento específico para avaliar qualidade de vida para portadores de DORT, que considere uma investigação de diferentes dimensões, tais como psicológica, física, profissional e social.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida. Questionários. Tradução. Validade dos testes.

This study aimed to explore some instruments used in the Brazilian population to evaluate quality of life for persons with Work-related Musculoskeletal Disorders. It is an integrative review and the material employed consists of two online indexers, one national and another international. It was included studies concerning a period of time between 1999-2012 in a total of 299 articles and abstracts. Fourteen publications, which met the aim of the study, were found. The instruments used to measure quality of life for people with Musculoskeletal Disorders are scales that can be generic or specific. Such instruments were translated, culturally adapted, and verified the psychometric properties that make them valid to the Brazilian context. Based on the instruments available, we identified the need

¹ Enfermeira do Complexo Universitário Professor Edgard Santos, UFBA. Mestra pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFBA. zmbgui@gmail.com

² Graduando em Psicologia. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC). Integrante do Núcleo de Instrumentos e Medidas (NIM). keno.mendonca@hotmail.com

³ Psicometrista. Professor adjunto do Instituto de Psicologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA) na área de Fundamentos e Medidas da Psicologia. Coordenador do NIM. Professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGPS) da UFBA. igorgmenezes@gmail.com

⁴ Psicóloga. Doutoranda em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFBA. anagomes26@gmail.com

for a specific instrument to assess quality of life for people with Work-related Musculoskeletal Disorders, but that also consider an investigation of different dimensions, such as psychological, physical, professional, and social.

KEY WORDS: *Quality of life. Questionnaires. Validity of tests. Translation. Cumulative trauma disorders.*

El objetivo de este estudio fue hacer un reconocimiento de los instrumentos utilizados en la población brasileña para evaluar la calidad de vida de las personas con trastornos músculoesqueléticos relacionados con el trabajo. Es una revisión integrativa y el material utilizado consiste en un indexador online nacional y uno internacional. Se incluyeron estudios referentes al período comprendido entre 1999 y 2012, con un total de 299 artículos y resúmenes publicados, habiéndose encontrado 14 publicaciones que cumplieron con los objetivos del estudio. Los instrumentos utilizados para medir la calidad de vida de las personas con trastornos músculoesqueléticos son escalas que pueden ser de orden general y específica. Estos instrumentos fueron traducidos, culturalmente adaptados y se verificaron sus propiedades psicométricas, lo que los hacen válidos dentro del contexto brasileño. Tomando como base los instrumentos estudiados, se concluye que existe la necesidad de un instrumento específico para evaluar la calidad de vida de las personas con trastornos músculoesqueléticos relacionados con el trabajo, pero que se tenga en cuenta una investigación de diferentes dimensiones, como la psicológica, la física, la social y la profesional.

PALABRAS-CLAVE: *Calidad de vida. Cuestionarios. Traducción. Validez de las pruebas.*

INTRODUÇÃO

Os distúrbios osteomusculares estão associados à intensificação do ritmo de trabalho, sendo ocasionados pela realização de movimentos repetitivos e prolongados que provocam o cansaço físico e mental. Possuindo uma origem multiterminada, a etiologia do distúrbio está relacionada a estressores físicos e ergonômicos, além de fatores de risco psicossociais e organizacionais, tais como ansiedade, depressão e monotonia das atividades (BRASIL, 2001; CHIAVEGATO FILHO; PEREIRA JÚNIOR, 2004). Os distúrbios caracterizam-se por dor crônica, acompanhada ou não por alterações objetivas e que se manifestam principalmente no pescoço, cintura escapular e/ou membros superiores.

O aumento significativo da industrialização proporcionou uma grande quantidade de doenças ocupacionais que fizeram com que os distúrbios osteomusculares passassem a ser considerados uma epidemia industrial, coloquialmente conhecida como Lesão por Esforço de Repetição (LER). (AWERBUCH, 2004). No Brasil, em 1987, ocorreram os primeiros registros oficiais realizados pela Previdência Social, caracterizando esse grupo de afecções do sistema musculoesquelético sob a nomenclatura tenossinovite do digitador/LER. Nesse período a doença passou a ser reconhecida como ocupacional pela Portaria n. 4.062, de 6/8/1987 (BRASIL, 2001).

