

Versão brasileira do Shoulder Pain and Disability Index: tradução, adaptação cultural e confiabilidade*

The Brazilian version of Shoulder Pain and Disability Index - translation, cultural adaptation and reliability*

Jaqueline Martins^{1,2}, Barbara V. Napoles^{1,3}, Carla B. Hoffman^{1,3}, Anamaria S. Oliveira^{1,2}

Resumo

Objetivos: Traduzir e adaptar culturalmente o questionário *Shoulder Pain and Disability Index* (SPADI) para a Língua Portuguesa do Brasil e avaliar sua confiabilidade. **Métodos:** A primeira etapa consistiu na tradução, síntese, retro-tradução, revisão pelo Comitê, pré-teste e avaliação dos documentos pelo comitê e pelo autor do SPADI. A versão revisada pelo Comitê foi aplicada a 90 indivíduos com disfunção no ombro, com faixa etária acima de 18 anos e níveis educacional e sociocultural variados. Os itens não compreendidos por 20% ou mais dos pacientes foram reformulados e reaplicados até alcançarem valores menores que esse. A segunda etapa consistiu de duas aplicações do SPADI a 32 pacientes com disfunção de ombro, no intervalo de 2 a 7 dias. Os dados de tradução foram analisados descritivamente, a confiabilidade teste-reteste, pelo Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC) e a consistência interna, pelo *Alpha de Cronbach*. **Resultados:** Algumas expressões foram adaptadas à população brasileira, e os itens da escala de dor e incapacidade foram alterados para maior facilidade de leitura na Língua Portuguesa. O pré-teste revelou a necessidade de se alterar apenas um item de dor e de se aplicar o questionário por entrevista, pois ele se repetiu três vezes e, nas duas primeiras aplicações, com o questionário autoaplicado, os pacientes não realizaram o relato referente à "semana passada" e utilizaram inadequadamente o item "Não se aplica". A confiabilidade teste-reteste variou de 0,90 a 0,94, e a consistência interna de 0,87 a 0,89. **Conclusão:** Após a tradução e adaptação cultural, foi obtida uma versão confiável do SPADI-Brasil.

Palavras-chave: qualidade de vida; questionários; tradução (produto); ombro.

Abstract

Objectives: To translate and culturally adapt the Shoulder Pain and Disability Index (SPADI) into Brazilian-Portuguese and to assess its reliability. **Methods:** The first step was the translation, synthesis, back-translation, revision by the committee, pre-testing and evaluation of documents by the committee and the author of the SPADI. The revised version by the committee was applied to 90 subjects with shoulder dysfunction, aged over 18 years from different education and sociocultural levels. The items misunderstood by 20% or more of patients were reformulated and reapplied until they reach values lower than 20%. The second stage consisted of two applications of SPADI to 32 patients with shoulder dysfunction in a interval ranging from 2 to 7 days. The data from the translation were analyzed descriptively, the test-retest reliability by Intraclass Correlation Coefficient (ICC) and the internal consistency by Cronbach's Alpha. **Results:** Some expressions have been adapted to the Brazilian population and the items in the pain and disability subscales were changed for an easier reading in Portuguese Language. The pre-test revealed a need to change only one item of the pain domain and to administer the questionnaire by interview, since it was repeated three times and in the first two applications with self-reported questionnaire the patients had not been reporting their symptoms with regards to the past week and also they have not been properly used the item "Not Applicable". The test-retest reliability ranged from 0.90 to 0.94 and the internal consistency ranged from 0.87 to 0.89. **Conclusion:** After the translation and cultural adaptation, it was obtained a reliable version of SPADI-Brazil.

Key words: quality of life; questionnaires; translations; shoulder.

Recebido: 07/10/2009 – **Revisado:** 05/04/2010 – **Aceito:** 09/09/2010

¹ Laboratório de Análise da Postura e do Movimento Humano, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

² Departamento de Biomecânica, Medicina e Reabilitação do Aparelho Locomotor, USP

³ Curso de Fisioterapia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP

Correspondência para: Anamaria Siriani de Oliveira, Avenida dos Bandeirantes, 3900, CEP 14049-900, Ribeirão Preto, SP, Brasil, e-mail: siriani@fmrp.usp.br; jaqueline_mh@yahoo.com.br

*Hoffman CB, Napoles BV, Martins J, Oliveira AS. Obtenção dos questionários brasileiros SPADI e PSS aplicados por entrevista. In: XVIII Congresso Brasileiro de Fisioterapia – COBRAAF, 2009, Rio de Janeiro-RJ.

Introdução ::::

Os instrumentos de avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde têm sido considerados fundamentais para determinar o impacto de uma doença na vida do indivíduo¹, uma vez que existe a necessidade de se conhecer a consequência de uma doença, e não se restringir apenas ao diagnóstico clínico². Dentro dessa nova perspectiva de avaliação do paciente, destacam-se os questionários de avaliação funcional³, que conseguem oferecer ao terapeuta informações sobre o nível de função do paciente e o que realmente lhe importa, contribuindo para a tomada de decisões clínicas.

As afecções de ombro estão entre as causas mais comuns de dor musculoesquelética, e sua prevalência pode alcançar cerca de 20% a 33% da população em geral⁴.

Muitos instrumentos de autoavaliação têm sido desenvolvidos na Língua Inglesa para mensurar a funcionalidade do ombro⁵⁻¹⁵ e incentiva-se a tradução, adaptação cultural e validação dessas ferramentas em vez de se desenvolver um novo instrumento^{16,17}, o que evita a proliferação indiscriminada de ferramentas de avaliação¹⁸.

Alguns questionários de autoavaliação direcionados para o ombro e extremidade superior já foram traduzidos e adaptados para a Língua Portuguesa do Brasil, tais como os questionários comumente utilizados *The Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand Questionnaire* (DASH)¹⁹, *Modified-University of California at Los Angeles Shoulder Rating Scale (modified – UCLA)*²⁰ e *Western Ontario Rotator Cuff Index* (WORC)²¹. No entanto, o DASH é um questionário menos específico por envolver todas as articulações da extremidade superior, a versão brasileira da escala UCLA – modificada apresenta as propriedades psicométricas ainda não testadas, e o WORC é um questionário desenvolvido apenas para avaliação de indivíduos com alteração exclusiva do manguito rotador.

