

Elenderjane Andrade de Oliveira
Geisiane Rodrigues de Carvalho

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E CONFIABILIDADE DO
PAIN RESPONSE TO ACTIVITY AND POSITION QUESTIONNAIRE (PRAP)

Belo Horizonte
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional
Universidade Federal de Minas Gerais
2016

Elenderjane Andrade de Oliveira
Geisiane Rodrigues de Carvalho

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E CONFIABILIDADE DO
PAIN RESPONSE TO ACTIVITY AND POSITION QUESTIONNAIRE (PRAP)

Trabalho de conclusão do curso de Graduação em Fisioterapia da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Profa. Dra. Leani Souza Máximo Pereira

Belo Horizonte
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da
Universidade Federal de Minas Gerais

2016

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo descrever o processo de adaptação transcultural e confiabilidade do *Pain Response to Activity and Position Questionnaire* (PRAP) para os idosos com dor lombar crônica no Brasil. Trata-se de estudo metodológico transversal, proveniente do estudo *Back Complaints in The Elderly* (BACE), os critérios de inclusão foram de idosos residentes na cidade de Belo Horizonte-MG com idade ≥ 60 anos com queixa de dor lombar crônica com duração ≥ 3 meses. Excluídos os idosos com déficits cognitivos, deficiência visual, auditiva e/ou motoras. Para o processo de tradução foi realizado: tradução, primeira versão de consenso, retrotradução, comitê de especialistas, pré-teste, estudo de confiabilidade teste e reteste. A confiabilidade foi testada por meio do coeficiente de correlação intraclasse (CCI), utilizando o índice de Kappa não ponderado. Amostra composta por 36 idosos com média de idade de $71,15 \pm 7,23$ anos, com predominância do sexo feminino (94,4%). Para análise de dados os resultados demonstraram confiabilidade: intra-avaliador para coluna com valores entre 0,24 ã 0,51 e membros inferiores entre 0,35 ã 0,67. Confiabilidade interavaliador, para coluna entre 0,30 ã 1,00 e membros inferiores entre 0,31 ã 0,71. Para análise da classificação de dor lombar, concordância intra-avaliador de 0,57 e para confiabilidade interavaliador de 0,44. Os resultados do presente estudo mostraram que a versão em Português brasileiro do instrumento apresentou confiabilidade adequada e capacidade de avaliar e classificar a dor lombar do indivíduo idoso por meio do relato do desempenho de atividades do cotidiano podendo ser usado no contexto da pesquisa e da prática clínica

Palavras-Chave: Idoso. Adaptação transcultural. Dor lombar crônica.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 METODOLOGIA	7
2.1 Amostra	7
2.2 Critérios de inclusão	7
2.3 Critérios de exclusão	8
2.4 Instrumento	8
2.5 Procedimentos para adaptação transcultural	9
2.6 Procedimentos	12
3 RESULTADOS	14
3.1 Adaptação transcultural	14
3.2 Caracterização da Amostra e Confiabilidade	15
4 DISCUSSÃO	21
5 CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIAS	27
ANEXO	30
ANEXO 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE	30
ANEXO 2 - “Pain Response to Activity and Position Questionnaire (PRAP)	33
ANEXO 3 - Algoritmo de Classificação de dor lombar	34
ANEXO 4 - Tradução da Classificação da dor lombar	35
ANEXO 5 - Ficha de Avaliação	37

1 INTRODUÇÃO

O Brasil atravessa um período de transição demográfica, semelhante ao da população mundial, com crescimento da proporção de idosos acima dos 60 anos (1). E assim, junto ao aumento da expectativa de vida, há também a amplificação da incidência de doenças crônicas degenerativas que provocam aumento da morbidade e incapacidades (2). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma das principais condições incapacitantes na população idosa são os transtornos musculoesqueléticos, e dentre eles encontra-se a dor lombar. (3)

A dor lombar ou lombalgia pode ser definida como uma dor localizada abaixo da margem das últimas costelas (margem costal) e acima das linhas glúteas inferiores com ou sem dor nos membros inferiores (4), e pode ser classificada de acordo com a duração. A lombalgia pode ser aguda, de início súbito com duração inferior a 6 semanas; subaguda, com duração entre 6 e 12 semanas ou crônica, com duração superior a 12 semanas (5). Além disso, ela pode ser de origem mecânica específica ou inespecífica. Ao contrário da lombalgia específica em que existe uma causa específica, um determinado processo patológico, a lombalgia inespecífica caracteriza-se pela ausência de alteração estrutural, ou seja, não há compressão de raízes nervosas, lesão óssea ou articular que possam levar a dor na coluna, neste caso, a justificativa para a causa dos sintomas de dor ocorre pelo desequilíbrio mecânico entre a carga funcional, que é o esforço requerido para determinadas atividades, e a capacidade, que é o potencial de execução (6). Apesar da ausência de alteração estrutural na lombalgia inespecífica, essa pode causar limitação das atividades da vida diária e incapacidade para o trabalho temporária ou permanente (7).

A dor lombar crônica (DLC) é uma das principais causas da perda de funcionalidade e qualidade de vida, afeta homens e mulheres de diferentes idades e classes sociais. Devido à heterogeneidade de estudos a respeito da dor lombar em

idosos, não se conhece uma estimativa precisa sobre a prevalência de problemas músculo esquelética nesta população, porém, sabe-se que são comuns as perturbações musculares. (8). Em uma recente revisão sistemática brasileira, com metanálise no qual foram incluídos 16 estudos originais com um total de 28.448 participantes, a prevalência encontrada foi de 25% (95% CI 18.0 to 32.0). De acordo com o GRADE system, verificou-se que evidências de qualidade moderada mostraram que em um dado momento no tempo de vida um em cada quatro idosos brasileiros apresentam lombalgia. (9)

Diante do envelhecimento populacional e a complexidade do processo de senescência e senilidade, tem se observado um aumento gradativo da utilização de atendimentos com uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar, objetivando uma avaliação funcional mais abrangente da lombalgia. No processo de avaliação, o profissional recorre a vários métodos e instrumentos que o ajudam a direcionar na triagem da sintomatologia do paciente, objetivando uma melhor linha de tratamento. (10)

Dessa forma, os profissionais de saúde devem buscar, no processo de avaliação instrumentos com evidências formais de confiabilidade e validade. Além disto, a utilização de instrumentos validados possibilitam a uniformização dos dados e a comparação entre populações de diferentes países e culturas (11,12).

Diante do contexto exposto, surge a importância da tradução e adaptação de novos instrumentos utilizados internacionalmente, para atender as necessidades da população idosa brasileira, com relação à dor lombar. O *Pain Response to Activity and Position (PRAP)* foi desenvolvido pelo departamento de ortopedia e reabilitação da *University of Miami*. O PRAP é dividido em duas seções compostas por 15 itens referentes à dor lombar e os mesmos 15 itens aplicados com relação à irradiação da dor para os membros inferiores. Estes itens foram selecionados com o objetivo de representar as posições e atividades que a maioria dos indivíduos experimenta diariamente, e que apresentam demandas biomecânicas sobre a coluna lombar.