Em 1998, a Previdência Social substituiu a sigla LER por DORT, como referência aos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho. A preferência por essa nomenclatura deu-se pelo fato de a sigla DORT permitir um reconhecimento de maior variedade de entidades mórbidas, causadas pela interação de fatores laborais. Com isso, buscou-se superar a falsa ideia de que o quadro clínico deve-se a apenas um fator de risco, ou seja, não apenas a uma lesão orgânica (BRASIL, 2001).

Em 2007, segundo o Bureau of Labor Statistics (2008), a taxa de incidência por Lesões por Esforços Repetitivos (LER) nos Estados Unidos foi de 35 casos para 10.000 trabalhadores. No Brasil, foram registrados 20.374 casos de LER/DORT. Vale ressaltar que esse número não inclui os trabalhadores autônomos e as empregadas domésticas (BRASIL, 2010).

Segundo dados do INSS, a DORT está entre as doenças de maior incidência em concessão de benefícios. De janeiro a dezembro de 2007, o Ministério da Previdência Social concedeu em torno de 20,4% dos benefícios para auxílio-doença devido ao diagnóstico de DORT. Da mesma forma, 49,9% das concessões de auxílio-doença acidentário tiveram como justificativa tal doença (BRASIL, 2010).

Considerando a distribuição do número de casos de DORT entre as regiões brasileiras, o DATASUS

(BRASIL, 2010) constatou maior incidência nos seguintes estados: na Região Norte, o Amazonas (42,51%); na Região Nordeste, a Bahia (33,68%); na Região Centro-Oeste, o Distrito Federal (32,87%); na Região Sudeste, São Paulo (62,82%); na Região Sul, o Rio Grande do Sul (44,72%).

Diante do número crescente da incidência dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, um grande número de pesquisadores vêm realizando estudos sobre os DORT e suas consequências, não somente levando em consideração a dimensão física, mas também as dimensões psicológica, social, ambiental e ergonômica, e os seus efeitos na qualidade de vida (QV) das pessoas acometidas por esse distúrbio. Sendo a QV um dos fatores mais afetados pelos distúrbios osteomusculares, faz-se importante verificar como as pessoas estruturam sua percepção acerca dos DORT. Segundo a *World Health Organization Quality of Life Group* (WHOQOL Group), a qualidade de vida pode ser descrita como: “[...] a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997, p. 3).

Atualmente é consensual entre especialistas da Organização Mundial da Saúde (OMS) que a qualidade de vida envolve três aspectos fundamentais: a subjetividade (fenômeno que depende dos significados construídos pelos sujeitos), a multidimensionalidade (inclui, pelo menos, as dimensões física, psicológica e social) e a bipolaridade (presença de dimensões positivas, como mobilidade, e negativas e a presença de dor). (CICONELLI et al., 1999).

A tendência de modificação do foco de avaliação da qualidade de vida nos últimos anos é indicada por Ciconelli et al. (1999), ao argumentarem que, inicialmente, apenas indicadores objetivos eram considerados, tais como como a satisfação das necessidades básicas (alimentação, necessidades de sono e repouso, habitação).

Os primeiros instrumentos para medir o construto qualidade de vida foram desenvolvidos na década de 1970. Tais instrumentos possuíam um caráter genérico, ou seja, avaliavam a saúde de

modo global. Raros eram os estudos sobre a qualidade de vida voltados para grupos específicos, como portadores de HIV, câncer, DORT, dentre outros.

De modo geral, os instrumentos de qualidade de vida baseiam-se em escalas graduadas, sendo gerados escores brutos que favorecem a avaliação de intervenções, direcionam o planejamento de ações para melhorar a QV das pessoas e auxiliam os profissionais de saúde para a tomada de decisão entre diferentes tipos de tratamentos (AGUIAR et al., 2008).

Não obstante o início do processo de construção desses instrumentos datar de mais de quarenta anos, uma grande parte deles foi criada na língua inglesa. No entanto, para serem utilizados no Brasil, foi necessário passarem por um processo de tradução, adaptação cultural e avaliação de suas propriedades psicométricas, de modo a torná-los válidos (COLUCI; ALEXANDRE, 2009).