O *Shoulder Pain and Disability Index* (SPADI) é um questionário de qualidade de vida desenvolvido para avaliar a dor e a incapacidade associadas às disfunções de ombro⁶. Inicialmente, o SPADI foi proposto em Escala Visual Analógica (EVA)⁶, sendo posteriormente validado em Escala de Avaliação Numérica (EN)²² e adaptado culturalmente e validado para as Línguas Alemã²³ e Eslovaca²⁴. Vários estudos têm suportado a utilização na prática clínica e de pesquisa²⁵⁻²⁸ do SPADI, que é um questionário específico para articulação do ombro, apresenta todas as propriedades psicométricas avaliadas, com formato de resposta em EN e questões curtas que facilitam seu preenchimento, requerendo um tempo de 3 a 10 minutos^{22,25,26}.

Destacado entre os seis questionários de maior qualidade²⁶, o SPADI na versão numérica consiste em 13 itens distribuídos no domínio de dor (cinco itens) e de função (oito itens), sendo cada item pontuado em uma EN de 0 a 10 pontos. A pontuação

final do questionário, bem como a pontuação obtida separadamente por cada domínio, é convertida em porcentagem para valores que variam de 0 a 100, com a maior pontuação indicando pior condição de disfunção do ombro.

Os objetivos deste estudo foram traduzir e adaptar culturalmente o questionário SPADI para a Língua Portuguesa do Brasil e analisar a sua confiabilidade em diferentes condições musculoesqueléticas dolorosas específicas do complexo articular do ombro.

Materiais e métodos ::::

Participantes

Participaram na etapa de adaptação cultural do SPADI (etapa I) 90 pacientes com diagnóstico clínico de diferentes disfunções do ombro e 32 pacientes na etapa de análise da confiabilidade do SPADI-Brasil (etapa II). Os pacientes foram recrutados consecutivamente do Centro de Reabilitação (CER) e do Ambulatório de Mão e Microcirurgia (ORM) de um hospital público, universitário e de nível terciário do estado de São Paulo/Brasil. Na etapa II, os pacientes foram recrutados apenas do CER. A idade média foi de 48 anos (DP=14 anos, amplitude=18-75 anos) e 50 anos (DP=17 anos, amplitude=19-83 anos) nas etapas I e II, respectivamente. O diagnóstico clínico predominante foi o de Síndrome do Impacto Subacromial e lesão do manguito rotador, tanto na fase I (52,2%) como na fase II (53,1%), sendo a fratura umeral e a instabilidade de ombro, respectivamente, o segundo e o terceiro diagnósticos mais frequentes. Na fase I, que pode ser influenciada pelo nível de escolaridade, observaram-se predominantemente pacientes do ensino fundamental (49%), seguidos por 34% do segundo grau e 17% do terceiro grau. Foram excluídos do estudo pacientes com déficits cognitivos e doenças neurológicas e reumatológicas, sendo que, no primeiro e no segundo pré-testes, também foram excluídos os indivíduos analfabetos ou com dificuldade visual para leitura, já que o questionário foi autoaplicado. O terceiro pré-teste e a etapa II, realizados por meio de entrevista, incluíram também os indivíduos analfabetos.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil, constando do processo n°10534/2007, e todos os pacientes que aceitaram participar do trabalho assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Procedimentos

Este estudo foi desenvolvido em duas etapas, sendo a etapa I a obtenção da versão brasileira do SPADI e a etapa II a análise de sua confiabilidade teste-reteste e de sua consistência interna.

A adaptação cultural do SPADI para população brasileira foi baseada na metodologia proposta por Beaton et al.¹⁷, constituída de seis estágios documentados por meio de um relatório escrito: tradução, síntese, retro-tradução, revisão pelo Comitê de especialistas, pré-teste e submissão dos documentos aos autores do SPADI e ao Comitê de especialistas para aprovação do processo.

Inicialmente, estabeleceu-se contato com a autora do SPADI que autorizou a realização do estudo, assegurando que estudos concorrentes não seriam realizados paralelamente a este.

A tradução do SPADI foi realizada por dois professores de língua estrangeira, que tinham o português do Brasil como língua mãe e apresentavam fluência na Língua Inglesa, sendo que apenas um deles estava ciente dos conceitos examinados no questionário. Foram produzidas apenas as versões T1 e T2 do questionário, que foram analisadas por comparação entre si e em relação à versão original pelos tradutores e pesquisadores para obtenção da versão de síntese T12 em português do Brasil.

A versão T12 foi traduzida para o idioma original em inglês (retrotradução) por dois tradutores com língua mãe inglesa e fluência na Língua Portuguesa, os quais desconheciam a versão original e não possuíam conhecimento da área de saúde, gerando-se então as versões RT1 e RT2. Todas as versões do questionário (original, T1, T2, T12, RT1 e RT2) foram revisadas por um Comitê multidisciplinar de especialistas composto por um médico ortopedista, especialista em membro superior; por cinco fisioterapeutas, dos quais três pesquisam sobre avaliação fisioterapêutica em disfunções musculoesqueléticas do ombro, e pelos tradutores envolvidos no processo, o que resultou no desenvolvimento da versão pré-final do SPADI-Brasil.

A versão pré-final do SPADI-Brasil foi aplicada a 30 indivíduos com disfunção do ombro diagnosticada por pré-teste, sendo necessário repetir esse estágio três vezes até que todos os itens do questionário fossem compreendidos por mais de 80% dos pacientes na última aplicação, ou seja, por mais de 25 dos 30 pacientes. Apenas os itens incompreendidos por 20% ou mais dos pacientes, ou seja, por seis ou mais pacientes a cada aplicação, foram reformulados^{19,29,30}. No entanto, o item não foi re-aplicado isoladamente, pois realizou-se a aplicação completa do questionário em cada pré-teste. Os pacientes foram indagados sobre sua compreensão de cada item e relatavam se o haviam compreendido ou não e, para os itens relacionados à função, demonstravam a atividade. O questionamento de cada item foi realizado após a aplicação do questionário, a fim de assegurar sua autoaplicação e evitar interromper constantemente o paciente.