Este questionário já foi utilizado para quatro categorias de lombalgia (estenose

espinhal, hérnia de disco, hérnia de disco associada à estenose e lombalgia inespecífica). Em ambas as seções do PRAP, os indivíduos são requisitados a indicar qual resposta melhor descreve sua dor quando realizam uma atividade, sendo classificados em "sem dor", "melhor", "a mesma", "pior" ou "não se aplica".

Em paralelo a crescente população idosa, suas comorbidades, e a grande implicação para a saúde pública, mais atenção deve ser dada ao grupo que envelhece. Existe uma lacuna na literatura sobre a dor lombar em idosos. Os idosos são excluídos dos estudos por apresentarem alterações cognitivas e não estarem inseridos em atividades laborais. Por outro lado, as bases anatômico fisiológicas da dor lombar em idosos são diferentes dos adultos jovens, sarcopenia, osteoartrites, osteoporoses e comorbidades são peculiares da população que envelhece. Os desfechos do impacto das lombalgias em idosos são diferentes daqueles apresentados pelos jovens, dentre eles quedas, institucionalização, internações e incapacidades.

Diante disto, o presente estudo teve como objetivos realizar a adaptação transcultural e confiabilidade do *Pain Response to Activity and Position (PRAP)* para a população brasileira.

2 METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de um estudo metodológico transversal, em que foi realizada a adaptação transcultural e confiabilidade do *Pain Response to Activity and Position Questionnaire (PRAP)*. Esse estudo é um sub projeto da pesquisa internacional multicêntrica entre Brasil, Austrália e Holanda - *Back Complaints in the Elders - BACE* projeto aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFMG- (ETIC.0100.0.203.000-11).

2.1 Amostra

Para a realização desse estudo foi realizado em cálculo amostral sendo necessários 30 idosos participantes com idade ≥ 60 anos com queixa de dor lombar crônica (13). Foram convidados os idosos que participaram do estudo epidemiológico, multicêntrico e internacional, *Back Complaints in the Elders* (BACE-Brasil), sem conflito de interesse e recrutados na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Foi realizada a aleatorização da amostra por meio de um programa de computador. Cada participante recebeu um código de identificação após a inclusão, para proteção de sua identidade no estudo. A amostra consistiu de homens e mulheres (94,4%) com média de idade de 71,14.

2.2 Critérios de inclusão

Foram incluídos neste estudo idosos com presença de dor na região lombar com duração ≥ 3 meses, não atribuída a infecção, neoplasia ou fratura; ausência de deficiência auditiva; ausência do histórico de cirurgia na coluna e concordar em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 1).

2.3 Critérios de exclusão

Foram excluídos os idosos com presença de déficits cognitivos, identificados pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (14); deficiência da fala, audição e visão.

2.4 Instrumento

O *Pain Response to Activity and Position Questionnaire (PRAP)* é um instrumento de auto-relato em forma de entrevista (ANEXO 2) desenvolvido nos Estados Unidos (EUA) com o objetivo de desenvolver categorias para o diagnóstico da dor lombar como forma de guiar o tratamento e informar o prognóstico. A confiabilidade teste-reteste do questionário PRAP realizada nos EUA foi de moderada a alta. Os resultados para dor lombar foram de 0,46 ã 0,89 e para membros inferiores de 0,69 ã 0,85. Sendo que, as questões em relação aos membros inferiores tenderam a um melhor resultado em relação à análise geral. As bases para esses sistemas de classificação de diagnóstico, no entanto, têm sido altamente variável.

Alguns sistemas de classificação para dor lombar são baseados nas evidências de lesões nas estruturas anatômicas, (por exemplo, fratura de compressão, hérnia de disco, estenose espinhal e outros) são amplamente aceitos, enquanto outros (por exemplo, síndrome da faceta) mais controversos.

O questionário PRAP é composto por itens selecionados para representar posições e atividades que a maioria das pessoas experimenta em seu cotidiano de acordo com as demandas biomecânicas na coluna lombar. Os itens são divididos em duas seções. Em ambas as seções, os indivíduos são requisitados a indicar qual a melhor resposta descreve a

sua dor quando realiza uma atividade: *ÓSem dorÓ ÓMelhorÓ ÓA mesmaÓ ÓPiorÓ ou ÓNão se aplicaÓ dentre os 15 itens apresentados referentes à lombar e os mesmos 15 itens referentes à dor nos membros inferiores. A presença de dor nos membros inferiores também se refere à pseudoclaudicação (Claudicação intermitente de origem neural) observada durante a caminhada. Após responder as perguntas o indivíduo é classificado em quatro categorias quanto à dor lombar sendo elas: estenose espinhal, hérnia de disco, hérnia de disco associada à estenose e lombalgia benigna (ANEXO 3).*

Dentro das quatro classificações propostas pelo instrumento, são apresentados duas a três subseções. Para que o indivíduo seja classificado em uma dessas quatro categorias de dor lombar é necessário que ele preencha pelo menos um dos requisitos de cada subseção. Caso o indivíduo não preencha uma das subseções iniciais ele deverá ser alocado em outro tipo de classificação até completar todos os pré-requisitos das subseções e assim estabelecer-se em uma das classificações diagnósticas para dor lombar. (ANEXO 4).

2.5 Procedimentos para adaptação transcultural

A adaptação transcultural do instrumento foi realizada de acordo com as normas propostas por Beaton e Guilhemeim (15) O instrumento foi traduzido para o Português, retrotraduzido para o Inglês, e submetido a um comitê de especialistas, constituído por profissionais da área com domínio do tema e fluentes nos dois idiomas (15).

De acordo com os autores Beaton e Guilhemeim o processo de adaptação intercultural ocorre por seis estágios: No primeiro estágio, foram realizadas duas traduções independentes por dois tradutores brasileiros com domínio do idioma inglês, sendo um dos tradutores sem

conhecimento dos domínios do questionário resultando na versão em Português (T1, T2).

No segundo estágio, foi elaborada a síntese das duas traduções realizadas, pelos tradutores T1, T2 e um dos pesquisadores, sendo corrigidas as discrepâncias entre os tradutores e obtendo uma única versão (T12).

No terceiro estágio, foi realizada a retrotradução (BT1, BT2) a partir da síntese das duas traduções (T12), por dois tradutores bilíngues, independentes, estrangeiros e que desconheciam o assunto do questionário. Esta etapa tem como objetivo verificar a tradução em português (T12) e se a mesma corresponde ao conteúdo original do questionário.