Tendo em vista a carência de estudos nacionais que permitam um resgate dos instrumentos de qualidade de vida desenvolvidos ou adaptados para o território brasileiro, o presente estudo objetiva realizar uma revisão integrativa de tais instrumentos utilizados na população brasileira para avaliar a qualidade de vida de pessoas com distúrbios osteomusculares.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa. Esta escolha deve-se ao fato de se tratar de um método de pesquisa fundamentado em evidências de maneira sistemática e ordenada, o que permite a síntese de vários textos sobre uma temática específica (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Para a realização do levantamento dos instrumentos utilizados para mensurar a qualidade de vida de pessoas com distúrbios osteomusculares, optou-se pela busca *on-line* nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e nas Publicações Médicas (PubMed), no período de janeiro de 2012 a julho de 2012.

As buscas foram realizadas usando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs). Foram acessados para o estudo, os seguintes descritores,

bem como suas traduções em inglês: qualidade de vida, questionários, validade dos testes, tradução e transtornos traumáticos cumulativos.

Os estudos foram selecionados após a leitura, sendo os critérios de inclusão definidos: artigos na íntegra em português e inglês e resumos em inglês que apresentassem instrumentos utilizados na população brasileira para pessoas com distúrbios osteomusculares e que avaliassem a qualidade de vida, no período de 1999 a 2012; e instrumentos traduzidos, adaptados culturalmente e validados para a população brasileira para pessoas com distúrbios osteomusculares. Foram critérios de exclusão os instrumentos que avaliam doenças específicas que não sejam os distúrbios osteomusculares; como também instrumentos utilizados para mensurar qualidade de vida em crianças e adolescentes e estudos que tratavam apenas de qualidade de vida, bem como estudos cujos instrumentos se repetiam.

Dos artigos e resumos selecionados foram retiradas as seguintes informações: nome do instrumento, número de itens e domínios e escores dos instrumentos e o que mensuravam. Todos os artigos e resumos foram analisados e selecionados com base no objetivo desta revisão.

RESULTADOS

Na presente revisão integrativa, foram encontrados na Scielo, entre artigos e resumos, 149 publicações; no indexador PubMed, 150 resumos, tendo como amostra total 299 artigos e resumos. As 285 publicações inicialmente excluídas não atendiam ao critério de inclusão e foram excluídos os instrumentos que: avaliam doenças específicas, que não sejam os distúrbios

osteomusculares; instrumentos utilizados para mensurar qualidade de vida em crianças e adolescentes; estudos que não utilizavam instrumentos para avaliar qualidade de vida; estudos cujos instrumentos se repetiam; e instrumentos que não foram utilizados na população brasileira. O total da amostra analisada foram 14 estudos que atenderam aos critérios de inclusão e que serão apresentados a seguir.

Foram encontrados cinco instrumentos genéricos utilizados para avaliação da qualidade de vida de pessoas com distúrbios osteomusculares, a saber: o *Spitzer Quality of Life Index*, o *Nottingham Health Profile* (NHP), o *Nordic Musculoskeletal Questionnaire* (NMQ), o *Medical Outcomes Study 36 – SF 36* e o *Work-related activities that may contribute to job-related pain and/or injury*. Estes instrumentos são utilizados para avaliar a qualidade de vida de pessoas com distúrbios osteomusculares em vários domínios: físico, psicológico, social, meio ambiente e ambiente de trabalho (COLUCI; ALEXANDRE, 2009).

Nove foram os instrumentos específicos encontrados nesta revisão para mensurar a qualidade de vida de pessoas com distúrbios osteomusculares. Estes instrumentos mensuram a dor, a capacidade funcional e aspectos psicossociais e objetivam avaliar mudanças que são clinicamente importantes e específicas nos distúrbios osteomusculares. Desta forma, a ênfase é dada nos sintomas, incapacidades ou limitações relacionadas a esse distúrbio (COLUCI; ALEXANDRE, 2009; FLECK, 2000). No Quadro 1 são apresentados os instrumentos para a avaliação de qualidade de vida relacionados aos distúrbios osteomusculares.