O primeiro pré-teste identificou os itens que necessitaram ser reformulados em uma reunião do Comitê de pesquisadores, e uma nova versão reformulada do SPADI-Brasil foi re-aplicada na íntegra a outros 30 pacientes, com o mesmo propósito e respeitando a metodologia da primeira aplicação. Alguns aspectos estruturais do questionário permaneceram com valores maiores

que 20% para não compreendido, e decidiu-se pelo Comitê de pesquisadores que tais problemas seriam mais provavelmente resolvidos por meio de uma terceira aplicação realizada por entrevista. Para tanto, anteriormente à terceira aplicação, o Comitê informou a autora da versão original sobre a adaptação do questionário para aplicação sob forma de entrevista e preparou um material com orientações ao examinador em como conduzi-la adequadamente. O pesquisador principal, orientado pelo material, leu em voz alta todos os itens, forneceu explicações sobre como preencher o questionário e, sempre que necessário, demonstrou a interpretação adequada de cada item ao paciente. Durante a entrevista, o examinador verificou se o paciente havia compreendido cada item ou se o item precisava de maior esclarecimento. A versão final do SPADI-Brasil foi obtida após o terceiro pré-teste, que foi realizado em duas etapas. O questionário foi aplicado sob forma de entrevista a cinco pacientes. Após análise desse teste, algumas modificações foram realizadas, e a versão pré-final do SPADI foi aplicada a 25 pacientes, finalizando o processo de adaptação cultural.

A fase de pré-teste foi concluída pelo envio do questionário SPADI-Brasil em Língua Inglesa à autora da versão original, a qual concedeu aprovação para a versão brasileira do SPADI com base no acompanhamento de todo processo de adaptação cultural.

A segunda etapa deste estudo consistiu na aplicação do SPADI-Brasil por meio de duas entrevistas, com intervalo de 2 a 7 dias, conforme atendimento fisioterapêutico seguinte do paciente^{19,21}. Uma escala de avaliação global de mudança foi utilizada para identificar os pacientes que permaneceram estáveis, sem mudança clínica³¹.

A análise da adaptação cultural foi descritiva, realizada por meio de média, desvio-padrão e frequências absoluta e relativa. A confiabilidade teste-reteste foi realizada pelo Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC)³², e a confiabilidade de consistência interna, pelo coeficiente *Alpha de Cronbach*³³, cujos valores foram aceitos entre 0,70 e 0,90²⁶.

Resultados

O estágio de tradução resultou na elaboração de instruções sobre como preencher a versão numérica do SPADI e sobre a inclusão do item de resposta "Não se aplica (NA)", com consentimento da autora original. As versões T1 e T2 apresentaram poucas divergências, que foram resolvidas na versão de síntese T12 (Tabela 1). Nesta fase, todos os itens da escala de dor e incapacidade foram alterados gramaticalmente para facilitar sua compreensão.

As retrotraduções RT1 e RT2 revelaram grande similaridade entre si e equivalência com a versão numérica original do SPADI, o que demonstrou que a versão de síntese T12 foi satisfatória para obter a versão pré-final do SPADI. O Comitê apenas considerou

necessário complementar a pergunta inicial das escalas de dor e incapacidade com a frase “Durante a semana passada” para reforçar aos indivíduos que todos os itens se referiam à dor ou à dificuldade percebida na semana anterior.

A versão brasileira do SPADI (Anexo 1) foi obtida após três repetições do pré-teste (Tabela 2). Na primeira aplicação do

Tabela 1. Modificações realizadas no estágio de tradução.

Item	Termo modificado	T1 e T2	Versão T12
	<i>How severe is your pain:</i>	T1 - Quão grave é sua dor: T2 - Qual é a gravidade da sua dor:	Qual é a gravidade da sua dor?
D3 - High shelf		T1 - Prateleira T2 - Estante	Prateleira
D4 - Back of your neck		T1 - Nuca T2 - Parte posterior do pescoço	Parte de trás do pescoço
I3 - Undershirt or pullover sweater		T1 - Camiseta ou agasalho T2 - Camisa ou blusa	Vestir uma camiseta ou blusa pela cabeça
I4- Shirt		T1 - Camiseta T2 - Camisa	Camisa
I7 - 10 pounds		T1 - 5 kg T2 - 10bs (4,53kg)	5 kg

T1=Versão em português referente ao primeiro tradutor; T2=Versão em português referente ao segundo tradutor; T12=Versão de síntese em português; D=Escala de dor; I=Escala de incapacidade.

questionário, mais de 20% dos pacientes apresentaram dificuldade para compreender o primeiro item da escala de dor e a opção de resposta NA; já na segunda aplicação do questionário, o item de resposta NA permaneceu incompreendido, e os pacientes não fizeram seu relato em relação à semana passada”. Esses problemas somente foram resolvidos pela aplicação do questionário por meio de entrevista durante a terceira aplicação, uma vez que o pesquisador se responsabilizou por explicar a marcação do item NA e lembrar o paciente de fazer o relato em relação à “semana passada”. Além disso, para solucionar o problema de marcação do item NA, solicitou-se ao paciente estimar qual número daria para sua dificuldade ou dor, para o caso de não ter tido oportunidade de fazer uma das atividades na semana anterior.

A consistência interna demonstrou para cada domínio e para o SPADI-Brasil total valores aceitáveis de 0,70 a 0,90, como apresentado na Tabela 3. A confiabilidade teste-reteste foi feita apenas para os pacientes estáveis e que retornaram na segunda entrevista, ou seja, 32 dos 49 pacientes, revelando excelentes valores de ICC igual ou maior a 0,90 para os domínios de dor e incapacidade e para o SPADI-Brasil. Os itens apresentaram ICC que variaram de 0,64 a 0,92, com confiabilidade maior que 0,70 para oito itens (Tabela 3).

Tabela 2. Itens e aspectos estruturais da versão pré-final do SPADI incompreendidos pelos pacientes e com necessidade de reformulação durante a adaptação cultural.

	1º Pré-teste (N=30)	2º Pré-teste (N=30)	3º Pré-teste (N=30)
Não compreendido		Pacientes (%)	
Item D1	7 (23,3%)	1 (3,33%)	
Item de resposta “Não se aplica”	11 (37%)	10 (33,33%)	0 (0%)
Relato para “semana passada”	1 (3%)	6 (20%)	0 (0%)

D=Escala de dor.

Tabela 3. Confiabilidade teste-reteste para cada item, domínio e para o SPADI-Brasil total e consistência interna de cada domínio e do SPADI-Brasil total (n=32).