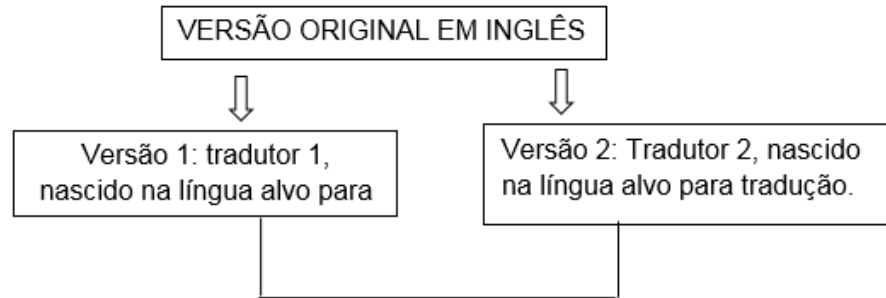
No quarto estágio um comitê de especialistas, com conhecimento metodológico, linguístico e de saúde, tiveram como objetivo discutir a equivalência entre as versões traduzidas e a original. Esse comitê forneceu críticas e sugestões em busca de alcançar uma equivalência semântica, linguística entre a versão brasileira e a original possibilitando uma equivalência do questionário na produção da versão pré-final. (15).

No quinto estágio foi realizado o pré-teste. A versão pré-final do questionário foi aplicada nos indivíduos incluídos no estudo. Esse procedimento assegurou que a versão adaptada ainda conservasse sua equivalência na prática clínica.

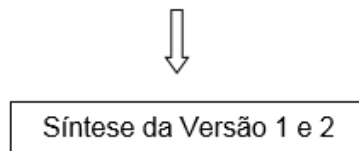
O sexto estágio é a etapa final no processo de adaptação, que se caracteriza pela submissão de todos os relatórios e formulários para o comitê para avaliação do processo de tradução para apreciação e aprovação (FIGURA 1).

Figura 1. Modelo esquemático do processo de tradução segundo Beaton e Guilhermeim.

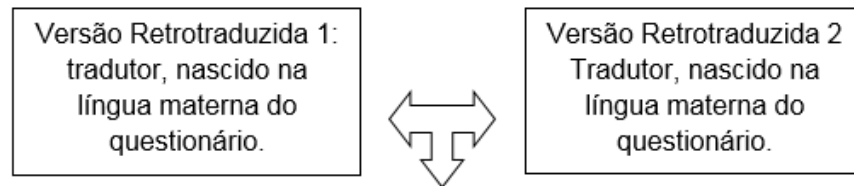
1º ESTÁGIO: Primeira Fase: Tradução



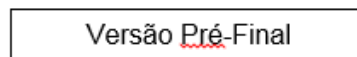
2º ESTÁGIO: Síntese das traduções



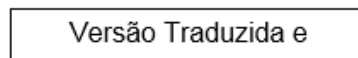
3º ESTÁGIO: Retrotradução



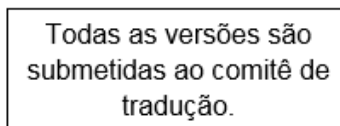
4º ESTÁGIO: Comitê de Especialista



5º ESTÁGIO: Teste



6º ESTÁGIO: Submissão



2.6 Procedimentos

Para a aplicação do PRAP dois examinadores foram previamente treinados para garantir reprodutibilidade e coerência do estudo. Os idosos foram convidados a participar do estudo, através de telefonemas, sendo incluídos os indivíduos que preencherem os critérios de inclusão durante o período de seleção da amostra.

Após a verificação dos critérios de inclusão e exclusão, os pesquisadores procediam à leitura do TCLE e prestavam esclarecimentos sobre a pesquisa e solicitavam a assinatura do TCLE, caso o participante concordasse.

Em seguida o Mini Exame do Estado Mental (14) foi aplicado e caso a pontuação mínima fosse obtida, a avaliação prosseguia por meio de entrevista. Para a aplicação do questionário as perguntas foram padronizadas, de maneira que fosse minimizada a necessidade de maiores explicações para compreensão do entrevistado. A primeira aplicação foi realizada presencialmente na residência do idoso e a reaplicação do questionário foi realizada por telefonema. Cada entrevista durou um tempo mínimo de 10 minutos e máximo de 20 minutos. Essas avaliações ocorreram no período de 4 meses no ano de 2016.

Após a inclusão os idosos foram entrevistados por ambos os avaliadores, com intervalo de 3 horas entre as duas aplicações. Antes de iniciar o questionário, foi utilizada a Escala Numérica de Dor (END), com o objetivo de avaliar a intensidade da dor na região lombar e nos membros inferiores. Quanto maior a nota, maior a intensidade da dor lombar auto-relatada (LEVEILLE *et al.*, 2007). O relato da intensidade da dor foi baseado na sensação dolorosa vivenciada durante um dia típico em que não foram realizadas atividades que pudessem causar intensificação dos sintomas.

Concomitantemente à aplicação do questionário foram recolhidos os dados sociodemográficos para caracterização da amostra como; sexo, idade, estado civil, escolaridade, ocupação atual, percepção de saúde e comorbidades (ANEXO 5). Por fim, foi acordado com o participante o agendamento da reaplicação do questionário com intervalo mínimo de 3 dias e máximo de 10 dias.

A confiabilidade do questionário foi testada por meio do coeficiente de correlação intraclasse (CCI), utilizando valores de concordância do índice-Kappa.

3 RESULTADOS

3.1 Adaptação transcultural

Durante a fase de consenso entre os especialistas, houve algumas alterações. Para os itens 04 e 09 do questionário, foi sugerido à utilização do termo *inclina* para completar o significado da expressão *ô.. bendforward over...* traduzida para o Português-Brasil como *debruça*. Para o item 11, foi acordado que o entrevistador poderia esclarecer ao entrevistado que a expressão *ôNo fim do dia* se refere a um dia típico de sua rotina diária. No item 13 do questionário, a expressão *lawnmower*, que na língua portuguesa corresponde ao *cortador de grama*, necessitou ser substituída pela expressão *mobília* em decorrência das diferenças culturais, pois o cortador de grama não é considerado um instrumento utilizado pela maioria da população brasileira.

Como sugestão do comitê de especialistas, para os itens 13, 14 e 15 a expressão *ôsomething heavy* foi traduzida para o Português como *algo pesado* e foi adaptada para a realidade do cotidiano de cada entrevistado. Sendo assim, o aplicador utilizou exemplos de objetos pesados que estivessem presentes no cotidiano do entrevistado, como por exemplo: pacote de arroz, balde com água e sacola pesada. Para os demais itens não houve alterações. Após as modificações, o questionário foi considerado coerente para a cultura brasileira (FIGURA 2).

Figura 2 ñ Versões original, traduzida e adaptada do Pain Response to Activity and Position Questionneire (PRAP)

Versão original	Versão traduzida	Versão adaptada
04. When you <i>bend forward</i> over a sink.	04. Quando você <i>debruça</i> sobre a pia.	04. Quando você <i>debruça (inclina)</i> sobre a pia.
09. When you <i>cough a bear</i> down.	09. Quando você tosse e <i>debruça</i> para baixo.	09. Quando você tosse ou <i>debruça (inclina)</i> o corpo para baixo.
13. When you push something heavy like a vacuum cleaner or <i>lawn mower</i> .	13. Quando você empurra algo pesado como um aspirador de pó ou um <i>cortador de grama</i> .	13. Quando você empurra algo pesado como um aspirador de pó ou uma <i>mobília</i> .