Quadro 1 – Instrumentos de Avaliação de Qualidade de Vida relacionados aos distúrbios osteomusculares (continua)

Instrumento	Itens	Domínios	Escore	Objeto de mensuração
<i>Nottingham Health Profile</i> (NHP)	38	Validado por Teixeira-Salmela et al. (2004). Domínios: mobilidade física, nível de energia, dor, reações emocionais, sono, isolamento social.	Cada resposta positiva corresponde a um escore de 1 e cada resposta negativa corresponde a um escore 0, com pontuação máxima de 38.	A qualidade de vida de pessoas com doença crônica.

Quadro 1 – Instrumentos de Avaliação de Qualidade de Vida relacionados aos distúrbios osteomusculares
(continuação)

Instrumento	Itens	Domínios	Escore	Objeto de mensuração
<i>Spitzer Quality of Life Index (QLI)</i>	24	Adaptado culturalmente por Toledo, Alexandre e Rodrigues (2008). Domínios: atividades ocupacionais/domésticas, atividades de vida diária, percepção da própria saúde, suporte da família e percepção das perspectivas de vida.	Escore de 0 a 10. Maior escore melhor qualidade de vida.	Dor lombar/algias dorsais.
<i>Work-related activities that may contribute to job-related pain and/or injury</i>	15	Adaptado culturalmente por Coluci e Alexandre (2009). Domínios: físico, ambiente.	Escore de 0 a 10, em que 0 significa sem problema e 10 maior problema.	Percepção do trabalhador em relação aos fatores de risco que podem contribuir para o aparecimento dos DORT
<i>Nordic Musculoskeletal Questionnaire (NMQ)</i>	9	Validado por Pinheiro, Tróccoli e Carvalho (2002). Domínio: físico.	Escore de 0 a 4. Maior escore, maior registro de sintomas.	Ocorrência de sintomas osteomusculares.
<i>Medical Outcomes Study - SF 36</i>	36	Validado por Ciconelli et al. (1999). Domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, vitalidade, estado geral de saúde, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental.	Escore de 0 a 100 obtidos com base em uma relação de quesitos sobre vários aspectos da qualidade de vida. Quanto maior for o escore, melhor é a qualidade de vida.	Avalia a dor lombar.
<i>Penn Shoulder Score</i>	27	Adaptado por Nápoles et al. (2010). Domínios: dor, satisfação, função.	Escore variam de 0 a 100 pontos. A pontuação máxima indica ausência de dor, alta satisfação e boa função.	Avalia a dor dos ombros.
<i>Roland Morris Disability Questionnaire (RMDQ)</i>	15	Validado por Nusbaum et al. (2001). Domínios: dor e incapacidade.	Escore variam de 0 a 24. Maior pontuação, pior mobilidade.	Avalia a dor lombar.
<i>Pain Disability Questionnaire</i>	15	Validado por Giordano, Alexandre, Coluci (2012). Domínios: aspectos físicos e psicossociais.	Escore variam de 0 a 150. Valores entre 0 e 70 indicam incapacidade leve/moderada; de 71 a 100, incapacidade severa; e de 101 a 150, incapacidade extrema.	Avalia a incapacidade causada pela dor.
<i>Disabilities of the Arm Shoulder and Hand Questionnaire (DASH)</i>	30	Validado por Orfale et al. (2005). Domínios: função física, sintomas e função social.	Escore final de 0 a 100. A maior pontuação indica disfunção severa.	Avalia a incapacidade física dos MMSS.
<i>The Western Ontario Rotator Cuff Index-WORC</i>	21	Validado por Lopes et al. (2006). Domínios: sintomas físicos, esportes e recreação, trabalho, estilo de vida e estado emocional.	Escore final de 0 a 100. O escore 100 é a pior pontuação.	Avalia alterações do manguito, lesões e rupturas.
<i>Shoulder Pain and Disability Index (SPAD)</i>	13	Adaptado culturalmente por Martins et al. (2010). Domínios: dor e função.	Escore final de 0 a 10. Maior pontuação indica pior condição e disfunção do ombro.	Avalia a articulação do ombro.