Item	ICC	95% IC	CI (α)
Domínio de incapacidade	0,90	(0,83; 0,97)	0,87
Durante a semana passada, qual o grau de dificuldade que você teve para:			
1. Lavar seu cabelo com o braço afetado?	0,64	(0,44; 0,85)	
2. Lavar suas costas com o braço afetado?	0,67	(0,48; 0,86)	
3. Vestir uma camiseta ou blusa pela cabeça?	0,78	(0,65; 0,92)	
4. Vestir uma camisa que abotoa na frente?	0,50	(0,23; 0,76)	
5. Vestir suas calças?	0,66	(0,46; 0,86)	
6. Colocar algo em uma prateleira alta com o braço afetado?	0,79	(0,67; 0,92)	
7. Carregar um objeto pesado de 5kg (saco grande de arroz) com o braço afetado?	0,83	(0,73; 0,94)	
8. Retirar algo de seu bolso de trás com o braço afetado?	0,92	(0,86; 0,97)	
Domínio de dor	0,94	(0,91; 0,98)	0,88
1. Qual a intensidade da sua dor quando foi a pior na semana passada?	0,79	(0,66; 0,92)	
Durante a semana passada, qual a gravidade da sua dor:			
2. Quando se deitou em cima do braço afetado?	0,80	(0,67; 0,92)	
3. Quando tentou pegar algo em uma prateleira alta com o braço afetado?	0,91	(0,86; 0,97)	
4. Quando tentou tocar a parte de trás do pescoço com o braço afetado?	0,88	(0,80; 0,96)	
5. Quando tentou empurrar algo com o braço afetado?	0,80	(0,68; 0,93)	
SPADI total	0,94	(0,90; 0,98)	0,89

ICC=Coeficiente de Correlação Intraclass; IC=Intervalo de Confiança; CI (α)=Consistência interna medida pelo *Alpha de Cronbach*.

Discussão

A condução do processo de adaptação cultural do SPADI por meio de um contato constante com a autora da versão original e de uma metodologia criteriosa assegurou ao SPADI-Brasil formato e linguagem de fácil compreensão e equivalência idiomática e cultural à população brasileira. Além disso, a qualidade da versão brasileira do SPADI pode ser confirmada quando se verifica que vários problemas no SPADI foram identificados pela primeira vez nessa adaptação transcultural, e todas as sugestões de modificações propostas pelo estudo foram aceitas pela autora da versão original.

A adaptação cultural do questionário SPADI-Brasil apresentou dificuldade apenas no estágio pré-teste, e a confiabilidade foi realizada de forma simples, porém com perda de alguns pacientes. A participação de pacientes que geralmente têm maior dificuldade para preencher o questionário, como idosos e indivíduos do nível fundamental de escolaridade, provavelmente contribuiu muito para a elaboração de uma versão brasileira mais fácil de ser compreendida, o que se comprova pelo fato de todos os itens terem sido compreendidos quando o questionário foi autoaplicado.

Os estágios de tradução, síntese e retrotradução deste estudo, diferentemente do estágio de pré-teste, foram realizados de forma simples e rápida e se caracterizaram principalmente por alterações gramaticais mais apropriadas à Língua Portuguesa do Brasil e por alterações que visavam à equivalência cultural com a população do estudo, tais como a preferência pelo uso da expressão “blusa” em vez de “agasalho”, já que é uma peça de roupa mais frequentemente utilizada. A utilização do termo blusa precisou ser acompanhada da expressão “pela cabeça” para manter equivalência de significado com a versão original, pois agasalho e camiseta são geralmente vestidos com a elevação do braço. Também se optou pela expressão “camisa”, no item I4, já que toda camisa apresenta botões, mantendo o conceito da versão original.

Assim como na tradução do SPADI para Língua Alemã²³, a expressão de peso “10 pounds” foi substituída por 5 kg, por ser a unidade do sistema métrico adotado no país, e o seu arredondamento possibilitou ao paciente associar o peso a algum objeto do dia a dia. É importante mencionar que nenhum item do SPADI precisou ser alterado quanto à atividade questionada, pois todos eles exploram atividades da vida diária (AVDs) familiares à população nacional.

O pré-teste foi o estágio mais difícil de ser realizado e o que mais colaborou para obtenção da versão SPADI-Brasil, pois a aplicação aos pacientes evidenciou problemas que passaram despercebidos pelos estágios anteriores e revelou alguns problemas ainda não observados pela autora da versão original. A versão pré-final do SPADI foi avaliada para os aspectos de estrutura e formato, bem como para facilidade do paciente em compreender os itens e as opções de resposta e realizar adequadamente o relato em relação

à “semana passada”. Assim, conseguiu resgatar as instruções contidas na versão original que não foram publicadas pela sua versão numérica²² e tornou claro o propósito do SPADI de avaliar o nível de incapacidade do paciente para realizar as atividades com o braço afetado; portanto, diferentemente do questionário DASH brasileiro¹⁹, que avalia a capacidade global do indivíduo em realizar a atividade, não importando qual membro superior se utiliza.

O primeiro item de dor foi facilmente compreendido no segundo pré-teste ao ser redigido de forma mais completa e em uma única frase. A principal dificuldade encontrada no pré-teste foi a de os pacientes compreenderem sem ajuda como utilizar o item NA e de perceberem que o relato deveria ter sido feito em relação à “semana passada”. Os pacientes não perceberam o item NA devido ao desejo de graduar sua dor ou incapacidade. Assim, para facilitar sua percepção, o item NA foi modificado para “Não fiz isso na semana passada” e posicionado à frente da escala numérica. No entanto, essa alteração também não foi satisfatória, pois os pacientes que haviam deixado de realizar a atividade na semana anterior, por não terem recebido ajuda de outra pessoa, se confundiram quanto a marcar a resposta “Não fiz isso na semana passada” ou a pontuação 10 da EN que indica “Tão difícil que precisou de ajuda”. Na tentativa de resolver o problema, a pontuação 10 da EN foi modificada para “Não consegui fazer”, como realizado no estudo de Angst et al.²³, e o questionário foi aplicado na forma de entrevista, solicitando-se ao examinador explicar ao paciente de forma simples e clara quando marcar o item NA e lembrá-lo de fazer o relato em relação à “semana passada”.

A fase I do terceiro pré-teste ainda revelou problemas com o item NA, pois ele deveria ser marcado somente quando o indivíduo não havia feito a atividade por ela não fazer parte do seu estilo de vida. No entanto, verificou-se a ausência de opção de resposta para aqueles indivíduos que não haviam feito a atividade na semana anterior por acaso, mesmo ela sendo comum a seu dia a dia. Dessa forma, orientou-se o paciente a estimar sua resposta de dor e incapacidade caso não tivesse feito a atividade, como nos questionários brasileiros DASH¹⁹ e WORC²¹.