3.2 Caracterização da Amostra e Confiabilidade

A amostra do presente estudo foi composta por 36 idosos entrevistados em um período de 4 meses, com idades entre 60 e 90 anos (média 71,15 $\pm$ 7,23), com predominância do sexo feminino (94,4%). Com relação ao estado civil dos idosos, 47,2% são casados, representando a maioria dos participantes. A utilização de medicamentos com prescrição médica foi prevalente (66,7%). No que diz respeito, à ocupação dos idosos, 88,9% declaram-se aposentados sem nenhuma outra fonte de renda fixa, enquanto apenas 5,6% dos participantes, afirmaram-se do lar, sendo, portanto, dependente da renda do cônjuge ou outro familiar.

Sobre as comorbidades, 63,9% apresentam diagnóstico para hipertensão arterial, 44,4% para diabetes, 8,3% para artrose, 2,8% para espondilose, 22,2% para depressão e 5,6% para fibromialgia (TABELA 1). Para avaliação da percepção geral de saúde 41,7% dos indivíduos classificam sua saúde em bom e 33,3% em razoável.

Durante o período de coleta ocorreram 6 perdas em relação à segunda fase de aplicação do questionário, permanecendo assim com um total de 30 entrevistados. O tempo de aplicação para cada aplicador variou de no mínimo 10 minutos e máximo de 20 minutos.

Tabela 1 - Descrição dos participantes do estudo Adaptação Transcultural e confiabilidade do *Pain Response Activity and Position Questionnaire*. Belo Horizonte, MG, 2016.

Variáveis	%
Idade (média em anos)	71,15
Sexo	
Feminino	94,4
Masculino	5,6
Estado civil	
Casado	47,2
Solteiro	16,7
Viúvo	30,6
Divorciado	5,5
Escolaridade	
Analfabeto	11,1
1º grau incompleto	33,3
1º grau completo	19,4
2º grau completo	22,2
Superior completo	13,9

Ocupação		
Aposentada		88,9
Pensionista		2,8
Do lar		5,6
Comorbidades		
HAS		63,9
Diabetes		44,4
Artrose		8,3
Espondilose		2,8
Depressão		22,2
Fibromialgia		5,6
Percepção da saúde		
Excelente		2,8
Muito bom		5,6
Bom		41,7
Razoável		33,3
Ruim		16,7

A análise com teste Kappa não ponderado detectou diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) para os resultados de confiabilidade para os itens do questionário PRAP, com exceção das perguntas, de número 03, 06 e 12 relacionadas à coluna na análise intravaliador, a pergunta de número 03 para a análise intra-avaliador relacionado aos membros inferiores e interavaliador relacionada à coluna.

Além dos valores que não apresentaram valor de significância ($p < 0,05$), alguns itens não foram calculados pelo Kappa não ponderado o que pode sugerir discordância entre as avaliações, gerando assim, uma matriz assimétrica, o que compromete a obtenção das análises de dados, indicando ausência de concordância, inviabilizando o valor de kappa.

Para análise de dados interavaliador os resultados demonstraram confiabilidade que variaram de considerável a moderada para os dados da coluna (0,24 ã 0,51) assim como para os dados dos membros inferiores (0,35 ã 0,67).

A análise da confiabilidade interavaliador, demonstrou confiabilidade que variou de considerável a excelente para os dados da coluna (0,30 ã 1,00) e valores que oscilaram de considerável a substancial para os dados dos membros inferiores (0,31 ã 0,71).

Gráfico 1. Avaliação intra-avaliador, referente à Coluna-PRAP.

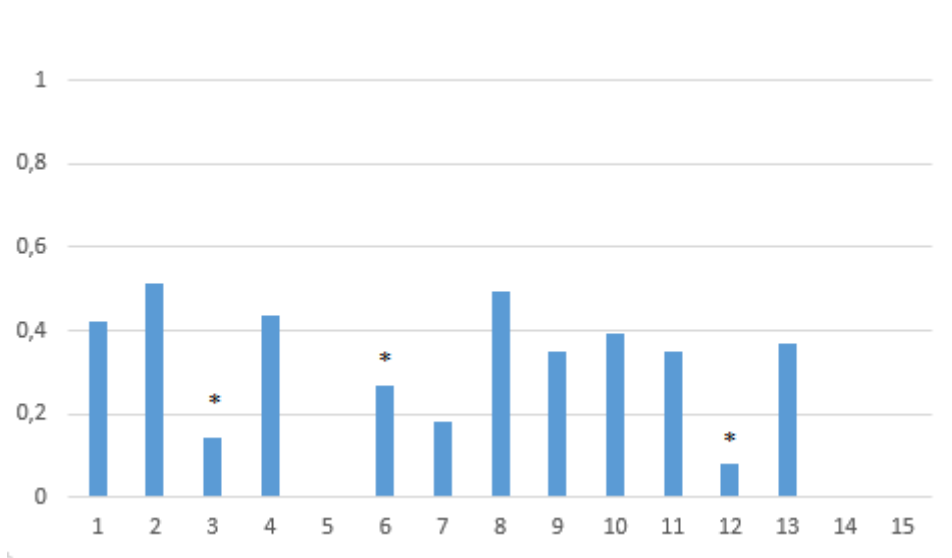
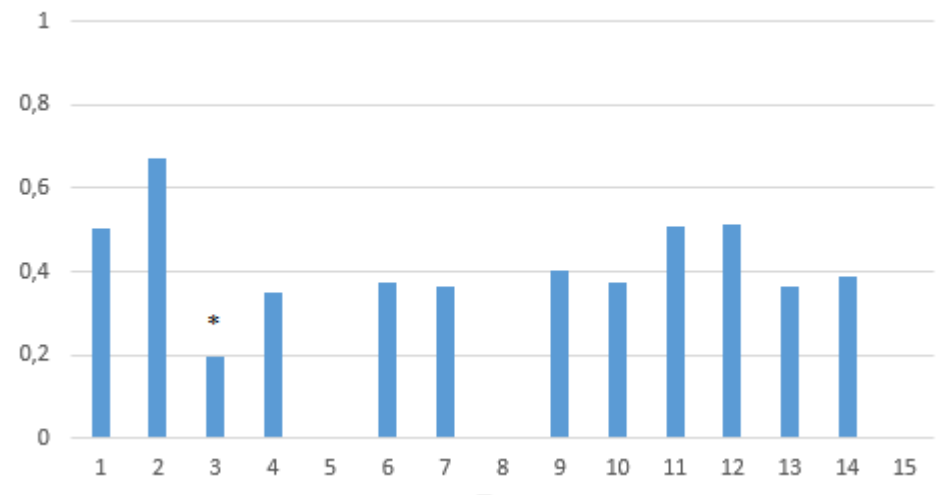


Gráfico 2. Avaliação intra-avaliador, referente aos membros inferiores-PRAP.



Para análise da classificação de dor lombar, Foi encontrada uma magnitude de concordância intra-avaliador moderada de 0,57 com ($p < 0,05$) e para confiabilidade interavaliador moderada de 0,44 com ($p < 0,05$) (LANDIS & KOCH, 1977).