Quadro 1—Instrumentos de Avaliação de Qualidade de Vida relacionados aos distúrbios osteomusculares (conclusão)

Instrumento	Itens	Domínios	Escore	Objeto de mensuração
<i>Quebec Back Pain Disability Questionnaire</i> (QBPDQ)	20	Validado por Rodrigues et al. em 2007. Domínios: sono/ descanso, sentar/levantar, caminhar, movimentos, flexão/parado e objetos pesados (FALAVIGNA et al., 2011).	Escore final de 0 a 100. Quanto maior a pontuação, maior a condição clínica.	Avalia a capacidade funcional em pessoas com dor lombar.
<i>Oswestry Disability Index</i> (ODI)	10	Adaptado culturalmente por Vigatto, Alexandre e Correa Filho (2007). Domínios: intensidade da dor, efeito da dor sobre as atividades diárias (vestir-se e tomar banho, elevar pesos, caminhar, sentar, ficar em pé, dormir, vida sexual, social e locomoção).	Escores em percentual: incapacidade mínima (0-20%), incapacidade moderada (21-40%), incapacidade severa (41-60%), inválido (61-80%) e restrito no leito (81-100%).	Avalia dor na coluna lombar.
<i>Neck Disability Index</i> (NDI)	10	Validado por Cook et al. em 2006. Domínio: capacidade funcional (FALAVIGNA et al., 2011).	Escore em percentual: abaixo de 10% sem incapacidade, 28% incapacidade mínima, 48% incapacidade moderada, 68% incapacidade severa e acima de 72% incapacidade total.	Avalia a incapacidade e a dor cervical.

Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

Atualmente há uma grande variedade de instrumentos para mensurar a qualidade de vida, sendo as escalas graduadas predominantes na avaliação do fenômeno. Tais escalas refletem a mensuração da dimensionalidade do construto, podendo ser unidimensionais (caracterizando-se de acordo com um conjunto de itens que mensuram uma única e mesma dimensão ou domínio) ou multidimensionais (caracterizam-se por mensurar diferentes dimensões ou domínios). (FLECK et al., 2008). A mensuração de tais dimensões ocorre mediante a construção de itens, os quais, segundo Pasquali (2010), são um mecanismo de avaliação de um construto por meio de um comando ou questão solicitada a um indivíduo para o conhecimento das percepções, interesses, opiniões, atitudes, conhecimentos, habilidades e aptidões relacionados ao domínio de conteúdo do instrumento.

Dentre os instrumentos encontrados nessa revisão, o *Neck Disability Index* é unidimensional. Todos os demais são multidimensionais e buscam avaliar diferentes domínios, tais como físico, ambiental, social e psicológico. Os instrumentos trazidos para o Brasil, para mensurar a qualidade de vida em portadores de DORT, foram adaptados culturalmente e validados, a fim de manterem as mesmas propriedades psicométricas da medida original.

De modo geral, os instrumentos observados neste estudo avaliam, no domínio físico, a mobilidade, a dor e o desconforto, além do sono e do repouso. No domínio psicológico, são avaliados a autoestima, a imagem corporal e os sentimentos negativos. Nas relações sociais, investigam-se as relações pessoais e a atividade sexual. Já no domínio meio ambiente, são medidos a segurança física, o recurso financeiro e o ambiente físico (poluição, ruído, clima).

O *Nottingham Health Profile* (NHP) foi adaptado culturalmente, além de ter sido avaliada a validade do construto. Uma das críticas dirigidas a este instrumento diz respeito ao fato de não ter uma boa capacidade discriminativa, isto é, não diferenciar os níveis de qualidade de vida, sendo sua escala considerada muito fácil.

O *Nordic Musculoskeletal Questionnaire* é um instrumento utilizado para identificar os sintomas relacionados aos distúrbios osteomusculares. Nele, o respondente deve relatar ocorrências dos sintomas sobre os distúrbios e ocorrências de afastamento das atividades laborais. Visto que o autor do instrumento não o indica para diagnóstico clínico, Teixeira-Salmela et al. (2004) relatam que seu uso é mais apropriado para o diagnóstico do ambiente, ou seja, para a investigação de fatores que contribuem para o aparecimento dos distúrbios osteomusculares ou mesmo para investigação epidemiológica acerca da incidência dos sintomas osteomusculares.