A análise de diversos questionários para o membro superior evidenciou que poucos oferecem ao paciente a possibilidade de responder “Não se aplica” para todos os itens, como realizado pelo SPADI-Brasil e pela versão brasileira recentemente obtida do *Penn Shoulder Score* (PSS-Brasil)³⁴. Frequentemente, os questionários não utilizam esse item de resposta, sendo todas as atividades pontuadas para um grau de dificuldade ou dor^{10,13,14,22,35}, a utilizam de forma seletiva apenas para itens que se referem a atividades de esforço ou de esporte, normalmente não caracterizadas como AVDs^{12,36}, ou como os questionários brasileiros DASH¹⁹ e WORC²¹, que solicitam ao indivíduo que estime o grau de dificuldade que apresentaria se viesse a realizar a atividade. Assim, a iniciativa deste estudo de incluir o item NA e os esforços para garantir sua marcação adequada representam um aspecto positivo para a

versão SPADI-Brasil, que se preocupou em identificar as atividades que não fizeram parte do contexto de vida do paciente.

A transformação da versão brasileira do SPADI em um questionário aplicado por entrevista foi respaldada pela autora da versão original e seguiu a tendência de muitos questionários traduzidos para o Brasil^{34,37-41}. A entrevista conseguiu resolver os problemas pendentes nos pré-testes anteriores e contribuiu para a redução da perda de dados do questionário. Outros instrumentos traduzidos para o português do Brasil também foram transformados de autoaplicável para uma ferramenta aplicada por entrevista como os questionários PSS-Brasil³⁴, *Brazil Roland-Morris*²⁹ e o DASH brasileiro¹⁹. Observa-se também que alguns questionários foram aplicados tanto na forma de entrevista como na forma autoaplicável, quando possível³⁰, ou ainda na forma autoaplicável, porém com o fornecimento de instruções em como preencher o questionário⁴².

A confiabilidade e consistência interna do SPADI-Brasil total e para cada domínio foram excelentes, concordando com estudos da literatura (Tabela 4). A confiabilidade do SPADI-Brasil total e de seus domínios foi maior que a obtida pela maioria dos estudos^{6,43-48} e similar a de outros^{23,24}. A confiabilidade dos itens de dor foi maior que a dos itens de incapacidade, com menor valor para o item 5 de incapacidade "Vestir uma camisa que abotoa na frente?" (0,50), como também observado por Angst et al.²³ (0,68). Outros três itens de incapacidade também obtiveram valores relativamente baixos para confiabilidade, variando de 0,64 a 0,67, o que pode sugerir que o indivíduo apresentou melhor percepção de sua dor que de sua limitação funcional. Segundo Bot et al.²⁶, o ICC de uma escala deve ser maior que 0,90 para avaliação individual de pacientes, o que sugere que o SPADI-Brasil deve ser utilizado somente em função de seus domínios ou pontuação total, sendo desencorajada a utilização isolada do item.

O SPADI-Brasil apresentou consistência interna aceitável²⁶ e similar à de outros estudos (Tabela 4), demonstrando a homogeneidade dos itens quanto a apresentarem uma variação comum.

A adaptação cultural do SPADI para Língua Portuguesa do Brasil revelou poucos problemas relacionados aos itens, sendo importante estar atento aos aspectos estruturais do questionário que representaram a maior fonte de dificuldade de compreensão. As análises iniciais das propriedades psicométricas do questionário demonstraram que o SPADI-Brasil é uma ferramenta confiável na avaliação dos pacientes com disfunção de ombro. No entanto, este estudo apresenta limitações para assegurar a utilização do questionário na clínica e na pesquisa, uma vez que não testou as demais propriedades psicométricas.

A relevância clínica e de pesquisa deste estudo consiste em contribuir para a disponibilização de mais uma opção de ferramenta de avaliação da qualidade de vida de pacientes com diferentes afecções de ombro. O questionário SPADI-Brasil oferece ao terapeuta e pesquisador maiores informações acerca da funcionalidade que o paciente tem apresentado com o braço lesado, o que poderá auxiliar nas tomadas de decisões clínicas quanto a continuar, interromper ou modificar uma intervenção, bem como a focalizar o tratamento nas reais limitações do paciente.

Conclusão

Após a tradução e adaptação cultural do questionário, obteve-se a versão brasileira do SPADI, que se mostrou uma ferramenta confiável para avaliação da qualidade de vida de pacientes com diferentes disfunções de ombro.

Agradecimentos

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), pelo suporte financeiro, e à Helga Tatiana Tucci, pela colaboração como membro do Comitê de especialistas.

Tabela 4. Confiabilidades teste-reteste e de consistência interna do SPADI apresentadas neste estudo e por estudos da literatura com metodologia similar.

Estudos	ICC			CI		
	D	I	Total	D	I	Total
Presente estudo	0,94	0,90	0,94	0,88	0,87	0,89
Roach et al. ⁶	0,64	0,64	0,66	0,85	0,93	0,95
Beaton e Richards ⁴³	-	-	0,91	-	-	-
Roddey et al. ⁴⁴	-	-	-	0,89	0,95	0,96
Cook et al. ⁴⁵						
Pacientes com PO	0,91	0,57	0,91	0,90	0,94	-
Pacientes sem PO	0,70	0,84	0,84	0,88	0,92	-
Schmitt e Di Fabio ⁴⁶	-	-	0,86	-	-	-
MacDermid, Solomon e Prkachin ²⁵	-	-	-	> 0,92	> 0,93	> 0,95
Angst et al. ²³	0,89	0,93	0,94	0,92	0,93	0,95
Ekeberg et al. ⁴⁷	0,72	0,85	0,85	0,74	0,89	0,91
Jamnik e Spevak ²⁴	0,89	0,95	0,94	0,78	0,90	0,92
Simmen et al. ⁴⁸	-	-	0,86	-	-	-

ICC=Coeficiente de Correlação Intraclasse; CI=Consistência interna; D=Escala de dor; I=Escala de incapacidade; Total=SPADI total; PO=Pós-operatório.

