

QUESTIONÁRIO DE INCAPACIDADE DE ROLAND MORRIS

Adaptação e Validação para os Doentes de Língua Portuguesa com Lombalgia

Joaquim MONTEIRO, Luís FAÍSCA, Odete NUNES, João HIPÓLITO

RESUMO

O objectivo do presente estudo foi adaptar e validar para a língua portuguesa o Roland Morris Disability Questionnaire (RMDQ) por não existirem escalas em Português Europeu para avaliar o grau de incapacidade dos doentes com lombalgias. Após os procedimentos de tradução e retroversão, a versão portuguesa do RMDQ foi testada em 112 doentes com lombalgias (30 homens e 82 mulheres), a fim de analisar as suas características psicométricas. A análise da fidelidade das medidas indica que o RMDQ apresenta níveis elevados de consistência interna (α de Cronbach: 0,81) e de estabilidade temporal (correlação teste-reteste: 0,86). A validade externa foi avaliada através da convergência com resultados obtidos através da Escala Numérica de Dor (END), do Teste de Schober (TS) e do grau de flexão anterior da coluna (GFA). Os resultados revelaram uma correlação elevada entre o RMDQ e o END ($r = 0,73$) e uma correlação moderada com o TS e o GFA (respectivamente, $r = -0,52$ e $r = 0,42$). A análise psicométrica mostrou, assim, que o RMDQ fornece medidas fiáveis e válidas de incapacidade para o doente com lombalgia, encontrando-se assim adaptado e validado para os doentes portugueses.

SUMMARY

ROLAND MORRIS DISABILITY QUESTIONNAIRE

Adaptation and Validation for the Portuguese Speaking Patients with Back Pain

The objective of the current study was to adapt and validate the Roland Morris disability questionnaire (RMDQ) to the Portuguese patients because there are no European Portuguese psychometric instruments to evaluate patients suffering from low back pain. After translation and back translation the Portuguese version of the RMDQ was tested in 112 patients with low back pain (30 males and 82 females) to analyse psychometric characteristics. Analysis of measures obtained points to high levels of internal consistency (Cronbach's alpha: 0.81) and temporal stability (test-retest: $r = 0.86$). External validity was assessed by association with numerical pain rating scale (END), Schöber test (TS) and fingertip floor measurement (GFA). The results revealed a large correlation between the RMDQ and END ($r = 0.73$) and a medium correlation with TS and GFA (in this order, $r = -0.52$ and $r = 0.42$). The psychometric analysis showed that the RMDQ gives reliable measures for the disability of patients with back pain and was successfully adapted and validated to the European Portuguese patients.

J.M., L.F., O.N., J.H.: Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa

© 2010 CELOM

INTRODUÇÃO

A lombalgia é uma patologia muito frequente e com repercussões quer a nível individual quer a nível social. Nos doentes com lombalgia os exames complementares são muitas vezes normais, não ajudando à quantificação da sua incapacidade funcional. Para comparar e avaliar o tratamento e a evolução destes doentes, é necessário dispor de um instrumento que quantifique as limitações induzidas pela lombalgia. Roland e Morris desenvolveram em 1983 um questionário para avaliar a incapacidade funcional dos doentes com lombalgia nas suas actividades - o Roland Morris Disability Questionnaire (RMDQ)¹. O interesse a nível mundial pelo RMDQ tem sido muito grande, encontrando-se já validado em 17 países². O questionário é constituído por 24 perguntas de auto-resposta, que os doentes preenchem em menos de cinco minutos³. As perguntas têm uma resposta dicotómica (sim ou não) e o resultado final corresponde à soma das respostas sim. Este resultado pode variar entre 0 e 24, correspondendo o zero a uma pessoa sem queixas e o valor máximo a um doente com limitações muito graves.