O *Spitzer Quality of Life Index* e o SF-36 são instrumentos cujas propriedades de validade e fidedignidade têm sido investigadas em diferentes amostras. Por serem medidas genéricas, têm como principal vantagem o fato de serem aplicáveis a um grande número de problemas de saúde, medindo vários aspectos da qualidade de vida e permitindo comparações com diferentes doenças. Esses instrumentos mensuram o construto qualidade de vida de modo global e dor crônica e algias dorsais. Podem ser usados na população brasileira para avaliar o impacto de uma doença ou comparar duas enfermidades distintas (AGUIAR et al., 2008; CICONELLI et al., 1999; CORRER et al., 2008). Não obstante tais vantagens, instrumentos genéricos sofrem a limitação de não permitirem a avaliação de aspectos específicos (FLECK, 2000), ou seja, não têm a capacidade de demonstrar as alterações específicas de uma doença (AGUIAR et al., 2008; LIMA; PORTELA, 2010). Assim sendo, tais medidas podem não ser perfeitamente aplicáveis a todas as condições e contextos de saúde que demandem o uso de instrumentos de qualidade de vida, carecendo, por vezes, de medidas associadas a tipos particulares de distúrbios.

Dentre os estudos pesquisados, foram identificados nove instrumentos específicos para mensurar os distúrbios osteomusculares, que correspondem a 64,3% da amostra. São eles: *Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand Questionnaire* (DASH); *The Western Ontario Rotator Cuff Index*; *Pain Disability Questionnaire* (WORC); *Roland Morris Disability Questionnaire* (RMDQ); *Penn Shoulder Score* (PSS-Brasil); *Shoulder Pain and Disability Index* (SPADI); *Quebec Back Pain Disability Questionnaire* (QBPO); *Oswestry Disability Index* (QDI); e *Neck Disability Index* (NDI). Tais instrumentos avaliam, de forma individual, os aspectos da qualidade de vida, enfatizando os sintomas, a incapacidade ou as limitações relacionadas aos DORT.

Para o *Shoulder Pain and Disability Index* (SPADI) foi realizada a adaptação cultural. Entretanto, em relação à validade do instrumento, foi verificada apenas a análise da sua consistência interna, não sendo avaliadas as demais propriedades psicométricas. O *Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand Questionnaire* (DASH) consiste em um instrumento válido e confiável para ser utilizado somente com pessoas com afecções no ombro. O *Oswestry Disability Index* (ODI) e o *Pain Disability Questionnaire* (WORC) apresentam boa consistência interna para pacientes com severo comprometimento da capacidade física, enquanto o *Roland Morris Disability Questionnaire* (RMDQ) possui maior aplicabilidade para pacientes de baixa desabilidade funcional (SARDÁ JÚNIOR et al., 2010). O *Neck Disability Index* (NDI) é um instrumento unidimensional para ser usado em pessoas com problemas na região cervical por queixas de origem musculoesquelética, porém existe uma limitação na sua aplicabilidade: se o respondente não dirigir veículos, deixa um item em branco (dirigir), o que limita a confiabilidade do questionário (FALAVIGNA et al., 2011).

De modo geral, os instrumentos específicos utilizados para pessoas com distúrbios osteomusculares mensuram a capacidade funcional de membros superiores, afecções do ombro,

lombalgia e enfermidades do manguito rotador, com ênfase na avaliação do impacto da doença.

Tanto os instrumentos genéricos como os específicos sobre qualidade de vida, não obstante suas limitações, são úteis para uma tomada de decisão sobre qual o melhor tratamento a ser oferecido ao paciente, permitindo ainda avaliar o custo-benefício de uma intervenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o conjunto de estudos sobre qualidade de vida em portadores de DORT ora identificados, verifica-se uma preocupação da parte dos autores nacionais para que os instrumentos produzidos em âmbito internacional sejam não somente traduzidos, mas adaptados semanticamente à língua portuguesa. Da mesma forma, quase todos os instrumentos apresentam informações sobre validade e fidedignidade, parâmetros psicométricos que oferecem segurança na interpretação dos escores produzidos pelas medidas.

Se, por um lado, a tradução e adaptação de instrumentos já desenvolvidos em outras culturas para avaliar a qualidade de vida em portadores de DORT evita a criação de novos instrumentos nacionais para avaliar as mesmas características, por outro lado, a construção de medidas muito abrangentes pode não avaliar qualidade de vida de forma suficientemente completa ou apropriada para alguns grupos de pessoas ou de doenças, sendo necessária a criação de instrumentos mais específicos. Diferentes estudos têm demonstrado que traços pessoais (estado de saúde, traços de personalidade e comportamentos adaptativos), variáveis ambientais (suporte social percebido, moradia, ganhos, tipo de residência, dentre outras) e características do ambiente de trabalho (estresse e nível de satisfação fornecido) são preditores significativos da qualidade de vida e devem ser considerados na avaliação do fenômeno.