Gráfico 3. Avaliação interavaliador, referente à Coluna-PRAP.

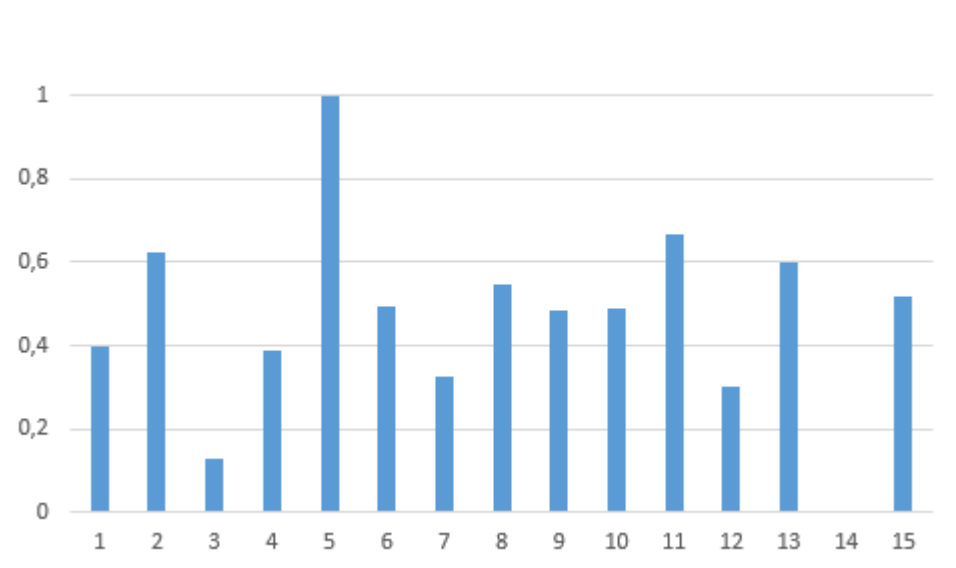
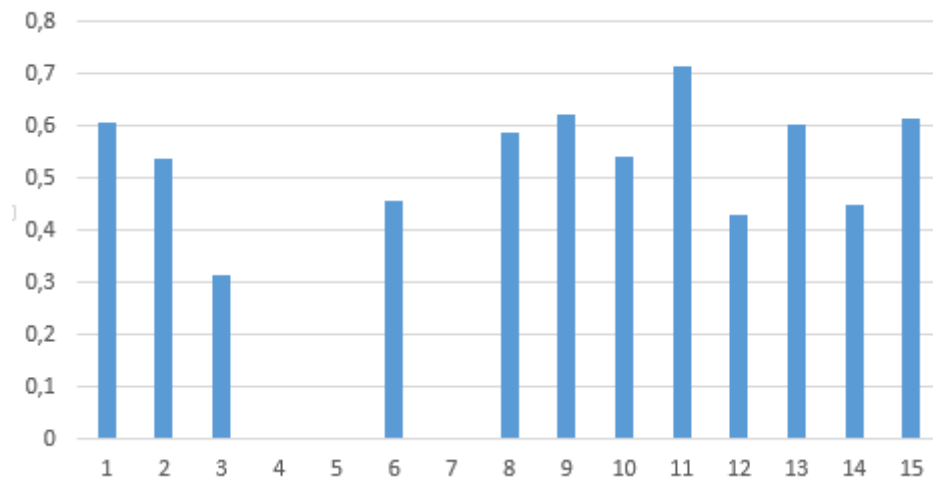


Gráfico 4. Avaliação inter-avaliador, referente aos membros inferiores ã PRAP.



4 DISCUSSÃO

Cada etapa do processo de adaptação transcultural do instrumento foi realizada de forma criteriosa, seguindo marcos metodológico descrito por literatura prévia (15). Com o objetivo de se obter a equivalência conceitual, semântica e operacional do questionário foram realizadas as alterações necessárias após discussão com pesquisadores, especialistas e a revisão de literatura.

O questionário PRAP, de maneira geral, demonstrou ser um instrumento de fácil aplicação uma vez que previamente a primeira aplicação é esclarecida o objetivo e a estrutura do mesmo, facilitando o entendimento do indivíduo. Em relação à compreensão, para alguns participantes foi necessária maior quantidade de exemplificações durante a aplicação do questionário, sendo o avaliador cauteloso para não gerar influência quanto à resposta do participante. Não houve queixa por parte dos avaliados relacionados à complexidade e clareza do questionário, após algumas explicações. Para o ambiente clínico, a utilização do questionário se torna viável ao se considerar: a relevância do mesmo, ao relacionar os sintomas de dor com as atividades e posicionamentos realizados usualmente, a facilidade de aplicação uma vez é utilizada parâmetros do cotidiano do indivíduo, e o tempo para a aplicação do instrumento, já que o período para administração do PRAP foi de 10 a 20 minutos.

A viabilidade do instrumento foi testada em uma população que já foi caracterizada previamente como portadora de dor lombar por meio de testes que integram o estudo multicêntrico internacional. Para a análise da confiabilidade, foi utilizado o índice de kappa não ponderado, aplicado para variáveis categóricas não ordinais, em que não há uma relação de ordem com as demais respostas do indivíduo.

A dor aguda está relacionada à ocorrência de uma lesão com a consequente liberação de mediadores algo gênicos que promovem a estimulação das terminações nervosas. A persistência da dor agudizada

resulta em alterações progressivas das funções nos diversos sistemas, em ciclo de dor e no, consequente, processo de cronificação. Sendo assim, com o envelhecimento os eventos de lombalgia aguda tendem a aumentar, acarretando crises mais intensas, podendo tornar-se um problema crônico. (16).

Pacientes com lombalgia comumente queixam de alterações da funcionalidade refletindo na incapacidade do desempenho de tarefas (16, 17), fato este identificado pelo questionário PRAP, durante a aplicação do mesmo, em que os participantes relataram algum tipo de incapacidade, parcial ou total, decorrentes da dor lombar, alterando seu desempenho em múltiplas tarefas. Assim, o PRAP sendo um instrumento que considera a percepção da dor durante o percurso da lombalgia crônica, pode auxiliar o profissional a estabelecer uma relação entre as oscilações da dor lombar coma realização das atividades e posicionamentos vivenciados cotidianamente, uma vez que ambas podem influenciar diretamente na percepção de dor lombar, possibilitando o direcionamento da intervenção terapêutica.

Observando os resultados da confiabilidade, devem-se considerar a complexidade, multidimensionalidade e os múltiplos fatores envolvidos no evento da dor. Segundo TEIXEIRA (1988), a dor pode ser definida como sendo uma experiência sensorial e emocional desagradável que é descrita em termos de lesões teciduais, reais ou potenciais. A dor é sempre subjetiva e cada indivíduo aprende a utilizar este termo através de suas experiências traumáticas (18). Pensando nisso, é possível justificar a variabilidade dos resultados obtidos na confiabilidade e a ausência dos valores de concordância Kappa em alguns itens do questionário. Esse fato pode também ser atribuído como consequência da influência das múltiplas e diferentes comorbidades relatadas pelos participantes, possibilitando a oscilação dos sintomas de dor e a percepção peculiar de cada indivíduo (19).