Os questionários desenvolvidos numa língua estrangeira necessitam, para além da tradução, de uma adaptação cultural de modo a garantir que a versão traduzida mantenha nos outros países os atributos de validade e precisão do instrumento original. A inexistência de escalas para avaliação da lombalgia em Português Europeu levou-nos a proceder à tradução, adaptação e validação do RMDQ. A opção por este questionário ficou a dever-se à sua fácil aplicação e por continuar a ser um instrumento central na avaliação das lombalgias a nível mundial, continuando a ser adaptado a diversas línguas e contextos culturais; a mais recente adaptação foi feita em 2008, na Argentina, por Scharovsky et al⁴.

MATERIALE MÉTODOS

Tradução – Houve o cuidado de seguir as recomendações feitas por Pais Ribeiro, tendo sido utilizado o método da tradução-retroversão seguido de revisão por um painel de especialistas⁵. Três professores de Inglês encarregaram-se da tradução do questionário para Português, redigindo uma versão de consenso. Esta versão foi sujeita a retroversão por uma professora bilingue. O grupo inicial de tradutores analisou a retroversão e comparou-a com o questionário original, não tendo considerado necessário introduzir alterações na versão de consenso. Um painel formado por dois neurocirurgiões e dois psicólogos também não sugeriu alterações à versão final dos tradutores (apêndice I).

Pré-teste – Procedeu-se ao pré-teste da tradução final do RMDQ com um grupo de dez doentes com lombalgias, no intuito de avaliar a compreensão das perguntas e a sua adequação à realidade portuguesa. O grupo foi constituído por oito mulheres e dois homens, que procuraram a consulta de neurocirurgia por lombalgias. Todos os doentes a quem foi solicitada a participação deram o consentimento de livre vontade. Houve uma boa compreensão das perguntas e não ficou nenhum item por responder. Os participantes não identificaram ambiguidades ou erros, não tendo sido necessário introduzir novas correcções. Assim, não houve necessidade de adaptação cultural dado o questionário não ter perguntas ambíguas e explorar actividades do dia a dia, comuns a qualquer cultura ocidental.

Validação – A versão usada com sucesso no primeiro grupo de dez doentes foi testada num grupo de 112 pacientes com lombalgias. Tratou-se de uma amostra de conveniência constituída por doentes que recorreram à consulta de neurocirurgia por lombalgias. A amostra foi constituída por 82 mulheres e 30 homens com uma idade entre os 18 e os 80 anos (média de idade \pm desvio-padrão: 44,92 \pm 15,64 anos). A precisão das medidas fornecida pela versão portuguesa do RMDQ foi avaliada através da consistência interna das respostas (α de Cronbach) e pela estabilidade temporal (teste-reteste). Ao fim de sete dias, os 120 doentes voltaram a preencher o questionário RMDQ, tendo-se utilizado o coeficiente de correlação de Pearson para avaliar a estabilidade temporal.

Para o estudo da validade do RMDQ, não foi possível usar outro instrumento que avalie lombalgias por não existir nenhum disponível em Português europeu. Tal como noutros países em que se tem verificado o mesmo problema para o estudo da validade externa, foram usados outros procedimentos que permitem avaliar as lombalgias de forma indirecta. Assim, juntamente com o questionário RMDQ foi aplicada uma escala numérica de dor (END), o Teste de Schober (TS) e o grau de flexão anterior da coluna (GFA). A escala numérica de dor (END) classifica a dor de 0 a 10 em que o zero corresponde à ausência de dor e o 10 à dor máxima que o doente possa imaginar. O teste de Schober (TS) avalia a capacidade de flexão lombar através do afastamento (medido em centímetros) que sofrem dois pontos separados de 15 cm sobre as apófises espinhosas lombares; destes dois pontos, o inferior é marcado 5 cm abaixo da linha que une as duas espinhas ilíacas posteriores. O grau de flexão anterior da coluna (GFA) é a distância, em centímetros, a que o terceiro dedo das mãos fica do chão quando o doente faz a flexão da coluna lombar com os pés juntos e sem flectir os joelhos.