Tendo em vista tais especificidades de avaliação, embora haja uma grande quantidade de medidas desenvolvidas e validadas para investigar qualidade de vida, a área de saúde ainda

carece de instrumentos que sejam sensíveis em medir aspectos específicos da qualidade de vida de pacientes portadores de DORT. Assim, tal medida deveria avaliar descritores ligados não somente à dor, incapacidade funcional relacionada aos ombros e à coluna, mas, de forma mais abrangente, investigar elementos de ordem psicológica (sentimento de culpa, inutilidade, inferioridade ou vergonha), física (hábitos de vida, limitações físicas, dor), profissional (identidade profissional, sucesso profissional, importância do retorno ao trabalho, remuneração injusta ou inadequada) e social (participação em eventos sociais, isolamento).

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Carlos Clayton T. et al. Instrumentos para qualidade de vida relacionada à saúde no diabetes melitus. *Arq. Bras. Endocrinol. Metab.*, São Paulo, v.52, n.6, p.931-39, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 6 maio 2012.

AWERBUCH, Mark. Repetitive strain injuries: has the Australian epidemic burnt out? *Intern. Med. J.*, Austrália, v.34, n.7, p.416-419, 2004. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>>. Acesso em: 14 jul. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. *DATASUS – Mortalidade*. Brasília, 2010. Disponível em: <<http://www.datasus.org.br>>. Acesso em: 14 maio 2012.

_____. Organização Pan-Americana da Saúde/Brasil. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo relacionadas ao trabalho (Grupo XIII da CID-10). In: BRASIL. *Doenças relacionadas ao trabalho: Manual de Procedimentos para os serviços de saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos* n. 114. Brasília, 2001. p.425-455. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/editora>>. Acesso em: 29 jun. 2012.

BUREAU OF LABOR STATISTICS. Department of Labor. *The Editor's Desk Musculoskeletal disorders and days away from work in 2007*. Washington, 2 Dec. 2008. Disponível em: <<http://www.bls.gov/opub/ted/2008/dec/wk1/art02.htm>>. Acesso em: 2 maio 2012.

CICONELLI, Rozana M. et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (BRASIL SF-36). *Rev. Bras. de Reumatol.*, São Paulo, v.39, n.3, p.143-150, 1999. Disponível em: <<http://www.nutrociencia.com.br>>. Acesso em: 9 mar. 2012.