Dentre as comorbidades do sistema osteoarticular relatadas que poderia influenciar o sintoma de dor lombar destaca-se a artrose e a espondilose, doenças articulares degenerativas comuns com o envelhecimento. O desgaste articular de característica multifatorial acontece de forma lenta, insidiosa e inicialmente assintomática. O principal sintoma da artrose é a dor, de característica mecânica, que normalmente piora com movimento e esforço físico, ao final do dia e após longos períodos de imobilização. Conforme a doença progride, a dor pode surgir com atividades cada vez menos intensas (20,21). Mesmo o desgaste articular sendo um processo, muito provavelmente, presente na maioria dos participantes do estudo, foi possível observar uma pequena porcentagem de idosos que relataram sofrer com esse fenômeno (Tabela 1). Sabendo que os sintomas de dor lombar e exacerbação do processo inflamatório oscilam de acordo com o esforço físico, é possível que os mesmos possam ter causado alteração na percepção da dor lombar, levando a incoerências entre os dados de aplicação e reaplicação do questionário, influenciando diretamente na análise de confiabilidade.

A Fibromialgia, também está presente entre as comorbidades relatadas pelos participantes. A síndrome da fibromialgia pode ser definida como uma síndrome dolorosa crônica, não inflamatória, de etiologia desconhecida, que se manifesta como dor generalizada (21,22). Nesse contexto, o tratamento correto da doença permite o controle da mesma, possibilitando que o indivíduo alcance o alívio total ou parcial dos sintomas. Durante o período de aplicação do questionário, os indivíduos apresentaram-se estáveis, sem queixa de piora dos sintomas, inviabilizando a possibilidade de interferência na percepção da dor lombar.

Considerando a variável depressão, não foram encontrados estudos que demonstraram relação significativa da mesma entre incapacidade e a intensidade da dor (23,24). Porém, esta perspectiva não descarta propostas e modelos que indicam que a depressão pode ser mais bem compreendida como uma consequência da dor, podendo, entretanto

influenciá-la (20,24). Evidências relatam a prevalência de depressão em pacientes com dor crônica, entretanto, ainda são inconsistentes os resultados sobre a sua associação com a adesão às propostas de tratamento (23,25).

Algumas limitações do estudo devem ser relatadas: o tempo estabelecido de reaplicação do questionário foi de no máximo 10 dias, porém surgiram fatores que influenciaram na segunda aplicação do questionário tais como: troca da medicação, início de atividade física, agudização ou atenuação dos sintomas de dor e desinteresse em participar do estudo. Durante a utilização do questionário em um contexto clínico, alguns desses fatores poderão ser minimizados e ou evitados, controlados e acompanhados com maior proximidade, pelos profissionais de saúde esclarecendo para os pacientes sobre a repercussão das comorbidades, sedentarismo e da troca de medicações sobre os sintomas causados pela dor lombar na vida do paciente.

O estudo original do *Pain Response to Activity and Position Questionnaire* não esclarece como deve ser realizado o procedimento para classificar o indivíduo dentre as quatro categorias de dor lombar. Além de não possuir critérios para escolha, quando houver a possibilidade de alocação em mais de uma categoria, sendo permissível a inconsistência da classificação dificultando a realização do processo. Assim, foram apresentadas somente as análises intra e interavaliador para a classificação de dor. Para futuras aplicações sugere-se atenção aos sintomas de dor, especificação dos sintomas e considerando os períodos de oscilação dos mesmos a fim de minimizar e assegurar que o procedimento de classificação e interpretação do questionário seja confiável.

Mesmo com as limitações apresentadas, o questionário sugere confiabilidade adequada, atestando a capacidade de avaliar e classificar a dor do indivíduo através do relato, possibilitando a avaliação da evolução da incapacidade do indivíduo causada pela doença.

Sugere-se, para as aplicações futuras, que ao utilizar o questionário PRAP seja considerado a percepção do paciente com relação aos períodos de agudização, com o objetivo de conhecer a trajetória dos sintomas, além de considerar comorbidades que possam ter relação com a lombalgia.

5 CONCLUSÃO

Diante do que foi exposto, pode-se considerar que o questionário *Pain Response to Activity and Position Questionnaire (PRAP)* é um instrumento com confiabilidade aceitável, semanticamente compreensível para os idosos brasileiros e apresentou boa reprodutibilidade por parte dos aplicadores. O questionário demonstrou ser um importante instrumento para avaliação fisioterapêutica da dor lombar, no contexto da pesquisa e da prática clínica. A avaliação da dor lombar associada ao desempenho das atividades de vida diária possibilita aos fisioterapeutas identificar situações que o paciente poderia evitar contribuindo para os resultados mais eficazes das propostas terapêuticas. Este trabalho contribui como primeiro questionário para avaliar as queixas relacionadas ao posicionamento em atividades diárias de idosos com dor lombar crônica.

REFERÊNCIAS

1. KILSZTAJN, S. ROSSCACH, A.C. Serviços de saúde, gastos e envelhecimento da população Brasileira. **Revista Brasileira de Estudos de População**. v. 20, n 1, p. 93-108, jun./jul. 2003.
2. LOPEZ, A. D. *et al.* **Global burden of disease and risk factors:** Disease Control Priorities Project. Washington [s.n.], 2006. Washington. 2006.
3. ORGANIZATION, World Health. **Active ageing:** a policy framework. [S.L.]: WHO, 2002. 59 p.
4. MIDDELKOOP, M. V. *et al.* Exercise therapy for chronic nonspecific low-back pain. **Clinical Rheumatology**, Amsterdam, v. 24, n. 2, p. 193-204, abr. 2010.
5. BRATTON, R.L. Assessment and management of acute low back pain. **American Family Physician**, Florida, v. 60, n. 8, p. 2299-2308, nov. 1999.
6. LIZIER, Daniele Tatiane; PEREZ, Marcelo Vaz; SAKATA, Rioko Kimiko. Exercícios para Tratamento de Lombalgia Inespecífica. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, São Paulo, v. 62, n. 6, p. 838-846, nov./dez. 2016.
7. KRISMER, M.; TULDER, M. V. Strategies for prevention and management of musculoskeletal conditions. Low back pain (non-specific). **Clinical Rheumatology**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 77-91, fev/2007.
8. FEJER, R. RUHE, A. What is the prevalence of musculoskeletal problems in the elderly population in developed countries? A systematic critical literature review. **Chiropractic & Manual Therapies**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 20-31, set./2012.
9. LEOPOLDINO, A. A. O. *et al.* Prevalência de lombalgia na população idosa brasileira: revisão sistemática com metanálise. **Revista brasileira de reumatologia**, [S.L.], v. 56, n. 3, p. 258-269, mar./mar. 2016.