RESULTADOS

Tal como aconteceu no estudo piloto, o conjunto dos 112 doentes com lombalgias respondeu à versão final do RMDQ e não apresentou dúvidas na interpretação das perguntas. A pontuação total obtida variou entre 2 e 24 (média da pontuação \pm desvio-padrão: $9,68 \pm 5,60$ pontos). As medidas de consistência interna (α de Cronbach: 0,81) e de estabilidade temporal (correlação no teste-reteste: $r = 0,86$), indicam que o RMDQ possui níveis de fidelidade elevados.

No que respeita à validade externa do construto, verificamos que a pontuação no RMDQ se correlaciona de forma elevada com a END ($r = 0,73, p < 0,001$). A correlação com o TS e o GFA atinge valores moderados (respectivamente, $r = -0,52, p < 0,01$ e $r = 0,42, p < 0,01$).

DISCUSSÃO

Quando se necessita de uma escala para quantificar as lombalgias e não existe nenhuma disponível para a língua dos doentes em estudo existem duas possibilidades: uma das hipóteses é criar uma escala nova e outra é adaptar uma escala já existente em língua estrangeira. A adaptação de uma escala já existente tem a vantagem adicional de permitir comparar resultados de vários estudos internacionais. O RMDQ tem sido traduzido para várias línguas e é amplamente referido na literatura². Adaptar um questionário a outra língua implica cuidados para que as expressões traduzidas tenham o mesmo sentido que na nova língua. Dado que o RMDQ explora situações do dia a dia, comuns para os europeus, a sua tradução e adaptação cultural tornou-se mais simples, não tendo sido necessário fazer adaptações quanto à formulação dos itens do questionário.

O Quadro 1 compara os resultados das validações do RMDQ em vários países^{3,4,6-19}. No presente estudo, utilizou-se uma amostra de 112 doentes com lombalgias, enquanto que as amostras utilizadas nos outros países variaram entre 30 doentes no Brasil e 697 na Grécia^{4,10}. A consistência interna do RMDQ, avaliada através do α de Cronbach, variou entre 0,81 na Alemanha⁶ e 0,96 em Marrocos¹⁴, tendo-se situado no nosso estudo em 0,81. A estabilidade de um teste implica que as avaliações dos doentes ao longo do tempo se mantenha estável na ausência de tratamento, pelo que o intervalo de tempo que separa o teste inicial do reteste pode ter influência importante na avaliação da estabilidade. Um intervalo alargado pode levar a alterações da situação do doente que se vão traduzir numa correlação mais baixa, tendo-se optado no presente

estudo por fazer o reteste uma semana após a avaliação inicial. A correlação teste-reteste obtida foi de 0,86, situando-se na gama de valores observada nos estudos internacionais com este instrumento. A correlação mais baixa do teste-reteste foi registada na Alemanha (0,82) e a mais alta foi de 0,95, no Japão^{6,13}.

Quadro 1 – Comparação dos resultados da validação do RMDQ em 17 países

País	Ano	Amostra	α Cronbach	Teste-reteste
Alemanha	1999	125	0,81	0,82
Argentina	2008	132	0,90	0,94
Brasil	2001	30	0,94	0,86
Dinamarca	2003	135	0,94	-
Espanha	2002	195	0,83	0,87
França	1993	80	-	0,89
Grécia	2003	697	0,88	-
Irão	2006	100	0,83	0,86
Itália	2002	70	0,82	0,92
Japão	2003	97	0,86	0,95
Marrocos	2007	76	0,96	0,93
Noruega	2003	105	0,94	0,89
Polónia	2006	104	0,88	-
Suécia	1998	72	-	0,88
Tunísia	2005	62	0,94	-
Turquia	2001	81	0,85	-

Segundo Wall, 85% dos doentes com lombalgias não têm nenhuma causa aparente nos exames complementares²⁰. A falta de instrumentos específicos dificulta a interpretação e avaliação dos efeitos da terapêutica assim como do prognóstico dos doentes com lombalgia. Roland e Morris, ao introduzirem o questionário para avaliação de lombalgias, obtiveram um valor médio de 11,4 tendo considerado que os doentes com valores superiores a 14 tinham uma incapacidade grave¹. Na amostra portuguesa o valor médio do teste foi mais baixo, situando-se perto de 10. Tal como noutros estudos houve uma correlação positiva com a escala de dor e uma correlação negativa com as medidas de movimento lombar.