Referências

- Testa MA, Simonson DC. Assessment of quality-of-life outcomes. *N Engl J Med*. 1996;334(13):835-40.
- Farias N, Buchalla CM. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: conceitos, usos e perspectivas. *Rev Bras Epidemiol*. 2005;8(2):187-93.
- Michener LA, Snyder AR. Evaluation of health-related quality of life in patients with shoulder pain: are we doing the best we can? *Clin Sports Med*. 2008;27(3):491-505, x.
- McBeth J, Jones K. Epidemiology of chronic musculoskeletal pain. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2007;21(3):403-25.
- Amstutz HC, Sew Hoy AL, Clarke IC. UCLA anatomic total shoulder arthroplasty. *Clin Orthop Relat Res*. 1981;(155):7-20.
- Roach KE, Budiman-Mak E, Songsriridej N, Lertratanakul Y. Development of a shoulder pain and disability index. *Arthritis Care Res*. 1991;4(4):143-9.
- Hudak PL, Amadio PC, Bombardier C. Development of an upper extremity outcome measure: the DASH (disabilities of the arm, shoulder and hand). The Upper Extremity Collaborative Group (UECG). *Am J Ind Med*. 1996;29(6):602-8.
- Dawson J, Fitzpatrick R, Carr A. Questionnaire on the perceptions of patients about shoulder surgery. *J Bone Joint Surg Br*. 1996;78(4):593-600.
- L'Inzalata JC, Warren RF, Cohen SB, Altchek DW, Peterson MG. A self-administered questionnaire for assessment of symptoms and function of the shoulder. *J Bone Joint Surg Am*. 1997;79(5):738-48.
- Kirkley A, Griffin S, McLintock H, Ng L. The development and evaluation of a disease-specific quality of life measurement tool for shoulder instability: The Western Ontario Shoulder Instability Index (WOSI). *Am J Sports Med*. 1998;26(6):764-72.
- Dawson J, Fitzpatrick R, Carr A. The assessment of shoulder instability. The development and validation of a questionnaire. *J Bone Joint Surg Br*. 1999;81(3):420-6.
- Hollinshead RM, Mohtadi NG, Vande Guchte RA, Wade VM. Two 6-year follow-up studies of large and massive rotator cuff tears: comparison of outcome measures. *J Shoulder Elbow Surg*. 2000;9(5):373-81.
- Lo IK, Griffin S, Kirkley A. The development of a disease-specific quality of life measurement tool for osteoarthritis of the shoulder: The Western Ontario Osteoarthritis of the Shoulder (WOOS) index. *Osteoarthritis Cartilage*. 2001;9(8):771-8.
- Kirkley A, Alvarez C, Griffin S. The development and evaluation of a disease-specific quality-of-life questionnaire for disorders of the rotator cuff: The Western Ontario Rotator Cuff Index. *Clin J Sport Med*. 2003;13(2):84-92.
- Leggin BG, Michener LA, Shaffer MA, Breneman SK, Iannotti JP, Williams GR Jr. The Penn shoulder score: reliability and validity. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2006;36(3):138-51.
- Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-Cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol*. 1993;46(12):1417-32.
- Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2000;25(24):3186-91.
- Skutek M, Fremerey RW, Zeichen J, Bosch U. Outcome analysis following open rotator cuff repair. Early effectiveness validated using four different shoulder assessment scales. *Arch Orthop Trauma Surg*. 2000;120(7-8):432-6.
- Orfale AG, Araújo PMP, Ferraz MB, Natour J. 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*. 2005;38(2):293-302.
- Oku EC, Andrade AP, Stadiniky SP, Carrera EF, Tellini GG. Translation and cultural adaptation of the Modified-University of California at Los Angeles Shoulder Rating Scale to portuguese language. *Rev Bras Reumatol*. 2006;46(4):246-52.
- Lopes AD, Stadiniky SP, Masiero D, Carrera EF, Ciconelli RM, Griffin S. Tradução e adaptação cultural do WORC: um questionário de qualidade de vida para alterações do manguito rotador. *Rev Bras Fisioter*. 2006;10(3):309-15.
- Williams JW Jr, Holleman DR Jr, Simel DL. Measuring shoulder function with the Shoulder Pain and Disability Index. *J Rheumatol*. 1995;22(4):727-32.
- Angst F, Goldhahn J, Pap G, Mannion AF, Roach KE, Siebertz D, et al. Cross-cultural adaptation, reliability and validity of the German Shoulder Pain and Disability Index (SPADI). *Rheumatology (Oxford)*. 2007;46(1):87-92. Epub 2006 May 23.
- Jamnik H, Spevak MK. Shoulder Pain and Disability Index: validation of Slovene version. *Int J Rehabil Res*. 2008;31(4):337-41.
- MacDermid JC, Solomon P, Prkachin K. The Shoulder Pain and Disability Index demonstrates factor, construct and longitudinal validity. *BMC Musculoskelet Disord*. 2006;7:12.
- Bot SD, Terwee CB, van der Windt DA, Bouter LM, Dekker J, de Vet HC. Clinimetric evaluation of shoulder disability questionnaires: a systematic review of the literature. *Ann Rheum Dis*. 2004;63(4):335-41.
- Cloke DJ, Lynn SE, Watson H, Steen IN, Purdy S, Williams JR. A comparison of functional, patient-based scores in subacromial impingement. *J Shoulder Elbow Surg*. 2005;14(4):380-4.
- Paul A, Lewis M, Shadforth MF, Croft PR, Van Der Windt DA, Hay EM. A comparison of four shoulder-specific questionnaires in primary care. *Ann Rheum Dis*. 2004;63(10):1293-9.
- Nusbaum L, Natour J, Ferraz MB, Goldenberg J. Translation, adaptation and validation of the Roland-Morris questionnaire - Brazil Roland-Morris. *Braz J Med Biol Res*. 2001;34(2):203-10.
- Kosminsky M, Lucena LBS, Siqueira JTT, Pereira Jr FJ, Góes PSA. Adaptação cultural do questionário "Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Axis II" para o português. *JBC J Bras Clin Odontol Integr*. 2004;8(43):51-61.
- Michener LA, McClure PW, Sennett BJ. American Shoulder and Elbow Surgeons Standardized Shoulder Assessment Form, patient self-report section: reliability, validity, and responsiveness. *J Shoulder Elbow Surg*. 2002;11(6):587-94.
- Weir JP. Quantifying test-retest reliability using the intraclass correlation coefficient and the SEM. *J Strength Cond Res*. 2005;19(1):231-40.
- Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*. 1951;16(3):297-334.
- Napoles BV, Hoffman CB, Martins J, Oliveira AS. Tradução e adaptação cultural do Penn Shoulder Score para a Língua Portuguesa: PSS-Brasil. *Rev Bras Reumatol*. 2010;50(4):389-407.
- Richards RR, An KN, Bigliani LU, Friedman RJ, Gartsman GM, Gristina AG, et al. A standardized method for the assessment of shoulder function. *J Shoulder Elbow Surg*. 1994;3(6):347-52.
- Sallay PI, Reed L. The measurement of normative American Shoulder and Elbow Surgeons scores. *J Shoulder Elbow Surg*. 2003;12(6):622-7.
- Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol*. 1999;39(3):143-50.
- Ferraz MB, Oliveira LM, Araújo PM, Atra E, Tugwell P. Crosscultural reliability of the physical ability dimension of the health assessment questionnaire. *J Rheumatol*. 1990;17(6):813-7.
- Luft CDB, Sanches SO, Mazo GZ, Andrade A. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(4):606-15.
- Marx FC, Oliveira LM, Bellini CG, Ribeiro MCC. Tradução e validação cultural do questionário Algorítmico de Lequesne para osteoartrite de joelhos e quadril para a língua portuguesa. *Rev Bras Reumatol*. 2006;46(4):253-60.
- Pimenta CAM, Teixeira MJ. Questionário de dor McGill: proposta de adaptação para a língua portuguesa. *Rev Esc Enferm USP*. 1996;30(3):473-83.
- Varoli FK, Pedrazzi V. Adapted version of the McGill pain questionnaire to Brazilian Portuguese. *Braz Dent J*. 2006;17(4):328-35.
- Beaton D, Richards RR. Assessing the reliability and responsiveness of 5 shoulder questionnaires. *J Shoulder Elbow Surg*. 1998;7(6):565-72.
- Roddey TS, Olson SL, Cook KF, Gartsman GM, Hanten W. Comparison of the University of California-Los Angeles Shoulder Scale and the Simple Shoulder Test with the shoulder pain and disability index: single-administration reliability and validity. *Phys Ther*. 2000;80(8):759-68.
- Cook KF, Roddey TS, Olson SL, Gartsman GM, Valenzuela FF, Hanten WP. Reliability by surgical status of self-reported outcomes in patients who have shoulder pathologies. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2002;32(7):336-46.
- Schmitt JS, Di Fabio RP. Reliable change and minimum important difference (MID) proportions facilitated group responsiveness comparisons using individual threshold criteria. *J Clin Epidemiol*. 2004;57(10):1008-18.
- Ekeberg OM, Bautz-Holter E, Tveit EK, Keller A, Juel NG, Brox JI. Agreement, reliability and validity in 3 shoulder questionnaires in patients with rotator cuff disease. *BMC Musculoskelet Disord*. 2008;9:68.
- Simmen BR, Angst F, Schwyzer HK, Herren DB, Pap G, Aeschlimann A, et al. A concept for comprehensively measuring health, function and quality of life following orthopaedic interventions of the upper extremity. *Arch Orthop Trauma Surg*. 2009;129(1):113-8.