10. PAIXÃO JR, C. M. REICHENHIM M.E. Uma revisão sobre instrumentos de avaliação do estado funcional do idoso. **Caderno Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 21, n.1, p. 7-19, jan-fev, 2005.
11. GILMER, J. *et al.* Translation and validation issues for a multidimensional elderly self-assessment instrument. **Western journal of Nursing Research**, Iowa, v. 17, n. 2, p. 220-6, abr. 1995.
12. CICONELLI, R.M. **Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação da qualidade de vida óMedical OutcomesStudy 36- Item Short-Form Health Survey (SF-36)ô [Tese de Doutorado]**. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 1997.
13. LARSON, R. FARBER, B. **Estatística aplicada**. 4. ed. São Paulo: Pearson, 2010. 483 p.
14. BERTOLUCCI, P.H.F.; BRUCKI, Sonia M.D. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arq. Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v. 52, n. 1, mar. 1994.
15. GUILLEMIN, F. BEATON, C. Bombardier D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **Journal of clinical epidemiology**, [S.L], v. 46, n. 12, p. 1417-32, dez. 1993.
16. WADDELL, G. **The Back Pain Revolution**. 2.ed. New York: Editora Churchill Livingstone, 2004. 480 p.
17. SCHEELE, J. *et al.* Characteristics of older patients with back pain in general practice: BACE cohort study. **European Journal of Pain**. v. 18, n. 2, pp. 279-287, 2013.
18. TEIXEIRA, M.J. Tratamento neurocirúrgico da dor. In: RAIA, A.A.; ZERBINI, E.J. **Clínica cirúrgica Alípio Correa Neto**. 4.ed. São Paulo, Sarvier, 1988. v.2. cap.62, p.541-72.
19. LIMA, MAG. *et al.* A dor crônica sob o olhar médico: modelo biomédico e prática clínica. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 2672-2680, nov. 2007.

20. REZENDE, M.U. *et al.* Conceitos atuais em osteoartrite. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 120-122, mar./abr. 2013.
21. WOLFE F. SMYTHE H.A. YUNUS M.B. *et al.* The American College of Rheumatology 1990 Criteria for the Classification of Fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee. **Arthritis and Rheumatism**, [S.L], v. 33, n. 2, p. 160-72, fev./fev. 1990.
22. KATHRYNE. Roach, Mark D. Brown, Kathleen M. Dunigan, Cherie I. Kusek, Megan Walas. **Test-Retest Reliability of Patient Reports of Low Back Pain**. **JOSFT**, [S.L], v. 26, n.5, nov. 1997.
23. ECCLESTON, L.M. MCCRACKEN C. A prospective study of acceptance of pain and patient functioning with chronic pain. **Pain**, [S.L], v. 118, p. 164-9, out./nov. 2005.
24. ADAMS JH, WILLIAMS AC. What affects return to work for graduates of a pain management program with chronic upper limb pain?. **Journal of occupational rehabilitation**, [S.L], v. 13, n. 2, p. 91-106, jun. 2003.
25. SARDÁ, JJJ. *et al.* Preditores biopsicossociais de dor, incapacidade e depressão em pacientes brasileiros com dor crônica. **Revista dor**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 111-8, jan./jun. 2012.

ANEXO

ANEXO 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DO PROJETO

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO PAIN RESPONSE TO ACTIVITY AND POSITION QUESTIONNEIRE (PRAP)

INFORMAÇÕES

Você está sendo convidado a participar de um projeto de pesquisa que tem como objetivo analisar as posições e atividades que a maioria dos indivíduos experimenta diariamente, que apresenta demandas biomecânicas sobre a coluna lombar e podem causar irradiação dos sintomas para o membro inferior.

DESCRIÇÃO DAS PERGUNTAS A SEREM REALIZADOS

Inicialmente, serão coletadas informações de alguns parâmetros clínicos e sócio demográficos como sexo e idade. Para garantir o seu anonimato, você será identificado por uma senha numérica. Assim, em momento algum haverá divulgação do seu nome. As posições e atividades serão avaliadas através de perguntas e como você as realiza durante o seu dia-a-dia. A duração de aplicação do questionário será no máximo de 30 minutos.

RISCOS

Durante o teste, você poderá sentir cansaço e caso isto aconteça, períodos de repouso serão permitidos entre as perguntas. Qualquer tipo de desconforto vivenciado durante as perguntas deve ser revelado, para que os pesquisadores tomem as devidas providências.

BENEFÍCIOS

Os resultados obtidos irão colaborar com o conhecimento científico, podendo estabelecer novas propostas para avaliação de indivíduos que se encontram na mesma condição de saúde que você.

NATUREZA VOLUNTÁRIA DO ESTUDO/ LIBERDADE PARA SE RETIRAR

A sua participação é voluntária e você tem o direito de se recusar a participar por qualquer razão e em qualquer momento.

GASTOS FINANCEIROS

Os testes, e todos os materiais utilizados na pesquisa não terão nenhum custo para você. Serão de total responsabilidade das pesquisadoras.

USO DOS RESULTADOS DA PESQUISA

Os dados obtidos no estudo serão para fins de pesquisa, podendo ser apresentados em congressos, seminários e publicados em artigo científico; porém, sua identidade será mantida em absoluto sigilo.

DECLARAÇÃO E ASSINATURA

Eu,

Declaro ter lido e entendido todas as informações repassadas sobre o estudo. Declaro estar ciente dos objetivos e procedimentos do estudo. Tive tempo, suficiente, para considerar a informação acima e, tive a oportunidade de tirar todas as minhas dúvidas. Estou assinando este termo voluntariamente e, tenho direito, de agora ou mais tarde, discutir qualquer dúvida que venha a ter com relação à pesquisa com:

Pesquisadoras: Geisiane Rodrigues de Carvalho: (31) 991247552

Elenderjane Andrade de Oliveira: (31) 989123067

Orientadora: Prof^aDra. Leani Souza Máximo Pereira, PhD

Assinando este termo de consentimento, eu estou indicando que eu concordo em participar deste estudo.

Assinatura do Participante

Data

Assinatura do Pesquisador Responsável

Data

Comitê de Ética em Pesquisa / UFMG: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 ã Unidade Administrativa II - 2º andar ã Sala 2005. CEP: 31270-901 ã BH ã MG Telefax: (31) 3409-4592 Email: coep@prpq.ufmg.br

ANEXO 2 - óPain Response to Activity and Position Questionnaire (PRAP)

Posições e atividades	Sem dor	Melhor	A Mesma	Pior	N/A
1- Quando você fica em pé por mais de 5 minutos	()	()	()	()	()
2- Quando você caminha por um quarteirão ou mais	()	()	()	()	()
3- Quando você senta por mais de 5 minutos	()	()	()	()	()
4- Quando você se inclina sobre a pia	()	()	()	()	()
5- Quando você dirige um carro	()	()	()	()	()
6- Quando você se deita de costas	()	()	()	()	()
7- Quando você se deita de lado	()	()	()	()	()
8- Quando você se deita de barriga para baixo	()	()	()	()	()
9- Quando você tosse ou inclina o corpo para baixo	()	()	()	()	()
10- Quando você acorda de manhã	()	()	()	()	()
11- No fim do dia.	()	()	()	()	()
12- Quando você se move da posição sentada para a posição de pé.	()	()	()	()	()
13- Quando você empurra algo pesado como um aspirador de pó ou mobília.	()	()	()	()	()
14- Quando você levanta objetos pesados do chão	()	()	()	()	()
15- Quando você carrega objetos pesados	()	()	()	()	()