CONCLUSÃO

Desde a sua criação em 1983, o RMDQ tem sido traduzido e validado em vários países, o que atesta o seu interesse e aceitação como instrumento de avaliação do grau de incapacidade dos doentes com lombalgia. Segundo critérios psicométricos, e comparando com os resultados publicados na literatura, a adaptação aqui apresentada do RMDQ é válida para a população portuguesa com lombalgia. Trata-se de uma ferramenta importante não só para a investigação como para o tratamento dos doentes com lombalgia. O questionário é de fácil aplicação, sendo preenchido pelo doente. A sua cotação é simples, bastando somar um ponto por cada resposta afirmativa.

Com a tradução e validação do RMDQ pensamos contribuir para alargar as possibilidades de investigação dos doentes com lombalgia dado que em Portugal não existia nenhuma escala validada para quantificação da incapacidade causada por esta patologia.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

Fontes de financiamento:

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

BIBLIOGRAFIA

1. ROLAND M, MORRIS R: A study of natural history of low back pain. Part I: development of reliable and sensitive measure of disability in low back pain. *Spine* 1983;8:141-4
2. COSTA LO, MAHER CG, LATIMER J et al: Psychometric characteristics of the Brazilian-Portuguese version of the functional rating index and the Roland Morris disability questionnaire. *Spine* 2007;17:1902-7
3. 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):203-210
4. SCHAROVZKY A, PUEYRREDON M, CRAIG D et al: Cross-cultural and validation of the Argentinean version of the Roland Morris disability questionnaire. *Spine* 2008;24:24-30
5. RIBEIRO JL: Avaliação em psicologia da saúde: instrumentos publicados em português. Coimbra: Quarteto 2007;15-46
6. WIESINGER GF, NUHR M, QUITTAN M et al: Cross-cultural adaptation of the Roland-Morris questionnaire for German-speaking patients with low back pain. *Spine* 1999;24:1099-103
7. ALBERT HB, JENSEN AM, DAHL D et al: Criteria validation of the Roland Morris questionnaire: a Danish translation of the international scale for the assessment of functional level in patients with low back pain and sciatica. *Ugeskr Laeger* 2003;165: 1875-80
8. KOVACS FM, LLOBERA J, REAL MT, ABRAIRA V et al: Validation of the Spanish version of the Roland-Morris questionnaire. *Spine* 2002;5:538-542
9. COSTE J, LE PARC JM, BERGE E et al: Validation Française d'une échelle d'incapacité fonctionnelle pour l'évaluation des lombalgies (EIFEL) *Revue du rhumatisme*. Ed. Française 1993; 60:335-341
10. BOSCAINOS PJ, SAPKAS G, STILIANESSI E et al: Greek version of the Oswestry and Roland-Morris Disability Questionnaires. *Clin Orthop* 2003;411:40-53
11. MOUSAVI S J, PARNIANPOUR M, MEHDIAN H et al: The Oswestry Disability Index, the Roland-Morris Disability Questionnaire, and the Quebec Back Pain Disability Scale: translation and validation studies of the Iranian versions. *Spine* 2006;31(14):454-9
12. PADUA R, PADUA L, CECCARELLI E et al: Italian version of the Roland disability questionnaire, specific for low back pain: cross-cultural adaptation and validation. *Eur Spine J* 2002;11:126-9
13. FUJIWARA A, KOBAYASHI N, SAIKI K et al: Association of the Japanese Orthopaedic Association score with the Oswestry Disability Index, Roland-Morris Disability Questionnaire, and short-form 36. *Spine* 2003;28(14):1601-7
14. MÂAROUFI H, BENBOUAZZA K, FAÏK A et al: Translation, adaptation, and validation of the Moroccan version of the Roland Morris Disability Questionnaire. *Spine* 2007;32(13):1461-5
15. GROTTLE M, BROX JI, VOLLESTAD NK: Cross-cultural adaptation of the Norwegian version of the Roland-Morris disability questionnaire and the Oswestry disability index. *Spine* 2003; 35:241-7
16. OPARA J, STAISLAWA S, EUGEIUSZ K: Polish cultural adaptation of the Roland-Morris questionnaire for evaluation of quality of life in patients with low back pain. *Spine* 2006;31(23):2744-6
17. JOHANSSON E, LINDBERG P: Sub acute and chronic low back pain. Reliability and validity of a Swedish version of the Roland and Morris disability questionnaire. *Scand J Rehab Med* 1998;30:139-143
18. BEIJA I, YOUNES M, KAMEL BS et al: Validation of the Tunisian version of the Roland-Morris questionnaire. *Eur Spine J* 2005;14:171-4
19. KÜÇÜKDEVECİ AA, TENNANTA, ELHAN AH et al: Validation of the Turkish version of the Roland-Morris disability questionnaire for use in low back pain. *Spine* 2001;26(24):2738-43
20. WALL P: Dor a ciência do sofrimento. Porto: Ámbar 2002; 144-7