- CHIAVEGATO FILHO, Luis G.; PEREIRA JUNIOR, Alfredo. IER/DORT: multifatorialidade etiológica e modelos explicativos. *Interface – Comunic., Saúde Educ.*, Botucatu, v.8 n.14, p.149-162, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 28 jul. 2012.
- COLUCI, Marina Z.O.; ALEXANDRE, Neusa Maria C. Adaptação cultural de instrumento que avalia atividades do trabalho e sua relação com sintomas osteomusculares. *Acta Paul. Enferm.*, São Paulo, v.22, n.2, p.149-154, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 6 maio 2012.
- CORRER, Cassiano Januário et al. Tradução para o português e validação do instrumento Diabetes Quality of Life Measure (DQOL-Brasil). *Arq. Bras. Endocrinol. Metab.*, São Paulo, v.52, n.3, p.515-522, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 8 maio 2012.
- FALAVIGNA, Asdrubal et al. Instrumentos de avaliação clínica e funcional em cirurgia dacoluna vertebral. *Columa*, Caxias do Sul, v.10, n.1, p.62-67, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 20 jul. 2012.
- FLECK, Marcelo Pio de A. O instrumento de avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.33-38, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 10 maio 2012.
- FLECK, Marcelo Pio de A. et al. *A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde - Dados eletrônicos*. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- GIORDANO, Patricia C.M.; ALEXANDRE, Neusa Maria C.; COLUCI, Marina Z.O. The pain disability questionnaire: um estudo da confiabilidade e validade. *Rev. Latino-Am. Enferm. USP*, São Paulo, v.20, n.1, p.389-407, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 30 jul. 2012.
- LIMA, Maria José; PORTELA, Margareth C. Elaboração de um instrumento para medição da qualidade de vida relacionada a saúde de idosos independentes. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.26, n.8, p.1651-1662, 2010. Disponível em: <<http://www.obdervatoriodiodoso.fiocruz>>. Acesso em: 29 jul. 2012.
- LOPES, Andrea D. et al. Tradução e adaptação cultural do WORC: um questionário de qualidade de vida para alterações do manguito rotador. *Rev. bras. Fisioter.*, São Carlos, v.10, n.3, p.309-315, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 3 jun. 2012.
- MARTINS, Jaqueline et al. Versão brasileira do Shoulder Pain and Disability Index: tradução, adaptação cultural e confiabilidade. *Rev. bras. Fisioter.*, São Carlos, v.14, n.6, p.527-536, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 3 jul. 2012.
- MENDES, Karina D.S.; SILVEIRA, Renata Cristina de C.P.; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto-enferm.*, Florianópolis, v.17, n.4, p.758-764, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 30 jul. 2012.
- NAPOLES, Bárbara V. et al. Tradução e adaptação cultural do Penn Shoulder Score para a língua portuguesa: PSS-Brasil. *Rev. Bras. Reumatol.*, São Paulo v.50, n.4, p.389-397, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 20 jul. 2012.
- NUSBAUM, Luis et al. Translation adaptation and validation of the Roland-Morris questionnaire-Brazil Roland-Morris. *Braz. J. Med. Biol. Res.*, São Paulo, v.34, p.203-210, 2001. Disponível em: <<http://www.dor.org.br/revistador/Dor/2010/volume.../>>. Acesso em: 26 jul. 2011.
- ORFALE, Adriana G. et al. Translation into brazilian portuguese, cultural adaptation and evaluation of the reliability of the disabilities of the arm, shoulder and hand questionnaire. *Braz. J. Med. Biol. Res.*, São Carlos, v.38, n.2, p.293-302, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 20 jul. 2012.
- PASQUALI, Luis et al. *Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas*. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- PINHEIRO, Fernanda A.; TRÓCCOLI, Baratholomeu T.; CARVALHO, Claudio V. Validação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares como medida de morbidade. *Rev. Saúde Pública, USP*, São Paulo, v.36, n.3, p.307-312, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 18 maio 2012.
- SARDÁ JUNIOR, Jamir João et al. Validação do Questionário de Incapacidade Roland Morris para dor. *Rev. dor*, Florianópolis, v.11, n.1, p.28-36, 2010. Disponível em: <http://www.dor.org.br/revistador/Dor/2010/volume_11/n%C3%BAmero_1/pdf/volume_11_n_1_pag_28_36.pdf>. Acesso em: 4 jul. 2012.
- TEIXEIRA-SALMELA, Luci F. et al. Adaptation of the Nottingham Health Profile: a simple measure to assess quality of life. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.20, n.4, p.905-914, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 18 jun. 2011.
- TOLEDO, Rafaela C.M.R.; ALEXANDRE, Neusa Maria C.; RODRIGUES, Roberta C.M. Avaliação das qualidades psicométricas de uma versão brasileira do Spitzer Quality of Life Index em pacientes com dor lombar. *Rev. Latino-Am. Enferm. USP*, São Paulo, v.16, n.6,

p.943-950, 2008. Disponível em: <[http:// www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)>. Acesso em: 2 ago. 2012.

VIGATTO, Ricardo; ALEXANDRE, Neusa Maria C.; CORREA FILHO, Heleno R. Development of a brazilian portuguese version of the oswestry disability. *SPINE*, Campinas, v.32, n.4, p.481-486, 2007. Disponível em: <[http:// www.alpierin.com.br/artigos](http://www.alpierin.com.br/artigos)>. Acesso em: 3 jul. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Measuring quality of life*. The World Health Organization Quality of Life Instruments (the WHOQOL -100 and the WHOQOL-bref), Geneva, 1997. p.1-15. Disponível em: <[http:// www.who.int/mental/mental_health](http://www.who.int/mental/mental_health)>. Acesso em: 8 fev. 2012.

Submetido: 11/1/2013

Aceito: 12/4/2013