Anexo 1. Versão brasileira do Shoulder Pain and Disability Index – SPADI-Brasil.

**ÍNDICE DE DOR E INCAPACIDADE NO OMBRO
SPADI-BRASIL**

Uma ferramenta para avaliar pacientes com disfunção no ombro quanto a sua dor e incapacidade para realizar atividades da vida diária.

INSTRUÇÕES PARA O EXAMINADOR

O questionário SPADI-Brasil pretende avaliar a dor no ombro e a habilidade do seu paciente para realizar as atividades da vida diária (AVDs).

Recomenda-se a aplicação do questionário SPADI-Brasil na forma de **ENTREVISTA**.

Para garantir ao paciente a máxima compreensão do questionário, pedimos a cada examinador que LEIA ATENTAMENTE as orientações a seguir:

1) Orientações para o ambiente:

Antes de iniciar a entrevista, tente encontrar um local silencioso, com uma mesa e cadeiras para você e seu paciente e certifique-se de que ele não está ansioso ou com pressa.

2) Orientações para a aplicação do questionário:

a) Durante a entrevista, é importante que o paciente olhe diretamente o questionário para responder à Escala de Avaliação Numérica (EN).

b) É recomendável certificar-se de que o paciente compreende o significado da pontuação utilizada na escala numérica. Sempre que necessário, repita que o número “0” indica “sem dificuldade” e o número “10” indica “não conseguiu fazer”. Para a escala de dor, repita que “0” indica sem dor e “10” indica “pior dor”.

c) Se o paciente tem acometimento bilateral, instrua-o a responder com base no que ele observa com relação ao braço que apresenta mais dor ou disfunção.

d) O paciente deve relatar sua incapacidade e dor durante a SEMANA PASSADA. Recomenda-se, sempre que necessário, repetir essa expressão antes de iniciar a pergunta de cada item, como: “Durante a semana passada, qual o grau de dificuldade que você teve para...” e “Durante a semana passada, qual foi a gravidade da sua dor?”

e) **ATENÇÃO:** Marque o item NA somente **em último caso**, quando o paciente já não realizava a atividade antes da lesão, ou seja, ele já não era acostumado a realizar tal atividade no seu dia a dia.

Siga as orientações abaixo para preencher corretamente a EN e o item de resposta NA “Não se aplica” para os domínios de incapacidade e de dor.

- Se o paciente tentou realizar a atividade durante a semana anterior, oriente-o a pontuar sua dificuldade e dor na EN.
- Se o paciente precisou realizar a atividade na semana anterior, mas evitou deliberadamente realizá-la por medo de piorar ou para não provocar dor, ele deve estimar uma pontuação na EN para seu nível de incapacidade e dor caso tivesse feito a atividade.
- Se o paciente apenas não fez a atividade na semana anterior porque estava **imobilizado ou proibido pelo médico de realizá-la**, marque para o domínio de incapacidade o número 10 da EN “Não conseguiu fazer” e, para o domínio de dor, peça ao paciente para estimar um número na EN.
- Se o paciente não precisou realizar a atividade na semana anterior ou não se lembra de ter feito, você deve perguntar a ele se a atividade é comum ao seu dia a dia. Para resposta SIM, ele deve estimar uma pontuação na EN para seu nível de incapacidade e dor durante a semana anterior. Para resposta NÃO, ou seja, o paciente não é acostumado a realizar a atividade em questão e naturalmente não a teria feito, você deve marcar a coluna NA “Não se aplica”. Quando esta opção for a mais adequada ao caso do paciente, nenhum outro dos 10 números da EN deve ser assinalado.
- O número 10 da EN deve ser marcado a) quando o paciente estima que não teria conseguido realizar a atividade na semana anterior ou b) quando está imobilizado ou proibido pelo médico de realizá-la.

f) Antes de pontuar cada item, certifique-se de que o paciente compreendeu a pergunta e indicou a melhor resposta. Se não estiver claro para você que ele pensou na atividade correta, por favor, demonstre ou esclareça a atividade, refaça a questão e tome a resposta adequada para proceder à pontuação do item.