APÊNDICE I

QUESTIONÁRIO DE INCAPACIDADE DE ROLAND MORRIS – RMDQ

Quando tem dores nas costas, pode sentir dificuldade em fazer algumas das coisas que normalmente faz. Esta lista contém frases que as pessoas costumam usar para se descreverem quando têm dores nas costas. Quando as ler, pode notar que algumas se destacam porque o descrevem hoje. Ao ler a lista, pense em si hoje. Quando ler uma frase que o descreve hoje, coloque-lhe uma cruz. Se a frase não o descrever, deixe o espaço em branco e avance para a frase seguinte. Lembre-se, apenas coloque a cruz na frase se estiver certo de que o descreve hoje.

1. Fico em casa a maior parte do tempo por causa das minhas costas.
2. Mudo de posição frequentemente para tentar que as minhas costas fiquem confortáveis.
3. Ando mais devagar do que o habitual por causa das minhas costas.
4. Por causa das minhas costas não estou a fazer nenhum dos trabalhos que habitualmente faço em casa.
5. Por causa das minhas costas, uso o corrimão para subir escadas.
6. Por causa das minhas costas, deito-me com mais frequência para descansar.
7. Por causa das minhas costas, tenho de me apoiar em alguma coisa para me levantar de uma poltrona.
8. Por causa das minhas costas, tento conseguir que outras pessoas façam as coisas por mim.
9. Visto-me mais lentamente do que o habitual por causa das minhas costas.
10. Eu só fico em pé por curtos períodos de tempo por causa das minhas costas.
11. Por causa das minhas costas, evito dobrar-me ou ajoelhar-me.
12. Acho difícil levantar-me de uma cadeira por causa das minhas costas.
13. As minhas costas estão quase sempre a doer.
14. Tenho dificuldade em virar-me na cama por causa das minhas costas.
15. Não tenho muito apetite por causa das dores das minhas costas.
16. Tenho dificuldade em calçar peúgas ou meias altas por causa das dores das minhas costas.
17. Só consigo andar distâncias curtas por causa das minhas costas.
18. Não durmo tão bem por causa das minhas costas.
19. Por causa da dor nas minhas costas, visto-me com a ajuda de outras pessoas.
20. Fico sentado a maior parte do dia por causa das minhas costas.
21. Evito trabalhos pesados em casa por causa das minhas costas.
22. Por causa das dores nas minhas costas, fico mais irritado e mal-humorado com as pessoas do que o habitual.
23. Por causa das minhas costas, subo as escadas mais devagar do que o habitual.
24. Fico na cama a maior parte do tempo por causa das minhas costas.