ANEXO 3 - Algoritmo de Classificação de dor lombar

Appendix 2. Low Back Pain Classification Algorithms

Criteria for Spinal Stenosis Classification

If at least one of these five symptoms is present

1. Back pain is worse when standing for more than 5 minutes
 2. Back pain is worse when walking a block or more
 3. Leg pain is worse when carrying heavy objects
 4. Leg pain is worse when pushing heavy objects
 5. Leg pain is worse when standing for more than 5 minutes
- And at least one of these two symptoms is present

1. Back pain is absent, better, or unchanged when sitting for more than 5 minutes
2. Leg pain is absent, better, or unchanged when sitting for more than 5 minutes

And at least one of these two symptoms is present

1. Leg pain is absent, better, or unchanged first thing in the morning
2. Leg pain is absent, better, or unchanged at the end of the day

Then the subject is placed in the spinal stenosis category.

Criteria for Disk Disease Classification

If at least one of these four symptoms is present

1. Back pain is worse when driving a car
2. Back pain is worse when sitting for more than 5 minutes
3. Leg pain is worse when driving a car
4. Leg pain is worse when sitting for more than 5 minutes

And at least one of these three symptoms is present

1. Leg pain is absent, better, or unchanged when pushing heavy objects
2. Leg pain is absent, better, or unchanged when standing for more than 5 minutes
3. Leg pain is absent, better, or unchanged when lying on stomach

Then the subject is placed in the disk disease category.

Criteria for Disk Disease With Spinal Stenosis Classification

If at least one of these three symptoms is present

1. Back pain is worse when pushing heavy objects
 2. Leg pain is worse when carrying heavy objects
 3. Leg pain is worse when standing for more than 5 minutes
- And at least one of these two symptoms is present

1. Back pain is worse first thing in the morning
2. Leg pain is worse when driving a car

Then the subject is placed in the disk disease with spinal stenosis category.

Criteria for Benign Low Back Pain Classification

If at least one of these three symptoms is present

1. Back pain is worse sitting for more than 5 minutes
 2. Back pain is worse walking more than a block
- And at least one of these three symptoms is present

1. Back pain is absent, better, or unchanged when moving from a sitting to a standing position
2. Leg pain is absent, better, or unchanged when moving from a sitting to a standing position
3. Leg pain is absent, better, or unchanged when walking more than a block

And at least one of these three symptoms is present

1. Leg pain is absent, better, or unchanged when sitting for more than 5 minutes
 2. Leg pain is absent, better, or unchanged when lifting heavy objects
 3. Leg pain is absent, better, or unchanged when bending forward
- Then the subject is placed in the benign low back pain category.

ANEXO 4 - Tradução da Classificação da dor lombar

Apêndice 2: Algoritmos de classificação da dor lombar

Critério de classificação para estenose espinhal

Se pelo menos um desses cinco sintomas está presente:

1. Dor nas costas e pior quando fica em pé por mais de 5 minutos.
2. Dor nas costas e pior quando caminha por um quarteirão ou mais.
3. Dor nas pernas e pior quando carrega objetos pesados.
4. Dor nas pernas e pior quando empurra objetos pesados.
5. Dor nas pernas e pior quando fica em pé por mais de 5 minutos.

E pelo menos um desses dois sintomas está presente:

1. Dor nas costas e ausente, melhor, ou não muda quando sentado por mais de 5 minutos.
2. Dor nas pernas e ausente, melhor, ou não muda quando sentado por mais de 5 minutos.

E pelo menos um desses dois sintomas está presente:

1. Dor nas pernas e ausente, melhor, ou não muda quando acorda de manhã.
2. Dor nas pernas e ausente, melhor, ou não muda no fim do dia.

Então o assunto é colocado na categoria de estenose espinhal.

Critério de classificação para doença de disco

Se pelo menos um desses quatro sintomas está presente:

1. Dor nas costas e pior quando dirige um carro.
2. Dor nas costas e pior quando sentado por mais de 5 minutos.
3. Dor nas pernas e pior quando dirige um carro.
4. Dor nas pernas e pior quando sentado por mais de 5 minutos.

E pelo menos um desses três sintomas está presente:

1. Dor nas pernas e ausente, melhor, ou não muda quando empurra objetos pesados.
2. Dor nas pernas e ausente, melhor, ou não muda quando fica em pé por mais de 5 minutos.
3. Dor nas pernas e ausente, melhor, ou não muda quando deitado de barriga para baixo.

Então o assunto é colocado na categoria de doença de disco.

Critério de classificação para doença de disco com estenose espinhal

Se pelo menos um desses três sintomas está presente:

1. Dor nas costas e pior quando empurra objetos pesados.
2. Dor nas pernas e pior quando carrega objetos pesados.
3. Dor nas pernas e pior quando fica em pé por mais de cinco minutos.

E pelo menos um desses dois sintomas está presente:

1. Dor nas costas e pior quando acorda de manhã.

2. Dor nas pernas e pior quando dirige um carro.

Então o assunto é colocado na categoria de doença de disco com estenose espinhal.

Critério de classificação para lombalgia benigna

Se pelo menos um desses dois sintomas está presente:

1. Dor nas costas e pior sentado por mais de 5 minutos.
2. Dor nas costas e pior caminhando por mais de um quarteirão.

E pelo menos um desses três sintomas está presente:

1. Dor nas costas e ausente, melhor, ou não muda ao mover da posição sentada para a em pé.
2. Dor nas pernas e ausente, melhor, ou não muda ao mover da posição sentada para a em pé.
3. Dor nas pernas e ausente, melhor, ou não muda ao caminhar por mais de um quarteirão.

E pelo menos um desses três sintomas está presente:

1. Dor nas pernas e ausente, melhor, ou não muda quando sentado por mais de cinco minutos
2. Dor nas pernas e ausente, melhor, ou não muda ao levantar objetos pesados
3. Dor nas pernas e ausente, melhor, ou não muda ao inclinar para frente

Então o assunto é colocado na categoria de lombalgia benigna.

ANEXO 5 - Ficha de Avaliação**FICHA DE AVALIAÇÃO**

Data: _____

Código: _____

Recrutamento: _____

Dados demográficos

Nome: _____

Sexo: () M () F

Tel. _____

Endereço: _____

Data de nascimento ____/____/____

Idade (anos): _____

Estado civil: _____

Escolaridade: _____

Ocupação atual: _____

Em geral, o senhor diria que a sua saúde é:

() Excelente () Muito boa () Boa () Razoável () Ruim

Descrição: _____

Intensidade da Dor: Escala Numérica de Dor (0-10)

Quanto tempo tem essa dor: menos que 3 meses ()

Mais que 3 meses ()

Número de medicamentos em uso: _____

Medicação relacionados à dor lombar: _____

Por quanto tempo você toma esta medicação, e quem indicou?

Doenças associadas: _____