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome completo: _____ Registro: _____

Data de nascimento: ___/___/___ Idade: _____ Sexo: () F () M

Profissão: _____ Tel: _____

Hipótese diagnóstica: _____

Cirurgia: () S () N Qual: _____ Quando: _____

Dominância: () D () E Braço com dor ou disfunção: () D () E () Ambos

Pior braço: () D () E Há quanto tempo tem dor ou disfunção neste braço: _____

INFORMAÇÕES SOBRE ALGUNS ITENS

Escala de Incapacidade (I)

Itens 3, 4 e 5: Estes itens não apresentam a expressão “braço afetado”, porque as atividades a que se referem são realizadas normalmente com ambos os braços. Assim, o paciente deve relatar a atividade envolvendo a utilização de ambos os braços.

Escala de Dor (D)

Item 1: Este item pede ao paciente para indicar um número para a dor que ele teve no braço quando ela foi mais intensa. Como o questionário permite ao paciente estimar sua dor para os demais itens de dor, pode acontecer de sua pior dor na semana anterior ser menor que a dor indicada para algum item cujo nível de dor foi estimado. Recomenda-se refazer essa pergunta após pontuar os demais itens de dor.

Exemplo: Na semana passada, a vez que meu braço mais doeu foi na terça-feira e se eu pudesse dar um número para ela, esse número seria 7.

Pode-se deduzir, então, que na semana anterior o braço do paciente não doeu mais do que 7.

Item 6 (I) e item 3 (D): O paciente deve pensar em qualquer objeto que ele geralmente coloca em uma prateleira alta, no trabalho ou em casa. O objeto não precisa ser pesado.

PONTUAÇÃO DO QUESTIONÁRIO SPADI-BRASIL

1. Pontuação de cada escala separadamente

a) Dentro de cada escala, some os números marcados para cada item e, então, divida o valor da soma pela máxima pontuação possível na escala. O valor encontrado deve ser multiplicado por 100, obtendo-se a pontuação final para cada escala.

b) Caso o paciente tenha marcado algum item como “Não se aplica”, este item não deve ser incluído na máxima pontuação possível na escala.

Exemplo: Suponha que o paciente marcou 2 itens como “Não se aplica” na escala de incapacidade. Então, a máxima pontuação possível dessa escala deixa de ser 80 e passa a ser 60.

2. Pontuação total do questionário

Some os números marcados para todos os itens do questionário e, então, divida o valor pela máxima pontuação possível no questionário (desconsiderando os itens que foram marcados como “Não se aplica”). O valor encontrado deve ser multiplicado por 100, obtendo-se a pontuação total do questionário.

3. Significado da pontuação do questionário

A pontuação total do questionário pode variar de 0 a 100, sendo que quanto maior a pontuação, pior a situação de dor e/ou função do paciente.

ÍNDICE DE DOR E INCAPACIDADE NO OMBRO (SPADI-BRASIL)

Nome: _____ Braço avaliado: _____ Data: ___/___/___

Escala de Incapacidade

Os números ao lado de cada item representam o grau de dificuldade que você teve ao fazer aquela atividade. O número zero representa "Sem dificuldade" e o número dez representa "Não consegui fazer". Por favor, indique o número que melhor descreve quanta dificuldade você teve para fazer cada uma das atividades durante a semana passada.

Se você não teve a oportunidade de fazer uma das atividades na semana passada, por favor, tente estimar qual número você daria para sua dificuldade.

Durante a semana passada, qual o grau de dificuldade que você teve para:		
1. Lavar seu cabelo com o braço afetado?	()NA	Sem dificuldade 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Não conseguiu fazer
2. Lavar suas costas com o braço afetado?	()NA	Sem dificuldade 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Não conseguiu fazer
3. Vestir uma camiseta ou blusa pela cabeça?	()NA	Sem dificuldade 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Não conseguiu fazer
4. Vestir uma camisa que abotoa na frente?	()NA	Sem dificuldade 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Não conseguiu fazer
5. Vestir suas calças?	()NA	Sem dificuldade 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Não conseguiu fazer
6. Colocar algo em uma prateleira alta com o braço afetado?	()NA	Sem dificuldade 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Não conseguiu fazer
7. Carregar um objeto pesado de 5kg (saco grande de arroz) com o braço afetado?	()NA	Sem dificuldade 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Não conseguiu fazer
8. Retirar algo de seu bolso de trás com o braço afetado?	()NA	Sem dificuldade 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Não conseguiu fazer

Total _____/possível _____ x 100 = _____

Escala de Dor

Os números ao lado de cada item representam quanta dor você sente em cada situação. O número zero representa "Sem dor" e o número dez representa "A pior dor". Por favor, indique o número que melhor descreve quanta dor você sentiu durante a semana passada em cada uma das seguintes situações.

Se você não teve a oportunidade de fazer uma das atividades na semana passada, por favor, tente estimar qual número você daria para sua dor.

1. Qual a intensidade da sua dor quando foi a pior na semana passada?		Sem dor 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pior dor
Durante a semana passada, qual a gravidade da sua dor:		
2. Quando se deitou em cima do braço afetado?	()NA	Sem dor 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pior dor
3. Quando tentou pegar algo em uma prateleira alta com o braço afetado?	()NA	Sem dor 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pior dor
4. Quando tentou tocar a parte de trás do pescoço com o braço afetado?	()NA	Sem dor 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pior dor
5. Quando tentou empurrar algo com o braço afetado?	()NA	Sem dor 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pior dor

Total _____/possível _____ x 100 = _____

PONTUAÇÃO TOTAL DO QUESTIONÁRIO: _____